

Aportaciones de los servicios sociales comunitarios a la gestión descentralizada de los cuidados de larga duración. El caso andaluz (España)

David Flores Ruiz¹; Nelly Julia Castro Vadillo²; María de la O Barroso González³

Recibido: 12/06/2017 / Revisado: 20/06/2017 / Aceptado: 23/11/2017

Disponible on line

Resumen. El presente artículo pretende poner de manifiesto las ventajas e inconvenientes, de una gestión descentralizada de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), en las diferentes regiones españolas por medio de los servicios sociales comunitarios de los entes locales. Para ello, se revisan los trabajos que se han elaborado al respecto para validar, posteriormente y a través de una encuesta semiestructurada dirigida a los trabajadores sociales que gestionan la dependencia, estas aportaciones para el caso de la región andaluza, concretamente para los servicios sociales comunitarios de la provincia de Huelva.

Palabras clave: derecho social; política social; Estado del bienestar; cuidados de larga duración; gestión descentralizada; servicios sociales.

[en] Contributions of community social services to the decentralised management of long-term care: the case of Andalusia (Spain)

Abstract. The aim of this article is to demonstrate the advantages and drawbacks of decentralised management, under the Law on Promotion of Personal Autonomy and Care for Persons in Situations of Dependency (*Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Personas en Situación de Dependencia*), by community social services run by local authorities in the various Spanish regions. In order to do so, we reviewed the relevant works carried out to validate these contributions for the case of the Andalusian region and specifically for community social services from the province of Huelva, subsequently and by means of a semi-structured survey aimed at social workers who manage dependency.

Key words: social right; social policy; welfare state; long-term care; decentralised management; social services.

Sumario: Introducción. 1. El estado de la cuestión. 1.1 El Sistema de Servicios Sociales: los servicios sociales comunitarios. 1.2 La gestión de la dependencia en España por regiones. 1.3 Los servicios sociales comunitarios en la gestión de la Dependencia. 2. Aportaciones de los servicios sociales comunitarios a la gestión de la dependencia en Andalucía. La provincia de Huelva. 2.1. Objeto y metodología de la encuesta. 2.2 Principales resultados del estudio. 3. Conclusiones. 4. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Flores Ruiz, D.; Castro Vadillo, N.J.; Barroso González, M.O. (2019). Aportaciones de los servicios sociales comunitarios a la gestión descentralizada de los cuidados de larga duración. El caso andaluz (España), en *Cuad. trab. soc.* 32(1), 205-218.

¹ Universidad de Huelva, España
david.flores@dege.uhu.es

² Universidad de Huelva, España
nelly.castro@dege.uhu.es

³ Universidad de Huelva, España
barroso@uhu.es

Introducción

A finales del pasado siglo, surge la necesidad de reformar o reestructurar los estados de bienestar para que se adaptaran al nuevo escenario de intensificación de crisis económicas, globalización económico-financiera y políticas macroeconómicas, fiscales y monetarias, restrictivas que se venían aplicando en los diferentes países europeos (Muñoz de Bustillo, 1993). Fruto de ello, surge el denominado enfoque pluralista, descentralizado del Estado de bienestar.

Este enfoque considera que, a la hora de abordar el análisis de los estados del bienestar, se deberán tener en consideración todas las aportaciones que al bienestar social puedan realizar todos los agentes, económicos y sociales, tales como: el Estado, en sus diferentes niveles, las empresas de la economía capitalista, la economía social - de mercado y no mercado- así como la propia sociedad civil y la familia (Rodríguez Cabrero, 1996).

A su vez, en paralelo a todo este proceso de crisis y reforma de las políticas sociales, en la propia Europa a partir de entonces comienza a instituirse y desarrollarse un nuevo derecho social: el de la dependencia o cuidados de larga duración (CLD) (Casado y López, 2001b). De tal forma que, con este tipo de políticas sociales, se intenta dar respuesta a un nuevo riesgo social, que aparece en Europa motivado por una serie de factores, tales como: el envejecimiento de la población, los cambios culturales y en la estructura familiar, la incorporación de la mujer

Así, para el caso español, el riesgo de la dependencia comienza a considerarse un riesgo social, a principios del presente siglo, tras la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante Ley de Dependencia) (LAPAD, 2006). De forma que, la puesta en marcha y primeros desarrollos de esta Ley coincide con un período de grave crisis económica y de debilitamiento del Estado de bienestar.

De hecho, ante esta realidad, consideramos de máxima importancia analizar y reflexionar sobre las políticas de gestión de la dependencia que, de una forma descentralizada y basa-

das en ese enfoque pluralista, se vienen desarrollando en determinadas comunidades autónomas españolas, con objeto de poner de manifiesto las ventajas y los inconvenientes que tiene este tipo de gestión para los dependientes y sus familias.

Para ello, en un primer epígrafe se revisan algunos trabajos que pretenden poner de manifiesto las principales aportaciones de una gestión descentralizada de la Ley de Dependencia, a través de los servicios sociales comunitarios. Posteriormente, y para el caso de la Andalucía, se ponen de manifiesto las aportaciones que los servicios sociales comunitarios vienen realizando en la gestión descentralizada de este derecho social. Se finaliza el artículo con una serie de conclusiones.

1. El estado de la cuestión

1.1. El Sistema de Servicios Sociales: los servicios sociales comunitarios

Tal y como recoge Muñoz Luque (2009), los servicios sociales son uno de los cuatro pilares del bienestar social, junto con el sistema de pensiones, el sistema de salud y el sistema educativo. Un sistema con plenas competencias de las comunidades autónomas y gestión mayoritaria de los entes locales. Por ello, nos encontramos con 17 modelos de desarrollo diferentes que coinciden en las formas: las comunidades autónomas regulan y los municipios gestionan y soportan la mayor parte de la financiación.

Este Sistema de Servicios Sociales está constituido por un conjunto de prestaciones y servicios dirigidos a toda la población, con independencia de sus características sociales y, en su caso, a determinados grupos de población que presentan necesidades específicas. Está basado en los principios de globalidad, solidaridad, igualdad, normalización, planificación y coordinación (Gallardo, 2006).

Mientras que los servicios sociales especializados dan respuesta a los problemas sociales, tomando medidas de forma general o conjunta, los servicios sociales comunitarios detectan cualquier problemática social con una atención individualizada o personal, asistiendo a un sujeto en concreto, en una situación social específica⁴. De forma que se configuran como

⁴ Los servicios sociales comunitarios atienden de forma personal al sujeto, ya sea como hombre trabajador, joven, anciano, persona con discapacidad, persona en situación de dependencia, etc.

el instrumento básico que permite el establecimiento de una política integral de servicios sociales, a partir de los cuales se diseñarán los programas orientados a la atención de todos los ciudadanos. Según Gallardo (2006), se describen a continuación algunas de las principales características de los servicios sociales comunitarios:

- Constituyen el primer nivel de atención.
- Se estructuran territorialmente.
- Universaliza algunas prestaciones o servicios.
- Están muy descentralizados.
- Son la base del diálogo social y de la planificación.
- Representan la evaluación permanente de las necesidades de la población.
- Se caracterizan por la generalización de las actuaciones.
- Manifiestan una tendencia al asistencialismo en la práctica; dinamizan y articulan la vida comunitaria para prevenir desigualdades.
- No existen demasiados protocolos de coordinación.

A su vez, dicho sistema también reúne las siguientes características (Muñoz, 2009):

- Haber sido desarrollado a partir de leyes con objetivos muy ambiguos y desmesurados.
- Representar un sistema complejo, inequitativo y desigual, con una multiplicidad de actores.
- Tratarse de un sistema basado en el factor humano, en prestaciones intangibles y con una financiación económica insuficiente.
- Caracterizarse por la responsabilidad pública, y la producción y provisión mixta, con una importante presencia del tercer sector y una creciente influencia del sector privado.
- Vivir, a partir de la Ley de Dependencia, un momento clave en el que está en juego su

consolidación como cuarto pilar del Estado de bienestar o su sumisión por el Sistema de Atención a la Dependencia (SAAD).

1.2. La gestión de la dependencia en España por regiones

En primer lugar, debe destacarse que es necesario analizar la aplicación de la Ley de Dependencia y, por lo tanto, la gestión de la dependencia en España, a nivel de comunidad autónoma pues, tal y como recogen Krüger y Jiménez (2012), en su aplicación existen grandes diferencias entre ellas, por lo que ya no podríamos hablar de un régimen de bienestar español homogéneo. De hecho, la Ley de Dependencia confiere a las comunidades autónomas unas competencias amplísimas en lo que respecta a su aplicación y gestión.

En este sentido, con objeto de analizar el grado de implantación de la Ley de Dependencia en las comunidades autónomas, el Observatorio de la Dependencia viene desarrollando una escala de valoración sobre la implementación y desarrollo de la Ley. Esta escala de valoración está conformada por 12 indicadores, los cuales tratan de medir diferentes aspectos de la aplicación de la Ley de Dependencia⁵.

Del análisis de los indicadores (indicadores 6, 10, 11 y 12) y del Informe que elabora el Observatorio de la Dependencia (Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales, 2015b), podemos poner de manifiesto la existencia de dos modelos diferentes para gestionar la Ley de Dependencia por las comunidades autónomas. Así, mientras que algunas de éstas han optado por integrar la gestión de la dependencia en los servicios sociales comunitarios o básicos (modelo descentralizado), otras han optado por centralizar la mayor parte del proceso de gestión en las propias comunidades autónomas (modelo centralizado).

En este sentido, las regiones que optan por modelos más descentralizados, basados en los servicios sociales comunitarios de los entes locales, tienen mejores valoraciones en lo que respecta a procesos de innovación, buenas prácticas, así como en la gestión y seguimiento de una forma sistematizada de la información

⁵ Estos 12 indicadores son: personas beneficiarias sobre el total de la población; solicitudes sobre el total de la población; dictámenes sobre el total de la población; personas con derecho pendiente de atención; equilibrio servicios-prestaciones económicas; integración efectiva en la red de servicios sociales básicos; incremento anual de personas atendidas; gasto público de dependiente por habitante y año; incremento o pérdida anual de expedientes de Grado III; innovación y buenas prácticas; sistema de información a tiempo real y seguimiento sistematizado.

a tiempo real. Y, a su vez, tal y como también recoge el propio Observatorio de la Dependencia, las comunidades autónomas que han optado por un modelo más descentralizado que se aproxima, en mayor medida, al enfoque pluralista de gestión presentan mayores avances en la aplicación de la Ley de Dependencia.

No en vano, también en esta misma línea, otros estudios ponen de manifiesto que son aquellas comunidades autónomas que más han integrado la atención de la dependencia en sus sistemas de servicios sociales comunitarios las que presentan mejores resultados, tales como: Andalucía, Castilla-La Mancha y País Vasco (Martín Castro, 2010b, p. 185).

En definitiva, se puede concluir que, además de presentar distintos niveles de aplicación, las comunidades autónomas han optado por gestionar la Ley de Dependencia con diferentes modelos. Así, mientras que unas han optado por una gestión centralizada de la mayor parte del proceso, otras se han decantado por una gestión descentralizada de determinadas fases de ese proceso, a través de los servicios sociales comunitarios de los entes locales. En este sentido, podría decirse que las comunidades autónomas que siguen un modelo más descentralizado han avanzado más en la aplicación de la Ley de Dependencia.

En este mismo sentido, Barriga Martín (2015) afirma, que en la gestión de la Ley de Dependencia por las comunidades autónomas, se puede identificar una gran disparidad de modelos. Estos modelos se sitúan entre dos extremos: a) un modelo integrado o descentralizado: en el que las entidades locales están integradas en el Sistema de Atención a la Dependencia, realizando las siguientes tareas: información, tramitación, valoración de los Programas individuales de atención, provisión de servicios de proximidad y seguimiento de casos; y b) un modelo desintegrado o centralizado, donde los entes locales, a través de sus servicios sociales comunitarios, se limitan a ser meros colaboradores del Sistema de Atención a la Dependencia, al realizar tareas, fundamentalmente, administrativas: de información y recogida de solicitudes.

Así, en la investigación que elaboró la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP, 2011), también se ponía de manifiesto la gran variedad de modelos de gestión de la Ley de Dependencia, encontrándose desde las comunidades autónomas con una gestión más descentralizada (Castilla y León, Anda-

lucía, Cataluña, etc.) a otras donde casi toda la gestión estaba centralizada (Madrid, Islas Canarias, Aragón, etc.), pasando por aquellas que estaban descentralizando u una parte del proceso (Islas Baleares).

1.3. Los servicios sociales comunitarios en la gestión de la Dependencia

La Ley de Dependencia representa en España un hito legislativo importante en materia de servicios sociales. De hecho, en su Preámbulo plantea la complementariedad de los Sistemas de Servicios Sociales y el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Así, muchos autores, como Gutiérrez Resa (2006, pp. 103-104) piensan que la Ley de Dependencia brinda una oportunidad para aumentar y consolidar la complejidad existente de los servicios sociales comunitarios.

Sin embargo, tal y como recogen otros autores (García Giráldez y Robles Ríos, 2010), dado el carácter centralizador y universalista de la Ley de Dependencia, ésta también puede resultar una amenaza para el desarrollo de los servicios sociales comunitarios, llegándolos a debilitar aún más; sobre todo si tenemos en cuenta las dificultades que están teniendo para responder al encargo más claro y de mayor peso que ha recibido en los últimos años (Aguilar Hendrickson, 2014).

No obstante, como reconoce Gutiérrez Resa, y se demostró en epígrafe anterior:

En el ámbito de la Ley de la Dependencia, son los servicios sociales comunitarios públicos los que mejor pueden cumplir con la planificación y acción que se exigen para atender el proceso de información, evaluación compartida sobre niveles de discapacidad, asignación de recursos y seguimiento de los casos de las personas que la soliciten (p. 103).

Se configura como un reto para el perfeccionamiento de los mismos. A pesar de ello, dado el amplio nivel de competencias que adquieren las comunidades autónomas en la ordenación y gestión de la Ley de Dependencia y de los servicios sociales, la importancia que las Administraciones Locales pueden adquirir, a través de sus respectivos servicios sociales comunitarios, en la gestión de la dependencia dependerá del modelo de gestión que opte cada una de las regiones, pudiendo ser más o menos descentralizado.

Así, por ejemplo, Madrid, como concluyen García Giráldez y Robles Ríos (2010), no considera importante ni subsidiaria la red municipal de servicios sociales ya existente, utilizándola como elemento auxiliar en la tarea de recogida e instrucción de solicitudes. De tal forma, que no ha valorado una de las señas de identidad, y fortaleza, de los servicios sociales comunitarios, comentadas en el epígrafe ante-

rior: la proximidad al ciudadano y su conocimiento del entorno.

Estas, y otras, ventajas, que aportan los servicios sociales comunitarios en la gestión de la Ley de Dependencia quedan recogidas en el Cuadro 1, donde se resumen los impactos y consecuencias positivas y negativas que pueden tener cada uno de estos modelos de gestión, seguidos por las diferentes comunidades autónomas.

Cuadro 1. Consecuencias de los modelos de gestión de la *Ley de Dependencia*

MODELO DESCENTRALIZADO		MODELO CENTRALIZADO	
Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Mayor cercanía, pertinencia y agilidad en las decisiones	Incremento costes: plantillas, complejidad, etc.	Sin compromiso para entes locales	No se aprovecha el conocimiento del contexto social, familiar, individual.
Un solo sistema de referencia para el ciudadano	Peligro deterioro otros servicios sociales por la saturación	Más sencillo para las CC.AA, menos conflictos, etc.	PIAs descontextualizados
Posibilidad de desarrollo del sistema de atención primaria			Sin profesionales de referencia (desorientación)
			Enquistamiento marginal de la atención primaria

Fuente: Elaboración propia, a partir de Barriga Martín (2015).

Como se desprende de esta tabla, el modelo descentralizado tiene el valor agregado que aportan los servicios sociales comunitarios, tales como: la cercanía, pertinencia y agilidad en las decisiones y el tener por parte de los ciudadanos un solo referente, lo que redundará en la prestación de unos servicios de mayor calidad, o lo que es lo mismo: más adaptados a las necesidades reales de los usuarios, dotándoles, por lo tanto, de una mayor eficacia a la gestión.

Por el contrario, el modelo de gestión centralizada no tiene en cuenta ese valor añadido que para los usuarios pueden aportar los servicios sociales comunitarios. Así, los beneficios que se desprenden de este modelo son: una gestión más sencilla, en principio, menos burocrática y más coordinada, sin compromiso de financiación para los entes locales y, por lo tanto, unos costes de gestión más reducidos. Sin embargo, podría decirse que ninguno de estos beneficios incide en la calidad del servicio prestado al ciudadano; es decir, al dependiente y su familia, sino, más bien en la Administración Pública, al suponer un ahorro de costes y una menor complejidad en la gestión de todo el proceso.

Por lo tanto, podría decirse que la Ley de Dependencia plantea un reto para los servicios sociales comunitarios, ya que sobre ellos debería recaer el peso de la información, instrucción, tramitación y seguimiento de los recursos de proximidad asignados a las personas dependientes, según el modelo de gestión descentralizada (García Giráldez y Robles Ríos, 2010).

Tal y como se apuntó anteriormente, esta importancia también se pone de manifiesto en un estudio realizado por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP, 2011) a partir una serie de conclusiones y evidencias que se recogen en el mismo, tales como: a) la importante implicación de los gobiernos locales intermedios en la aplicación de la Ley de Dependencia; b) la integración de la gestión de la Ley de Dependencia en el Sistema público de Servicios Sociales de la mayor parte de las comunidades autónomas; y c) el hecho de que en la mayoría de las entidades locales se haya ampliado el número de profesionales que trabajan en la Ley de Dependencia, reorganizándose la estructura del servicio.

Sin embargo, el estudio de la Federación Española de Municipios y Provincias citado también arroja una serie de conclusiones que hacen reflexionar sobre la necesidad de seguir avanzando en ese proceso de descentralización y adquisición de competencias en distintas partes de proceso de gestión de la Ley de Dependencia, a favor de los servicios sociales comunitarios. Así, entre estas conclusiones, destaca el hecho de que los procedimientos estén muy protocolizados y marcados por las comunidades autónomas, dejando escaso margen de gestión a los entes locales.

Por otra parte, Rodríguez Rodríguez (2006) plantea la necesidad de una serie de cambios y reformas para que los servicios sociales puedan responder a las necesidades que demanda la Ley de Dependencia. Entre estos cambios se encuentran los siguientes:

- a) La red de recursos debe modificarse para favorecer la existencia de suficientes servicios de proximidad, que permitan hacer efectivo los lemas de “vida independiente” y “envejecer en casa”.
- b) El abordaje de las respuestas debe ser integral; es decir, centrado en la persona, lo cual hace necesario mejorar, perfeccionar y coordinar las medidas de carácter preventivo, la atención del sistema sanitario, la extensión de la asistencia geriátrica y reformas en la seguridad social.
- c) Además del desarrollo en cantidad, variedad y calidad de los recursos de atención que proporciona la Ley de Dependencia, se les debe dotar de flexibilidad para adaptarse a las necesidades de cada caso. También se considera necesario introducir programas y servicios dirigidos directamente a las familias.
- d) La necesidad de garantizar la continuidad de cuidados hace necesario establecer vías estables de coordinación del sistema sanitario y de los servicios sociales, desarrollándose la figura del gestor de caso o profesional de referencia.
- e) La adecuación de los dispositivos de atención social a un modelo racional de intervención fundamentado en la evidencia científica. Para ello se plantea, por ejemplo, que toda la red de recursos de atención se descentralice en entornos de proximidad,

que las intervenciones sean siempre especializadas y que su gestión, al final de proceso, se realice por la administración local.

- f) Que se valore la conveniencia y oportunidad de elaborar una Ley estatal básica de Servicios Sociales, como vía óptima para asegurar el principio constitucional de igualdad para toda la ciudadanía, con independencia de su residencia, para asegurar la igualdad de sus prestaciones.

Muchos de estos cambios y mejoras dan respuesta a las necesidades que Gutiérrez Resa detectaba en los servicios sociales comunitarios de Aragón y Andalucía, haciendo referencia a la falta de identidad, a la sobrecarga de trabajo de los trabajadores sociales, al exceso de burocracia, y a la necesidad de trabajar con otro tipo de profesionales para el desempeño adecuado de sus funciones, lo cual hace necesario aumentar los niveles de coordinación, así como la necesidad de formación continua de los recursos humanos.

En definitiva, con objeto de mejorar la eficacia de la gestión de la Ley de Dependencia, tal y como apuntan los diferentes estudios elaborados al respecto, es necesario profundizar en el análisis de la gestión descentralizada de este derecho social. De esta forma, en el siguiente apartado se analizan las ventajas e inconvenientes que está teniendo esta gestión en una de las regiones que, tal y como se ha apuntado, ha descentralizado más el proceso: nos referimos a Andalucía y, en concreto, al caso de los municipios de la provincia de Huelva.

2. Aportaciones de los servicios sociales comunitario a la gestión de la dependencia en Andalucía. La provincia de Huelva

2.1. Objetivo y metodología de la encuesta

El objetivo principal que se pretende cubrir es el de conocer la realidad actual de la gestión de esta ley en esta provincia. Ello permitirá poner de manifiesto los principales problemas y las ventajas que tiene la gestión descentralizada de la Ley de Dependencia, a través de los servicios sociales comunitarios, que viene desarrollando la región andaluza en la provincia de Huelva. Y, a partir de ello, confrontar estos resultados con los que arrojan otros estudios realizados al respecto.

Para ello, se ha pasado una encuesta semi-estructurada a los trabajadores sociales que gestionan la dependencia en la Agencia Andaluza de la Dependencia, en su Delegación Territorial de Huelva, en la Diputación Provincial de Huelva y en el Ayuntamiento de Huelva. De tal forma que, con ello, nos aseguramos que estén representadas las opiniones de los trabajadores de las tres administraciones públicas con competencias en la gestión de la Ley de Dependencia en la provincia.

Dentro de este estudio se han quedado fuera los municipios de más de 20.000 habitantes

(Ayamonte, Isla Cristina, Lepe, Moguer y Almonte), pues, como representantes de la Administración pública local hemos optado por seleccionar el municipio de mayor número de habitantes de la provincia, el cual, a su vez, se corresponde con su capital⁶.

En la Tabla 1 recogemos el número total de trabajadores sociales de cada uno de los tres niveles de las administraciones públicas, comentadas anteriormente, así como el número de trabajadores que, finalmente, contestaron la encuesta, y el porcentaje de cobertura de la misma.

Tabla 1. Representatividad de la encuesta semi-estructurada

Trabajadores sociales gestionado la LAPAD en la provincia	Nº respuestas	Índice de Cobertura
95	64	67%

Fuente: Elaboración propia.

Como se recoge en la tabla anterior, la tasa de respuesta de los trabajadores sociales de las diferentes instituciones fue elevada, lo cual se traduce en un índice de cobertura cercano al 70 por ciento. Ello nos muestra el importante nivel de representatividad de la encuesta y, por lo tanto, de las opiniones del grueso de trabajadores sociales que participan en la gestión de la dependencia en la provincia de Huelva.

A partir de las respuestas, se realizó un análisis descriptivo-explicativo de las diferentes variables del cuestionario. Se tuvo especialmente en cuenta el análisis comparativo de las

respuestas dadas por los trabajadores de los tres niveles de administraciones públicas. Ello nos permitió poner de manifiesto las diferentes visiones que pueden tener los trabajadores de estos 3 niveles de la Administración: regional, provincial y local.

2.2. Principales resultados del estudio

Como se muestra en la Tabla 2, la mayor parte de los trabajadores sociales que participaron en la gestión de la dependencia en la provincia de Huelva son mujeres, representando el 82,8 por ciento del total.

Tabla 2. Sexo del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ns/Nc	1	1,6	1,6	1,6
	Varón	10	15,6	15,6	17,2
	Mujer	53	82,8	82,8	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

A su vez, cabe destacar que el grueso de trabajadores sociales pertenece a la Diputación (el 45,3 por ciento) y al Ayuntamiento de Huel-

va (el 37,5 por ciento), frente al 14,1 por ciento de la Junta. De forma que alrededor del 83 por ciento de los trabajadores sociales que gestio-

⁶ Cabe indicar que en España los municipios con más de 20.000 habitantes tienen asignadas las competencias en materia de servicios sociales comunitarios y, por lo tanto, en la gestión de la dependencia, mientras que en los de menos de 20.000 los servicios sociales comunitarios son gestionados por una Administración supramunicipal, concretamente, por las diputaciones provinciales.

nan la Ley de Dependencia pertenecen a los servicios sociales comunitarios (Diputación y Ayuntamiento). Este dato pone de manifiesto la importancia que tienen estos servicios en la gestión de la dependencia, entre otros aspectos, por la importante cantidad de recursos humanos que aporta a su gestión.

Respecto al grado de conocimiento previo del trabajador social acerca del dependiente y familia, tal y como se desprende de la Tabla 3, cabe destacar que los trabajadores de los servicios sociales comunitarios (Diputación y

Ayuntamiento) tienen un mejor grado de conocimiento, obteniendo una puntuación media de 5.85 y 5.91, respectivamente, respecto a los trabajadores de la Agencia a quienes se asigna un valor de 3.86. Por lo tanto, puede concluirse que una de las ventajas que aporta la gestión de la Ley de Dependencia través de los servicios sociales comunitarios, tal y como ya se ha apuntado, hace referencia al importante grado de conocimiento que tienen éstos del dependiente y de sus familiares.

Tabla 3. Grado de conocimiento previo del dependiente/familia

Puest._Trab.		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Ns/Nc	Cono_Previo	1	7	7	7,00	.
	N válido (según lista)	1				
Diputación	Cono_Previo	27	0	9	5,85	1,916
	N válido (según lista)	27				
Municipio	Cono_Previo	23	0	9	5,91	2,172
	N válido (según lista)	23				
Junta	Cono_Previo	7	0	9	3,86	3,132
	N válido (según lista)	7				

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, en la tabla siguiente se recogen datos sobre cómo influye ese grado de conocimiento previo en la elaboración del Programa Individual de Atención. De forma que, puede destacarse que la mayor parte de

los encuestados coinciden en asignar una importancia elevada. No en vano, alrededor del 80 por ciento opina que es bastante importante el conocimiento previo a la hora de elaborar el Programa Individual de Atención.

Tabla 4. Influencia del conocimiento previo en la elaboración del PIA

Pues_Trab			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ns/Nc	Válidos	Poco	1	50,0	50,0	50,0
		Bastante	1	50,0	50,0	100,0
		Total	2	100,0	100,0	
Diputación	Válidos	Ns/Nc	1	3,4	3,4	3,4
		Poco	4	13,8	13,8	17,2
		Bastante	24	82,8	82,8	100,0
		Total	29	100,0	100,0	
Municipio	Válidos	Ns/Nc	1	4,2	4,2	4,2
		Nada	1	4,2	4,2	8,3
		Poco	2	8,3	8,3	16,7
		Bastante	20	83,3	83,3	100,0
		Total	24	100,0	100,0	
Junta	Válidos	Ns/Nc	1	11,1	11,1	11,1
		Nada	1	11,1	11,1	22,2
		Bastante	7	77,8	77,8	100,0
		Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En este sentido, no debe olvidarse que el Programa Individual de Atención es el instrumento mediante el cual se adaptan los recursos disponibles en el territorio a las necesidades y circunstancia del dependiente y su familia. De tal forma que el grado de conocimiento previo puede ser un elemento muy importante a la hora de asegurar la eficacia y calidad de la Ley de Dependencia.

Teniendo en cuenta esta consideración, a continuación se pregunta por la importancia que

puedan tener los servicios sociales comunitarios en ese grado de conocimiento y, por tanto, en la elaboración del Programa Individual de Atención. En este sentido, de la Tabla 5, se desprende la importancia que se asigna a los servicios sociales comunitarios en esta etapa del proceso, tanto por parte de los trabajadores de estos servicios sociales (alrededor del 85 por ciento consideran bastante la importancia de estos servicios) como de los de la administración regional (casi el 68 por ciento).

Tabla 5. Importancia de la elaboración del PIA a través de los servicios sociales comunitarios

Pues_Trab			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ns/Nc	Válidos	Bastante	2	100,0	100,0	100,0
Diputación	Válidos	Ns/Nc	2	6,9	6,9	6,9
		Poca	2	6,9	6,9	13,8
		Bastante	25	86,2	86,2	100,0
		Total	29	100,0	100,0	
Municipio	Válidos	Ns/Nc	1	4,2	4,2	4,2
		Nada	2	8,3	8,3	12,5
		Poca	1	4,2	4,2	16,7
		Bastante	20	83,3	83,3	100,0
		Total	24	100,0	100,0	
Junta	Válidos	Ns/Nc	1	11,1	11,1	11,1
		Nada	1	11,1	11,1	22,2
		Poca	1	11,1	11,1	33,3
		Bastante	6	66,7	66,7	100,0
		Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, como una de las principales conclusiones de este estudio, podría afirmarse que la descentralización de la gestión de la dependencia en los entes locales adquiere especial importancia a la hora de garantizar, en

parte, el éxito del proceso. Las razones de esta importancia, así como de otras que puedan tener los servicios sociales comunitarios en la gestión de la Ley de Dependencia, aparecen recogidas en la siguiente tabla.

Tabla 6. Aportes de los Servicios Sociales Comunitarios a la gestión de la dependencia

Valor que aporta	Nº respuestas
Conocimiento del dependiente, la familia, etc., es decir, de las necesidades reales	59
Respuesta ágil y rápida a casos de urgencia, revisión, seguimiento, etc.	19
Respuesta a necesidades emocionales de escucha, confianza, etc. de la familia/dependiente	11
Experiencia y profesionalidad de los RR.HH de los SS.SS.CC	11
Trato integral de la persona, garantizando integración de recursos, revisión, continuidad, etc.	9
Conocimiento de los recursos del territorio, tanto del catálogo como de otros que puedan existir, intentando garantizar complementariedad	9
Los SS.SS.CC. son recursos de los que se nutre el SAAD	6
Facilita la información, orientación, presentación de solicitudes, valoración, etc., haciendo que el dependiente no se desplace.	6
Facilitan los procesos de revisión y seguimiento técnico	6
Labor de coordinación y puerta de entrada al SAAD	4

Fuente: Elaboración propia.

Como aportación de valor de los entes locales en la gestión de la dependencia destaca el importante grado de conocimiento que tienen del territorio, tanto del dependiente y su familia, en primer lugar (necesidades), como de los recursos que se localizan en el propio territorio (oferta), en quinto lugar. Ello, en definitiva, permite la elaboración de unos Programas Individuales de Atención mejor adaptados al territorio y a las necesidades reales de los dependientes.

No obstante, también cabe destacar otros aportes que realizan los entes locales en la gestión de la Ley de Dependencia, tales como: la agilidad y respuesta rápida a cualquier tipo de demanda que tenga el ciudadano, la cercanía

y confianza que le concede a éste, dándole un trato integral, así como el hecho de que no tenga que desplazarse para realizar las diferentes gestiones⁷. También se destaca la experiencia y profesionalidad de los recursos humanos, los cuales ya venían trabajando, a través de los servicios sociales comunitarios, en estos temas, previa implantación de la Ley de Dependencia.

Sin embargo, también se les ha preguntado por los problemas e inconvenientes que puede tener la gestión de parte del proceso de la Ley de Dependencia por parte de los servicios sociales comunitarios. Las principales respuestas se recogen en la Tabla 7.

Tabla 7. Problemas de los servicios sociales comunitarios en la gestión de la dependencia.

Problemática	Nº respuestas
Burocracia, más trabajo de gestión, lentitud, etc.	20
Falta de personal: saturación y dificultad para desarrollar otras tareas de los SS.SS.CC. sobre todo al principio de la LAPAD	20
Falta de coordinación entre las dos administraciones (local-regional)	9
Falta de financiación	6
Dificultades de gestión entre dos administraciones: diferente color político, dualidades en la gestión, falta de información, etc.	5
Confluencia de competencia y dependencia entre administraciones	4
Los diagnósticos pueden estar viciados por la cercanía (falta objetividad)	4
Falta de estabilidad laboral y de formación de los RRHH	3

Fuente: Elaboración propia.

Como se desprende de la tabla anterior, el principal problema de la gestión descentralizada de la Ley de Dependencia a través de los entes locales viene dado por una mayor burocracia y lentitud del proceso, ya que los trabajadores sociales deben realizar una mayor cantidad de tareas administrativas. A ello se le une, como consecuencia de lo anterior, la falta de personal y la saturación de trabajo; y, por lo tanto, la dificultad para desarrollar las otras muchas tareas que, diferentes a la gestión de la dependencia, vienen desarrollando desde hace décadas los propios servicios sociales comunitarios.

Por otro lado, también destacan, como consecuencia de la participación de diferentes administraciones públicas en la gestión de la Ley de Dependencia, la falta de coordinación entre ellas, la dualidad en la gestión, la confluencia de competencias, la falta de información y, el diferente "color político" que pueden llegar a tener ambas administraciones, lo cual añade complejidad a la gestión.

Por último, se resalta la falta de estabilidad laboral del personal, así como la formación del

mismo. Todo ello, como consecuencia de la necesidad de una mayor financiación, la cual aparece en quinto lugar.

En efecto, tal y como argumentan otros estudios, podría decirse que los problemas que genera una gestión descentralizada de la Ley de Dependencia vienen dados, fundamentalmente, por la mayor burocracia y complejidad del proceso. Esta mayor burocracia y complejidad hace necesario una mayor asignación de recursos financieros, de personal e, incluso, puede ser, que de tiempos de gestión. Todo ello contribuye a generar los típicos problemas que han sido reseñados por los principales implicados en el proceso de gestión, a nivel regional y local.

Por otro lado, con objeto de profundizar en las áreas críticas de esa descoordinación, se les preguntó a los trabajadores sociales respecto a dónde se localizan los principales problemas de coordinación entre los diferentes agentes que participan en el proceso de gestión de la Ley de Dependencia. Estos resultados aparecen recogidos en la siguiente tabla.

⁷ No debe olvidarse que, en muchas ocasiones, nos encontramos ante un colectivo que sufre problemas de movilidad y tiene dificultades para desplazarse.

Tabla 8. Tipo de descoordinación entre agentes de la dependencia

Tipo descoordinación	Admón. Regional			Diputación			Ayuntamiento			Total		
	Ns/Ne	Si	No	Ns/Ne	Si	No	Ns/Ne	Si	No	Ns/Ne	Si	No
Regional-local	11,1	66,7	22,2	13,8	51,7	34,5	8,3	79,2	12,5	12,5	62,5	25,0
Admón.-empresa	11,1	22,2	66,7	13,8	24,1	62,1	8,3	16,7	75,0	12,5	20,3	67,2
Familia-empresa	11,1	44,4	44,4	13,8	27,6	58,6	8,3	25,0	66,7	12,5	28,1	59,4
Familia-Local	11,1	33,3	55,6	13,8	24,1	62,1	8,3	4,2	87,5	12,5	17,2	70,3
SS.SS-Sanidad	11,1	66,7	22,2	13,8	41,4	44,8	8,3	29,2	62,5	12,5	39,1	48,4
Familia-región	11,1	44,4	44,4	13,8	55,2	31,0	8,3	33,3	58,3	12,5	45,3	42,2

Fuente: Elaboración propia.

Como se desprende de la tabla anterior, uno de los principales problemas de descoordinación, desde el punto de vista de los trabajadores de las tres administraciones públicas, lo encontramos en el tipo de relaciones que se establece entre la Administración local y la regional. Así, el 62,5 por ciento del total opina que existe ese problema, si bien éste toma mayor importancia en el Ayuntamiento de Huelva (el 79,2 por ciento) respecto a la Diputación (el 51,7 por ciento)⁸.

Un segundo tipo de descoordinación, desde el punto de vista de las tres instituciones, se encuentra en las relaciones entre el dependiente y su familia y la administración regional, con el 45,3 por ciento. No obstante, en este caso, podría decirse que la opinión ya no es mayoritaria, sobre todo para los que trabajan en el Ayuntamiento (el 33,3 por ciento).

Sin embargo, para los que trabajan en Diputación, este porcentaje asciende al 55,2. No obstante, cabe indicar, que esas relaciones entre dependiente ya familia y a Administración regional deben ser mínimas, ya que son los servicios sociales comunitarios los que deben establecer la mayor parte de relaciones (información, orientación, elaboración de Programas Individuales de Atención, seguimiento, revisión, etc.) con los dependientes, ya que son los profesionales de referencia para éstos.

Un tercer tipo de descoordinación, que adquiere especial importancia sobre todo para los trabajadores de la Administración regional (el 66,7 por ciento), es la que se establece entre el sistema de los servicios sociales y el sistema de salud de la propia región. De hecho, en el proceso de gestión, a la hora de evaluar al

dependiente, es a este nivel regional donde se debe dar en mayor medida esa coordinación. Sin embargo, como se ha apuntado anteriormente, aún no se ha creado, a nivel regional, un sistema socio-sanitario que mejore la atención integral del dependiente, lo cual incide en que este tipo de descoordinación se coloque en tercer lugar.

El resto de relaciones que se establecen entre los diferentes agentes que participan en la gestión de la dependencia adquieren menores dimensiones. Por lo tanto, se concluye en que se hace necesario mejorar y profundizar en las relaciones que se establecen entre la Administración local y regional, así como, a nivel regional, entre el sistema de servicios sociales y el sistema de salud, creando un sistema socio-sanitario que redunde en una atención integral, integrada y de continuidad del dependiente.

Por otro lado, con objeto de destacar las singularidades que puede tener cada territorio y, por lo tanto, la necesidad de una gestión descentralizada, se pregunta si, ante iguales grados de dependencia y situaciones socio-económicas, existen diferencias de Programas Individuales de Atención entre territorios, por razones como: aspectos culturales, diversidad de recursos entre territorios, etc.

Así, tal y como se muestra en la Tabla 9, los trabajadores de las tres administraciones, sobre todo los de la Agencia (el 66,7 por ciento), seguidos de los de Diputación (el 37,5 por ciento) y del municipio (el 34,5 por ciento), afirman que suelen darse estas diferencias. No obstante, hay que señalar que hubo un alto porcentaje de trabajadores que no respondieron a

⁸ Cabe indicar que, mientras el Ayuntamiento de Huelva hasta 2015 fue de un color político, diferente del de la Administración regional andaluza, la Diputación Provincial de Huelva era del mismo color político que ésta. Ello viene a demostrar, una vez más y tal y como se desprende tanto de la propia encuesta como del análisis bibliográfico, cómo el signo político de las diferentes administraciones públicas llamadas a entenderse se puede configurar como otro de los inconvenientes en una gestión descentralizada y plural de la dependencia.

esta pregunta porque no la entendía muy bien o afirmaban que, como trabajaban en un mismo municipio, no tenían la perspectiva necesaria para apreciar estas diferencias.

De hecho, los trabajadores de la Agencia e incluso los de Diputación que trabajan en diferentes municipios y, por lo tanto, tienen ma-

yores posibilidades de comparación, tuvieron un mayor porcentaje de respuestas. Así, como se observa en la Tabla 9, el porcentaje de “no respuesta” por parte de los trabajadores de la Agencia fue el 22,2 por ciento y de los de la Diputación el 34,5 por ciento, subiendo al 41,5 por ciento para los del municipio de Huelva.

Tabla 9. Grado de diferencias entre PIAs de distintos territorios

Pues_Trab			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ns/Nc	Válidos	No	1	50,0	50,0	50,0
		Suele ocurrir	1	50,0	50,0	100,0
		Total	2	100,0	100,0	
Diputación	Válidos	Ns/Nc	10	34,5	37,0	37,0
		No	4	13,8	14,8	51,9
		Rara vez	3	10,3	11,1	63,0
		Suele ocurrir	10	34,5	37,0	100,0
		Total	27	93,1	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	6,9		
Total		29	100,0			
Municipio	Válidos	Ns/Nc	10	41,7	41,7	41,7
		Rara vez	5	20,8	20,8	62,5
		Suele ocurrir	9	37,5	37,5	100,0
		Total	24	100,0	100,0	
Junta	Válidos	Ns/Nc	2	22,2	22,2	22,2
		Rara vez	1	11,1	11,1	33,3
		Suele ocurrir	6	66,7	66,7	100,0
		Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Todo esto pone de manifiesto que las diferencias entre territorios inciden en el tipo de Programas Individuales de Atención que finalmente se elabora y resuelve, aún cuando las situaciones socio-económicas de los dependientes sean las mismas. De hecho, el 66,7 por ciento de los trabajadores sociales de la Agencia, con una información más aproximada de todo el territorio de la Provincia de Huelva, contestan que suelen establecerse diferencias entre Programas Individuales de Atención de distintos territorios.

Por lo tanto, una vez más, se podría poner en valor el importante aporte que pueden llegar a hacer los servicios sociales comunitarios a la hora de garantizar una gestión eficaz de la Ley de Dependencia. En este caso, como consecuencia de las diferencias que se establecen entre territorios. No en vano, como se apuntó anteriormente, estos trabajadores son profundos conocedores de las características de los

territorios donde desarrollan su trabajo (recursos, necesidades de los dependientes y familiares, etc.).

3. Conclusiones

Las principales conclusiones a las que se llega con este estudio, cuyo objetivo es poner de manifiesto los aportes, con sus ventajas e inconvenientes, que pueden hacer los servicios sociales comunitarios en la gestión de la Ley de Dependencia en España, se resumen en las siguientes:

Las regiones que tienen más integrada la gestión de la Ley de Dependencia en los entes locales, a través de los servicios sociales comunitarios, son, por tanto, las que tienen más descentralizada la gestión del derecho social. A su vez, son estas regiones las que más han avanzado en el desarrollo y aplicación de esta Ley.

Andalucía tiene plenamente integrada la gestión de la dependencia en sus servicios sociales comunitarios. Por tanto, se considera como ideal para realizar el estudio de caso que pongan de manifiesto las ventajas e inconvenientes de esta gestión descentralizada.

En las regiones que tienen descentralizado el proceso, las funciones que realizan estos servicios sociales comunitarios en la gestión de la dependencia son: a) informar sobre la Ley y el proceso para obtener el derecho; b) recibir las solicitudes y la documentación necesaria para iniciar el trámite de valoración y remitir las solicitudes a la Agencia; c) realizar el Informe Social, el Trámite de Audiencia y la Propuesta Individual de Atención (PIA); y d) sólo en el caso del Servicio de Ayuda a Domicilio, tienen también la competencia de ponerlo en marcha y realizar el seguimiento para su correcta aplicación.

Cabe indicar el importante número de agentes, públicos y privados, que participan en este modelo de gestión, el cual puede ser analizado según el enfoque pluralista, en el que la multiplicidad y complementariedad de los agentes en la provisión de bienestar adquiere especial protagonismo.

En la gestión pública de la dependencia en la Provincia de Huelva participan alrededor de 100 trabajadores, la mayor parte de los cuales son trabajadores de los servicios sociales comunitarios, lo cual pone de manifiesto la importancia de estos en la gestión descentralizada de la Ley de Dependencia.

Como consecuencia de ello, para el caso de Andalucía y de Huelva, en particular, la Ley de Dependencia ha venido consolidar y poner en valor el papel de los servicios sociales comunitarios, al reconocer un derecho universal subjetivo.

La descentralización del proceso de gestión de la Ley de Dependencia, sobre todo de la fase de elaboración del Programa Individual de Atención, adquiere especial importancia a la hora de garantizar la calidad y la eficacia de la gestión de la Ley. Ello es debido, fundamentalmente: al conocimiento de las necesidades reales del dependiente, de los recursos del en-

torno, así como a una respuesta ágil y rápida a los problemas de los usuarios, entre otros. De hecho, se demuestra que, en determinadas ocasiones, suele haber diferencias entre Programas Individual de Atención de distintos territorios, aún cuando el grado de valoración y las condiciones socioeconómicas son las mismas.

Sin embargo, entre los principales problemas o inconvenientes que puede tener la descentralización del proceso, destacan: la burocracia y lentitud, la falta de coordinación y de financiación y, en definitiva la mayor complejidad del mismo. No obstante, ello no debería repercutir sobre la calidad y eficacia, si bien, los trabajadores sociales pueden dejar de estar prestando otra serie de servicios como consecuencia de la sobrecarga administrativa de trabajo.

El tipo de coordinación donde suele haber mayores problemas se da entre servicios sociales comunitarios y la Agencia. De hecho, es entre estos dos niveles donde se encuentra el grueso de las fases del proceso de la Ley de Dependencia, debiendo, por tanto, ser más intensa la coordinación entre los mismos.

También aparece el problema de la coordinación entre la Agencia (servicios sociales de la Junta de Andalucía) y el sistema de salud (también de la Junta de Andalucía). De hecho, este nivel de coordinación es de los menos desarrollados, siendo necesario mejorarlo e intensificarlo con objeto de prestar una atención socio-sanitaria integral y de continuidad a los beneficiarios del sistema.

En definitiva, el análisis de la gestión descentralizada de la dependencia en la provincia de Huelva pone de manifiesto, al igual que se reseñaba en el análisis del estado de la cuestión, cómo los servicios sociales comunitarios contribuyen a mejorar la calidad y eficacia de la Ley de Dependencia. No obstante, en este tipo de gestión, también se deben de considerar algunos inconvenientes entre los que destacan la mayor complejidad y, por tanto, necesidad de coordinación de esa gestión entre los diferentes niveles y departamentos de la Administración Pública y entes privados participantes en el proceso.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Hendrickson, M. (2014). Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España, *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, [Documento de Trabajo 5.12], Fundación FOESSA.
- Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. (2015a). *XV Dictamen del Observatorio*. Observatorio de la Dependencia. Recuperado de: <http://www.directoressociales.com/2-uncategorised/19-observatorio-estatal-para-la-dependencia.html> (Consultado el 12/10/2015).
- Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. (2015b). *El examen sobre el territorio y aplicación de la escala*. Observatorio de la Dependencia. Recuperado de: <http://www.directoressociales.com/2-uncategorised/19-observatorio-estatal-para-la-dependencia.html> (Consultado el 12/10/2015).
- Barriga Martín, L.A. (2015). Distribución de competencia, cooperación y coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, *Mesa Redonda: Papel del Estado, las Comunidades Autónomas y los Gobiernos Locales en el desarrollo y aplicación de la Ley de Dependencia*. Barcelona: Diputación de Barcelona y Fundación Demacración y Gobierno Local. Recuperado de: <http://www.diba.cat/documents/14465/17878/bienestar-documentacio-j6-lapad-6-pdf.pdf> (consultado, septiembre 2015).
- Berzosa, C. y Fernández, T. (1993). El sistema de bienestar en crisis, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 31/32, 33-44.
- Casado, D. y López, G. (2001b). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Federación Española de Municipios y Provincias. FEMP. (2011). *Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia: su repercusión en los Gobiernos Locales intermedios*. Madrid: Comisión de Diputaciones, Cabildos y Consejos Insulares. Recuperado de: www.femp.es (Consultado, marzo, 2015).
- Flora, P. (1993). Los Estados de Bienestar y la Integración Europea. En: L. Moreno, (comp.), *Intercambio social y desarrollo del bienestar*. Madrid: CSIC/IESA/MAS.
- Gallardo, M.C. (2006). *Manual de Servicios Sociales Comunitarios*. Madrid: Síntesis.
- García Giráldez, T. y Robles Ríos, P. (2010). Los servicios sociales de atención primaria y la LAPAD: ¿relaciones de complementariedad o subsidiarias? (*Congreso REPS*, Madrid, CSIC, 30 septiembre-1 octubre).
- Gutiérrez Resa, A. (1999). Estado de Bienestar y Tercer Sector. En: T. Fernández García y J. Garcés Ferrer (coords.), *Crítica y futuro del Estado del Bienestar. Reflexiones desde la izquierda*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gutiérrez Resa, A. (2006). Mayores y familias ante el futuro de los servicios sociales. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 60, 81-105.
- Krüger, K. y Jiménez, E. (2013). La ley de la dependencia ¿un cambio en el régimen de bienestar español? Familiarización versus profesionalización. *Scripta Nova*, XVII(436), 20 de abril.
- Martín Castro, M^a.B. (2010a). Estado y pluralismo de bienestar: políticas y tendencias en la Agenda Social. Consideraciones desde el caso español. *Revista de Derecho y Ciencias Políticas*, 40(1227), 143-173.
- Martín Castro, M^a.B. (2010b). Análisis y retos del Sistema de Autonomía a la Dependencia en Andalucía en el marco de la gobernanza multinivel. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 163-187.
- Muñoz de Bustillo, R. (1993). *Crisis y futuro del Estado del Bienestar*. Madrid: Alianza Universidad.
- Muñoz Luque, J. (2009). Los servicios sociales de atención primaria en España. En: V. Navarro (dir.), *La situación social de España* (pp. 503-542). Madrid: Fundación F. Largo Caballero.
- Rodríguez Cabrero, G. (2006). Una visión global del debate en política social en España a través de las reformas del período 1985-2002. En: *Actores sociales y reformas del bienestar* (pp.15-51). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2006). *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. [Documento de trabajo 87/2006] Madrid: Fundación Alternativas.
- Torres López, J. (2006). *Desigualdad y crisis económica. El reparto de la tarta*. Madrid: Sistema.