OECD Social, Employment and Migration Working Papers
No. 276

La prestación de servicios sociales en los países de la UE: Reforma del marco nacional de prestación de servicios sociales en España

Ana Llena-Nozal,

Rodrigo Fernández,

Sarah Kups

https://dx.doi.org/10.1787/44fcffb4-es

OECD

Organisation for Economic Co-operation and Development

DELSA/ELSA/WD/SEM(2022)10

No clasificado

Versión en Español

20 de septiembre de 2022

DIRECCIÓN DE EMPLEO, TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

COMITÉ DE EMPLEO, TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

La prestación de servicios sociales en los países de la UE

Reforma del marco nacional de prestación de servicios sociales en España

DOCUMENTOS DE TRABAJO DE LA OCDE SOBRE ASUNTOS SOCIALES, EMPLEO Y MIGRACIONES, n.º 276

Clasificación JEL: H11, H53, H7, I31, I38

Publicación autorizada por Stefano Scarpetta, Director, Dirección de empleo, asuntos sociales y laborales.

Todos los Documentos de Trabajo sobre asuntos sociales, empleo y migraciones se encuentran disponibles en el sitio web de la OCDE, en www.oecd.org/els/workingpapers

Ana Llena-Nozal (ana.llenanozal@oecd.org)
Rodrigo Fernández (rodrigo.fernandez@oecd.org)
Sarah Kups (sarah.kups@oecd.org)

JT03502789

Este documento y cualquier mapa incluido aquí son sin perjuicio del estado o soberanía sobre cualquier territorio, de la delimitación de fronteras y límites internacionales y del nombre de cualquier territorio, ciudad o área

La prestación de servicios sociales en los países de la UE

Reforma del marco nacional de prestación de servicios sociales en España

Co-funded by the European Union

No clasificado

Documentos de trabajo de la OCDE sobre asuntos sociales, empleo y migración

www.oecd.org/els/workingpapers

Los Documentos de Trabajo de la OCDE no deben considerarse como la opinión oficial de la OCDE o de sus países miembros. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados son los del autor o autores.

Los Documentos de Trabajo describen resultados preliminares o investigaciones en curso del autor o autores y se publican con el fin de estimular el debate sobre una amplia gama de asuntos en los que trabaja la OCDE. Agradecemos los comentarios sobre los documentos de trabajo, que pueden enviarse a els.contact@oecd.org

El objetivo de la presente serie es poner a disposición de un público más amplio una selección de estudios sobre el mercado de trabajo, la política social y la migración elaborados para su uso en el ámbito de la OCDE. La autoría suele ser colectiva, pero se cita a los autores principales. Los documentos suelen estar disponibles únicamente en su idioma original —inglés o francés— con un resumen en el otro idioma.

El presente documento y cualquier mapa aquí incluido se entenderán sin perjuicio del estatus o soberanía de cualquier territorio, de la delimitación de las fronteras y límites internacionales y del nombre de cualquier territorio, ciudad o área.

La Reforma del marco nacional para la prestación de servicios sociales fue cofinanciada por la Unión Europea a través del Programa de apoyo a las reformas estructurales (DG REFORM/ IM2020/004). La presente publicación se ha realizado con la ayuda financiera de la Unión Europea. En ningún caso se entenderá que los puntos de vista expresados en él reflejan la opinión oficial de la Unión Europea.

© OCDE 2022

Se permite copiar, descargar o imprimir material de la OCDE para uso personal, así como incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos multimedia de la OCDE en documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes propios, siempre y cuando la OCDE reciba adecuado reconocimiento como fuente de información y titular de los derechos de autor. Todas las peticiones referidas al uso comercial y a los derechos de traducción deben remitirse a rights@oecd.org.

Agradecimientos

El presente documento de trabajo ha sido elaborado por Rodrigo Fernández, Sarah Kups y Ana Llena-Nozal, de la Dirección de empleo, asuntos sociales y laborales de la OCDE, bajo la responsabilidad de Monika Queisser, Mark Pearson y Stefano Scarpetta.

Esta publicación se inspira en el trabajo emprendido en el proyecto «Reforma del marco nacional para la prestación de servicios sociales en España», que se llevó a cabo con financiación de la Unión Europea a través del Programa de apoyo a las reformas estructurales y en cooperación con la Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea (los autores manifiestan su agradecimiento especial a Elisa Gómez-Alemán).

Los autores desean dar las gracias a todos los representantes de los países de la OCDE y a los expertos nacionales que han participado en la recopilación de datos que han servido de base para la elaboración del presente documento de trabajo, concretamente mediante la realización de visitas virtuales de estudio en Austria, Alemania y Finlandia. Los participantes desean agradecer a Austria el apoyo del Ministerio Federal de Asuntos Sociales, Sanidad, Asistencia y Protección del Consumidor: Ulrike Neufang, Julia Peterbauer, Marlene Reisinger, Andrea Belohradsky, Regina Spoerk, Sandra Leiss y Verena Tiefenbacher. Muchas gracias especialmente a Monika Büning, Henriette Harms, Uwe Hellwig, Dra. Anna-Sarah, Till Martin Platen y a la Dra. Kirsten Wendland. Nuestro agradecimiento a los participantes de Finlandia: Eveliina Pöyhönen, Ville Rantala, Eeva Liukko, Riikka Väyrynen, Vesa Jormanainen, Ilpo Ario, Ilari Keso, Mari Metsavainio y Maarti Ala-Mononen de Finlandia.

La elaboración de este documento de trabajo se ha beneficiado en gran medida de los comentarios y debates con los representantes de los países de la OCDE, los expertos de los países y los socios de la OCDE, así como de las observaciones del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 de España. Los autores desean expresar su agradecimiento a Patricia Bezunartea Barrio, María Dolores Ruíz Bautista, Inmaculada Lasala, Clara Aldámiz e Isabel Tolosana Esteban. También agradecen la ayuda de Ricardo Sánchez Torres (OCDE).

Las opiniones expresadas en este documento son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de ningún país o experto particular de la OCDE.

Resumen

En el informe se muestra que los países de la Unión Europea cuentan con marcos jurídicos diferentes para los servicios sociales, ya sea mediante una legislación nacional integral de servicios sociales o recurriendo a leyes específicas para colectivos concretos. No existe ningún vínculo entre la existencia de una ley de servicios sociales integral o específica para un colectivo concreto y el alcance de la oferta de servicios sociales. De hecho, existen bastantes coincidencias en el paquete de servicios sociales, aunque existen ciertas diferencias especialmente con respecto a los servicios familiares. Igualmente, algunos países definen la vivienda como un derecho y, por tanto, las autoridades tienen la obligación de ayudar a las personas para garantizar este derecho.

En numerosos países, los distintos niveles de gobierno comparten la responsabilidad del diseño y la prestación de los servicios sociales, y los ingresos tributarios se distribuyen del mismo modo. Las diferencias entre la contribución del Gobierno central y de las administraciones regionales y locales al gasto social son considerables. En España, a excepción de los Regímenes Forales (País Vasco y Navarra), las Comunidades Autónomas gozan de menos autonomía fiscal que los gobiernos subnacionales de países como Austria, Bélgica y Alemania.

Se observan diferencias en la inversión en servicios sociales: en España, alrededor del 3% de la población activa trabaja en actividades relacionadas con los servicios sociales (públicos o privados). Esta cifra contrasta con el porcentaje superior al 8% de la población activa en los países nórdicos y superior al 6% de países como Francia, Alemania, Bélgica o los Países Bajos. El gasto social destinado a prestaciones en especie es inferior al 2% en Italia, Portugal y España, entre otros países, mientras que se triplica en Dinamarca, Finlandia y Suecia. Un mayor gasto en servicios no implica necesariamente un menor gasto en transferencias en efectivo. De hecho, una vez excluidas las pensiones de jubilación, parece que los países que invierten más en servicios como porcentaje de su PIB también gastan más en transferencias en efectivo, aunque hay algunas excepciones notables como Suecia y Bélgica.

Con independencia de que los servicios sociales se determinen completamente a nivel nacional o de que los gobiernos subnacionales también desempeñen un papel, los mecanismos de coordinación vertical y horizontal son importantes para fomentar el acuerdo sobre objetivos políticos entre los niveles de gobierno y los sistemas conexos (como la sanidad, la educación, los servicios sociales y la seguridad social), con el fin de garantizar una igualdad mínima en lo que respecta al acceso y la calidad y de seguir mejorando mediante el aprendizaje mutuo. Por ejemplo, la celebración de conferencias dirigidas a sectores específicos que congregan a las autoridades subnacionales pertinentes y a los representantes de los ministerios del Gobierno central, y que a menudo cuentan con una importante secretaría para preparar las reuniones, puede reforzar la cooperación vertical y horizontal al mismo tiempo.

Otra característica que puede mejorar simultáneamente la calidad y la coordinación de los servicios es la integración de dichos servicios mediante la ubicación conjunta de servicios locales conexos, como los sanitarios, sociales y de empleo. La disponibilidad de datos en las distintas unidades y las bases de datos bien documentadas también resultan fundamentales para el éxito de la integración horizontal y vertical de las actividades. El avance hacia una mayor y mejor integración de los sistemas de información se presenta como una condición necesaria para mejorar la integración horizontal y vertical de los servicios sociales y

la coordinación con otras áreas (incluidas las que suelen solicitar información sobre la condición socioeconómica de las familias con fines que están fuera del ámbito de los servicios sociales).

Résumé

Le rapport montre que différents pays de l'Union Européenne ont un cadre juridique différent pour les services sociaux, avec soit une loi nationale globale sur les services sociaux, soit des lois spécifiques pour certains groupes. Il n'y a pas de lien entre l'existence d'une loi globale et l'exhaustivité de l'offre de services sociaux. En fait, l'ensemble des services sociaux dans les différents pays ont des larges parties en commun, avec quelques différences concernent les services aux familles et pour le logement, que quelques pays considèrent un droit et imposent donc aux autorités l'obligation d'aider les personnes à réaliser ce droit.

Dans de nombreux pays, les différents niveaux de gouvernement se partagent la responsabilité de la conception et de la provision des services sociaux, et les recettes fiscales sont distribuées de la même manière. Il existe de grandes différences dans la contribution du gouvernement central et des gouvernements régionaux et locaux aux dépenses sociales. En Espagne, à l'exception des *Regímenes Forales* (Pays basque et Navarre), les communautés autonomes ont moins d'autonomie fiscale que les gouvernements régionaux de pays comme l'Autriche, la Belgique et l'Allemagne.

Il existe des différences dans l'investissement dans les services sociaux : en Espagne, environ 3 % de la force de travail travaille dans des activités de services sociaux (publics ou privés). En comparaison, cette proportion atteint plus de 8 % dans les pays nordiques et plus de 6 % dans des pays comme la France, l'Allemagne, la Belgique ou les Pays-Bas. Les dépenses sociales en prestations en nature sont inférieures à 2% en Italie, au Portugal, en Espagne et dans d'autres pays, alors qu'elles sont plus de trois fois supérieures au Danemark, en Finlande et en Suède. Dépenser davantage en services n'implique pas nécessairement de dépenser moins en transferts en espèces. En effet, en excluant les pensions de vieillesse, il apparaît que les pays qui dépensent plus en services dépensent également plus en transferts en espèces, bien qu'il y ait quelques exceptions notables comme la Suède et la Belgique.

Que les services sociaux soient entièrement déterminés au niveau national ou que les gouvernements infranationaux jouent également un rôle, les mécanismes de coordination verticale et horizontale sont importants pour favoriser un accord sur les objectifs politiques entre les différents niveaux de gouvernement et les systèmes connexes (tels que la santé, l'éducation, les services sociaux et la sécurité sociale), pour garantir un niveau d'égalité minimal dans l'accès et la qualité des prestations et pour continuer à s'améliorer grâce à l'apprentissage mutuel. Par exemple, l'existence de conférences sectorielles réunissant les autorités sub-nationales compétentes et les représentants des ministères du gouvernement central, et disposant souvent d'un secrétariat avec les moyens nécessaires pour préparer les réunions, peut renforcer la coopération verticale et horizontale.

Une autre caractéristique qui peut améliorer la qualité des services et leur coordination est l'intégration par le biais du regroupement de services locaux connexes tels que les services de santé, sociaux et d'emploi. La mise à disposition des données entre les unités et les bases de données bien documentées sont également des éléments clés du succès de l'intégration horizontale et verticale des activités. L'évolution vers une plus grande et meilleure intégration des systèmes d'information apparaît comme une condition nécessaire à l'amélioration de l'intégration horizontale et verticale des services sociaux et de la coordination avec d'autres domaines (y compris ceux qui demandent fréquemment des informations sur la condition socio-économique des familles à des fins qui ne relèvent pas des services sociaux).

Índice

Agradecimientos 4

Resumen 5

Résumé 7

Abreviaturas y acrónimos 10

Introducción 11

1 Visión general de los sistemas de servicios sociales en los países seleccionados de la UE. 13
1.1. Definición general y ámbito de aplicación 14
1.2. Funciones y competencias 18
1.3. Financiación 23
1.3.1. Fuentes presupuestarias de gasto social 23
1.3.2. Financiación y gobiernos subnacionales 24
1.4. Estadísticas fundamentales 27
1.4.1. Recursos humanos y volumen de trabajo 27
1.4.2. Beneficiarios de las transferencias en efectivo 30
1.4.3. Beneficiarios de cuidados de larga duración 32
1.4.4. Gasto 34

2 La prestación de servicios sociales 37
2.1. La distribución de los servicios sociales en especie y en efectivo 37
2.2. Tipo de servicios 39
2.2.1. Servicios familiares 39
2.2.2. Servicios de protección de la infancia 41
2.2.3. Servicios para las víctimas de la violencia de género 44
2.2.4. Atención de larga duración en el hogar y en instituciones residenciales 46
2.2.5. Servicios de discapacidad y rehabilitación 47
2.3. Acceso y admisibilidad 49
2.3.1. Similitudes y diferencias en cuanto a derechos 49
2.3.2. Desigualdades en el acceso 50

3 Gobernanza 67
3.1. Prestación y gestión de los servicios 67
3.1.1. Organización de los servicios en los distintos niveles de gobierno 67
3.1.2. Papel de los agentes no públicos y mecanismo de rendición de cuentas 69
3.1.3. Digitalización de los servicios y la información 73
3.1.4. Análisis comparativo, evaluación y seguimiento 75

No clasificado

3.2. Mecanismos de coordinación y cooperación 78
3.2.1. Mecanismos de coordinación vertical entre los gobiernos nacionales y subnacionales 79
3.2.2. Mecanismos de coordinación horizontal entre ministerios y entes públicos subnacionales 80
3.2.3. Cooperación y transferencia de derechos 83

4 Conclusión 86

Referencias 90

Tablas

Tabla 1.1. La mayoría de los países de la UE objeto de comparación no cuentan con una ley general de servicios sociales 15
Tabla 1.2. Los gobiernos subnacionales de España, Bélgica y Dinamarca dependen más de las subvenciones y los subsidios que los demás países de la comparativa 26
Tabla 21. Los servicios de apoyo al funcionamiento familiar y a la crianza de los hijos son relativamente amplios en España, pero se observa un déficit en los servicios extraescolares para los niños más pequeños 40
Tabla 22. Los servicios básicos de protección de la infancia son similares entre los países objeto de la comparación, pero la dependencia de determinados servicios y la existencia de servicios más especializados varía 42
Tabla 23. Los países ofrecen servicios similares a las víctimas de violencia de pareja 45
Tabla 2.4. El alcance de los servicios de asistencia de larga duración en los países es similar, pero hay diferencias en la existencia de servicios específicos 47
Tabla 2.5. Existen grandes diferencias entre los países en lo que respecta a los cuidados temporales y el apoyo al empleo para las personas con discapacidad, pero no en lo que concierne a la existencia de asistencia institucional diurna y de larga duración 48
Tabla 2.6. Requisitos de comportamiento para acceder a la prestación de renta mínima 52
Tabla 2.7. Las prestaciones de renta mínima están sujetas a una comprobación de recursos, pero con normas muy diferentes 54
Tabla 2.8. Se ofrecen prestaciones a los niños y a las familias monoparentales a través de muchos programas diferentes 57
Tabla 2.9. El intervalo de edades y horas de acceso garantizadas a la educación y los cuidados preescolares es bastante amplio 60
Tabla 2.10. Numerosos países europeos de la OCDE ofrecen ayudas a la vivienda 61
Tabla 2.11. Los países aplican mecanismos similares para evaluar las necesidades de cuidados de larga duración 64

Figuras

Figura 1.1. Los gobiernos centrales y subnacionales contribuyen de forma importante a la financiación del gasto social 23
Figura 1.2. Las administraciones subnacionales españolas generan porcentajes intermedios de ingresos públicos 27
Figura 1.3. En los países del norte de Europa, alrededor del 10% de la población activa se dedica a actividades de asistencia residencial o trabajo social 28
Figura 1.4. La relación de niños por profesor en los centros preescolares españoles se acerca a la media de la OCDE y de la UE, pero sigue siendo más alta que en algunos de los países de comparación 30
Figura 1.5. En la mayoría de los países, el número de beneficiarios de transferencias en efectivo disminuyó entre 2012 y 2018 31
Figura 1.6. En España, el porcentaje de beneficiarios de cuidados de larga duración en el hogar y en instituciones es inferior a la media de los países europeos de la OCDE 33
Figura 1.7. El número de camas en centros residenciales de cuidados de larga duración también se encuentra ligeramente por debajo de la media de los países europeos de la OCDE 34
Figura 1.8. La media del gasto en servicios en la UE ha aumentado ligeramente 35
Figura 1.9. En los países nórdicos, el gasto en servicios sociales es mayor y los servicios son accesibles para toda la población 36
Figura 2.1. Los países nórdicos gastan más en servicios 38

Abreviaturas y acrónimos

CA: Comunidades Autónomas
DG-REFORM: Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales (Comisión Europea)
GC: Grupo consultivo
IE: Inteligencia empresarial
MDSA2030: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 de España
SEPE: Servicio Público de Empleo Estatal
SIUSS: Sistema de Información de Usuarios de los Servicios Sociales
TI: Tecnología de la información

No clasificado

Introducción

1. El objetivo del presente informe es ofrecer un resumen de cómo se organizan los servicios sociales en una serie de países relevantes de la UE o de la OCDE y proporcionar ejemplos concretos de prácticas recientes que son relevantes para España. No se trata, por tanto, de una visión global de los servicios sociales ofrecidos en los países de la UE seleccionados, lo que requeriría un análisis en profundidad de cada uno de los países comparable al realizado para España. Las conclusiones del informe sobre la prestación de servicios sociales en España brindan un marco específico para analizar la prestación de servicios sociales en otros países de la UE. También sirven para orientar la selección de buenos ejemplos y para organizar el contenido de este informe de forma que resulte lo más relevante posible para los retos reales señalados en el caso de España. Las principales conclusiones del informe sobre la situación de los servicios sociales en España pueden resumirse de la siguiente manera:

- En todas las regiones españolas hay una gran demanda de servicios sociales que a menudo se atiende con unos recursos humanos inadecuados en cuanto a la proporción de personal y el tipo de profesionales.
- La información está fragmentada, en parte debido a la separación entre los servicios sociales de base y los especializados, y a la información separada de los proveedores del tercer sector, lo que dificulta la creación de itinerarios integrados y el uso de la información para la toma de decisiones.
- Los mecanismos de coordinación vertical y horizontal siguen siendo teniendo un alcance limitado en España.
- La prestación de servicios sociales, tal y como se recoge en los catálogos regionales, es muy diversa, con una gran variedad de servicios que no siempre están garantizados en algunas regiones. Las condiciones de acceso a estos servicios y el copago también varían mucho en todo el país, generando niveles de acceso muy diferentes entre las regiones. Tampoco se contempla la transferibilidad de las prestaciones y servicios entre las regiones.
- Al existir diferentes niveles de gobierno, las competencias están fragmentadas y las autoridades locales asumen una importante responsabilidad, pero hay una gran variación en el nivel de financiación de los gobiernos regionales y locales.

2. El presente documento consta de una introducción (esta sección) y tres partes: La parte I es una visión general de los sistemas de servicios sociales en los países seleccionados de la UE. En particular, ofrecerá una definición general de lo que los países entienden por «servicios sociales», analizará la función y las competencias del Gobierno central y de los gobiernos subnacionales y presentará estadísticas clave sobre financiación, gasto y beneficiarios. La parte II está dedicada a la prestación de servicios sociales y se centrará en el tipo de derechos (subjetivos, efectivos) y el tipo de servicios prestados (equilibrio entre servicios públicos y transferencias en efectivo) y analizará las cuestiones relativas a las condiciones de acceso. Por último, en la parte III se examinarán las cuestiones de gobernanza; tanto en lo que se refiere a la organización de las

entidades responsables de la prestación de los servicios como a la coordinación (vertical y horizontal) entre instituciones y la transferibilidad de los derechos.

3. La selección de los países de la UE para el informe se basó en varios criterios. Se seleccionó un primer grupo de países porque, al igual que España, son países (cuasi) federales: Austria, Bélgica y Alemania. Estos países pueden, en particular, aportar información sobre la forma en que otros países afrontan los retos de gobernabilidad en lo que respecta a los servicios sociales. Del mismo modo, si bien Francia se percibe a menudo como un país centralizado, su prestación de servicios sociales está igualmente descentralizada y, por tanto, puede ofrecer ejemplos interesantes. Dinamarca, Finlandia y Suecia, por su parte, pueden ofrecer perspectivas sobre las recientes reformas de la prestación de servicios sociales y de los sistemas de información. Los diferentes países también cubren el tipo de estado de bienestar estilizado a la vez liberal, conservador y socialdemócrata (Jensen, 2008). Además de estos siete países objeto de comparación, en el informe también se citan ejemplos relevantes de otros países de la OCDE cuando se trata de ejemplos especialmente esclarecedores de un determinado reto o solución políticos. La información se ha recopilado a partir de varias fuentes de datos: un análisis bibliográfico, una serie de bases de datos de la OCDE y de Eurostat, entrevistas en profundidad y visitas de estudio virtuales a Austria, Finlandia y Alemania.

1 Visión general de los sistemas de servicios sociales en los países seleccionados de la UE

4. El presente capítulo pretende ofrecer una visión práctica de las diferencias entre el modo en que los servicios sociales se definen en España, y el modo en el que se definen los servicios sociales en una serie de países comparativos en cuanto a su alcance, estructura organizativa y de prestación y financiación. Si bien algunas de las definiciones que se mencionan a continuación incluyen prestaciones de seguridad social, como las pensiones y las prestaciones por desempleo, a fin de seguir la concepción española de los servicios sociales, el presente informe se centra, en la medida de lo posible, en los servicios en especie (sea cual sea su modo de financiación, incluidos los seguros sociales) o en el apoyo a la renta mínima o las prestaciones en especie destinadas a mantener las necesidades básicas que quedan fuera del ámbito de los sistemas de seguridad social.

5. Dada la diversidad de los servicios sociales, resulta difícil presentar su alcance y estructura organizativa, incluso en un número limitado de países de la UE. A diferencia de la extensa bibliografía relativa a la categorización de los estados de bienestar, que se basa en gran parte en las transferencias monetarias y que se inició con la labor fundamental de Esping-Andersen (1990), los análisis comparativos de los regímenes de servicios sociales son relativamente escasos. Esta carencia ya fue señalada por Alber (1995) y no se ha resuelto desde entonces a pesar de los avances en la investigación. Una de las dificultades que ha obstaculizado la investigación comparativa es que las estadísticas comparables sobre los servicios (y sobre las personas que pueden necesitarlos) están mucho menos disponibles que las estadísticas sobre los beneficiarios y los importes de las transferencias.

6. El análisis se complica aún más por el hecho de que no existe una comprensión global de lo que significan realmente los «servicios sociales». Sirovátka y Greve (2014) enumeran diferentes definiciones que van desde los servicios y regímenes de seguridad social que abordan el riesgo social a los que cumplen una función preventiva y de cohesión social o que son un subcampo de los servicios en especie de interés general. En un informe elaborado por Munday (2003) para el Consejo de Europa se propone la definición de servicios sociales personales «diseñados para satisfacer las necesidades de un usuario individual» en lugar de prestaciones dirigidas a categorías de personas. Un informe de la Comisión Europea sobre los servicios sociales de interés general (2011) no ofrecía una definición general, sino que se centraba en cuatro categorías de servicios que, además de los cuidados de larga duración y los servicios de atención a la infancia, incluían los servicios de vivienda social y de empleo. El marco europeo voluntario de calidad de los servicios sociales del Comité de Protección Social reconoce que los documentos de la UE no presentan una definición común de los servicios sociales. Propone una definición de dos categorías de servicios sociales que consiste, por un lado, en regímenes de seguridad social obligatoria y complementaria, y, por otro, en otros servicios esenciales proporcionados

directamente a las personas que se enfrentan a retos o crisis personales o que necesitan (re)integrarse en la sociedad y, en particular, en el mercado laboral.

1.1. Definición general y ámbito de aplicación

7. En la presente sección se analiza el significado del concepto de «servicios sociales» en diferentes países. Se trata de mostrar las principales diferencias y similitudes entre el sistema español y otros países, en particular en lo que se refiere a las categorías de servicios que se entienden como parte de los servicios sociales y en lo que se refiere a la división de responsabilidades entre los distintos ámbitos políticos. A menudo, el análisis se centra en un número limitado de países: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia y Suecia (denominados en adelante «países objeto de comparación»). Como se menciona en la introducción, la selección de estos países se justifica por sus características (es decir, la autonomía de las regiones en la prestación de servicios sociales en Austria, Bélgica y Alemania), la existencia de cierto grado de integración a nivel nacional (como, por ejemplo, Francia), la buena integración entre el nivel local y el nacional (por ejemplo, Finlandia) y también la presencia de ejemplos de buenas prácticas y fuentes de información adecuadas. Los diferentes países también cubren el tipo de estado de bienestar estilizado a la vez liberal, conservador y socialdemócrata (Jensen, 2008). El análisis se basa en legislación e información pertinentes relacionadas con la prestación real de servicios sociales en los distintos países. Aunque el capítulo incluye referencias a las leyes españolas de ámbito nacional, en un informe complementario, titulado «Modernización del los Servicios Sociales en España», se explora con más detalle el sistema de servicios sociales español, altamente descentralizado.

8. La existencia de una ley general de «servicios sociales» o, por el contrario, de leyes separadas por ámbitos políticos, ofrece un primer atisbo de si un país considera los «servicios sociales» de manera global o separada por grupos destinatarios. Los países nórdicos (Dinamarca, Finlandia y Suecia), así como Francia, cuentan con leyes generales sobre servicios sociales que abarcan una multitud de servicios diferentes (Tabla 1.1). La Ley Orgánica relativa a los Centros Públicos de Acción Social de Bélgica establece de forma detallada cómo deben organizarse estos centros, a la vez que describe su misión. Austria y Alemania, en cambio, poseen leyes diferentes para distintas categorías de servicios, como los cuidados de larga duración, los servicios familiares, etc. En Alemania, se agrupan en diferentes libros del Código de la seguridad social. Otros libros del Código de la seguridad social tratan, por ejemplo, del seguro de enfermedad y de las prestaciones por desempleo. Las leyes específicas por sector suelen implicar que diferentes instituciones sean responsables de la gobernanza y la prestación de los diferentes servicios sociales[1] (véase la sección 3.1). En España, en cambio, aparte de la Ley de Dependencia de ámbito nacional, los servicios sociales suelen estar regulados por las Comunidades Autónomas. Sin embargo, el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, tiene como objetivo definir los servicios mínimos que deben estar disponibles para todas las personas en todo el territorio español.

[1] Como veremos, el caso contrario no es necesariamente cierto; es decir, contar con una ley general de servicios sociales no garantiza unos buenos mecanismos de coordinación y una prestación de servicios uniforme en todo el país.

Tabla 1.1. La mayoría de los países de la UE objeto de comparación no cuentan con una ley general de servicios sociales

Selección de instrumentos jurídicos de ámbito nacional en materia de servicios sociales

	Leyes
Austria	Ley para las personas necesitadas de cuidados (Federal – Länder) de 1993 y la Ley del Fondo de Asistencia de 2013 (Cuidados de larga duración). Ley federal sobre los principios de la ayuda a las familias y la ayuda educativa para niños y jóvenes de 2013 (Servicios familiares). Ley de Asistencia a la Infancia y la Juventud 2013 (Servicios de protección de la infancia). Ley federal de discapacidad de 1990 (Asesoramiento, apoyo y ayuda especial para las personas discapacitadas). Ley fundamental de asistencia social de 2021.
Bélgica	Ley Orgánica relativa a los Centros Públicos de Acción Social de 1976.
Dinamarca	Ley consolidada de servicios sociales de 2018.
Finlandia	Ley de Bienestar Social de 1982. Ley de Asistencia Social de 1997.
Francia	Código de la Acción Social y la Familia de 1956 (modificado en 2012). Ley sobre la igualdad de derechos y de oportunidades, la participación y la ciudadanía de las personas con discapacidad de 2005. Ley sobre la renta de solidaridad activa y la reforma de las políticas de inserción de 2008 (Apoyo a la renta mínima). Ley orgánica relativa a la deuda social y la autonomía de 2020 (Dependencia).
Alemania	Código de la seguridad social, Libro VIII, Bienestar de los niños y los jóvenes, 1990 (Servicios de protección de la familia y la infancia). Código de la seguridad social, Libro XI, Seguro social de dependencia, de 1995, y las tres denominadas «Leyes de refuerzo de los cuidados de larga duración» (*Pflegestärkungsgesetze* PSG I, II, III) 2015-2017. Código de la seguridad social, Libro IX (Rehabilitación y participación de personas discapacitadas). Código de la seguridad social, Libro XII (Asistencia social) y Código de la seguridad social, Libro II (Protección básica de los demandantes de empleo).
España	Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
Suecia	Ley de Servicios Sociales de 2001.

Nota: El año suele referirse al primer año en que se promulgó la ley respectiva y no enumera las modificaciones posteriores. La Ley consolidada de servicios sociales danesa constituye una excepción, pues fue precedida por una Ley de Seguridad Social que se dividió en cuatro leyes (incluida una sobre servicios sociales) en 1998 y por otras diversas leyes de consolidación desde entonces. Hasta el año 2000, la ley francesa se denominaba Código de la Familia y la Asistencia Social.

9. Las leyes generales y específicas por sector que se enumeran en la tabla 1.1 no son las únicas pertinentes en la regulación de los servicios sociales. En los países federales, las leyes o reglamentos regionales suelen complementar la legislación de ámbito nacional, exista o no una ley general o sectorial. Por ejemplo, según el principio belga de que el nivel de gobierno responsable de un determinado ámbito político tiene competencia exclusiva, los servicios sociales no relacionados con las prestaciones asistenciales están regulados exclusivamente por las provincias. Asimismo, la existencia de una ley general de servicios sociales no impide que haya leyes adicionales que regulen con más detalle determinadas categorías de servicios (como la asistencia residencial) o servicios destinados a ayudar a determinados grupos destinatarios (como los ofrecidos a las personas mayores o discapacitadas). Por ejemplo, Finlandia y Suecia cuentan con la Ley de bienestar de la infancia de 2007 y la Ley de Protección de Menores de 1990 (FRA, 2015), además de sus leyes.

10. Ni siquiera las leyes generales de seguridad social incluyen necesariamente una breve definición exhaustiva de los servicios sociales, sino que suelen definir su finalidad u objetivo. Por ejemplo, el capítulo 1, sección 1, de la Ley de Servicios Sociales sueca se limita a decir que los servicios sociales públicos promoverán la igualdad de condiciones de vida —seguridad económica y social— y la participación activa de las personas en la vida de la comunidad. Asimismo, indica que los servicios sociales estarán orientados a liberar y desarrollar los recursos innatos de las personas y los grupos. La Ley no enumera los servicios que se incluyen en una sola sección, sino que enumera diferentes categorías de servicios a lo largo del texto de la ley. Del mismo modo, la Ley de Servicios Sociales danesa establece que su objetivo es i) ofrecer asesoramiento y apoyo con el fin de prevenir los problemas sociales, ii) ofrecer un abanico de servicios generales, que

también pueden tener una finalidad preventiva; y iii) atender las necesidades derivadas de una discapacidad física o mental o de problemas sociales especiales, al tiempo que presenta las diferentes categorías de servicios a lo largo de la Ley. La Ley Orgánica belga de 1976 establece que la misión del Centro Público de Ayuda Social es garantizar que las personas y las familias reciban la ayuda que les corresponde. No solo brinda ayudas paliativas o curativas, sino también ayudas preventivas. Estas ayudas pueden ser de carácter material, social, médico, médico-social o psicológico. Los Centros (que existen en todas las comunidades) también son responsables del cuidado y la educación de los niños que se encuentran a su cargo a instancias de la ley, sus padres o cualquier entidad pública. La ley francesa carece de una declaración de objetivos general, pero enumera los servicios y prestaciones de forma detallada.

11. En el caso de los países que no disponen de una ley general de servicios sociales, no es posible establecer una comparación de lo que abarcan los servicios sociales en los distintos países de la UE y en España basándose en un único instrumento jurídico u otro documento. En cambio, sí que es necesario tener en cuenta a) qué categorías de servicios ofrece España y b) qué categorías adicionales cubren las leyes que regulan las mismas categorías de servicios que los servicios sociales españoles, y qué categorías no cubren. La definición española de servicios sociales se basa en el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales de 2013. Curiosamente, el Catálogo contiene servicios que no se prestan a través de los sistemas de servicios sociales primarios o especializados en gran parte del país. Por ejemplo, el Catálogo de Referencia menciona la educación de la primera infancia fuera del horario escolar para los menores de seis años. Pero la mayoría de los catálogos de servicios sociales de las Comunidades Autónomas no recogen estos servicios que, en cambio, suelen prestarse a través del sistema educativo o sanitario.

12. Hay un gran solapamiento en las categorías de servicios que España y otros países consideran servicios sociales:

- En todos los países objeto de comparación existen servicios relacionados con *la información, la orientación y la evaluación*. En la mayoría de los casos tales servicios no figuran necesariamente en la legislación correspondientes, excepto, por ejemplo, en Suecia. Estos servicios suelen prestarse en el primer punto básico de contacto de los sistemas de servicios sociales generales o especializados de los respectivos países. Por ejemplo, en Bélgica, los ciudadanos que necesitan asistencia e información sobre los servicios y prestaciones sociales disponibles pueden dirigirse a los Centros Públicos de Acción Social. En Dinamarca, es probable que el punto de contacto sea la Administración de Servicios Sociales de los municipios; y en Finlandia, un punto que preste servicios municipales.
- Los *servicios destinados a promover autonomía personal*, como la asistencia en el hogar, también forman parte de los servicios sociales en todos los países de la comparativa. Las leyes alemanas relativas a la mejora de los cuidados aumentaron las subvenciones y las ayudas en especie dirigidas a la ayuda a domicilio, ampliaron su disponibilidad para las personas con discapacidades mentales o emocionales y ofrecieron otras subvenciones de hasta 4.000 euros para las reformas del hogar relacionadas con las necesidades de cuidados. La Ley de Servicios Sociales sueca menciona específicamente la obligación del comité de bienestar social de proporcionar asistencia y cuidados a los consumidores individuales de sustancias; y la Ley de Bienestar Social de Finlandia contiene una disposición similar. La Ley consolidada de servicios sociales danesa especifica que los municipios deben ofrecer tratamiento anónimo y ambulatorio a las personas que practican el uso indebido de drogas que no tengan otros problemas sociales. El Código de acción social y de familia francés especifica que la ayuda a domicilio puede asignarse en especie o en forma de pago por transferencia. Las personas mayores que siguen perdiendo autonomía a pesar de la ayuda a domicilio tienen derecho a una asignación en especie para la autonomía personal que les ayude en las tareas esenciales. En Dinamarca, los municipios tienen que ofrecer al menos una visita anual a domicilio a las personas mayores de 75 años.

- En todos los países objeto de comparación existen *servicios familiares* como el asesoramiento y la mediación. A fin de permitir el contacto entre los menores y los padres u otro miembro de la familia con quien estén en conflicto, el Catálogo de España prevé puntos de encuentro familiar. Otros países pueden optar por otros mecanismos, como la designación de una persona de contacto asignada por el tribunal que supervise las visitas con el progenitor sin patria potestad, ya sea en el domicilio de este, en el del progenitor con la patria potestad o en un emplazamiento exterior (Andersson & Arvidsson, 2008).
- Las categorías asociadas a la *protección de los menores* son de las más uniformes en los países de la comparación y suelen incluir evaluaciones de riesgos, acogimiento familiar y asistencia residencial y evaluación y acompañamiento de las familias de acogida y adoptivas.
- En todos los países se ofrece asistencia residencial a diferentes grupos de población, como los mayores, las personas discapacitadas, las personas sin hogar y las víctimas de la violencia o los malos tratos. Además de la asistencia institucional, Finlandia también ofrece «asistencia familiar» como opción para recibir atención en un hogar distinto al propio.
- También se mencionan con frecuencia los *programas de inclusión social*. La Ley de Servicios Sociales sueca establece que una de las tareas de los Comités de Bienestar Social es contribuir, mediante medidas de activación y otras formas, a facilitar unas buenas condiciones de vida. En Alemania, las personas que reciben asistencia social (en lugar de prestaciones para demandantes de empleo que pueden estar vinculadas a necesidades de activación relacionadas con el empleo) pueden recibir asesoramiento y apoyo orientados a fomentar una participación activa en la vida social y ayudarles a superar su situación. Algunos países contemplan de forma específica la situación de los inmigrantes. Por ejemplo, el Código de acción social y de familia francés obliga a las regiones a crear programas que concreten medidas encaminadas a la integración de los inmigrantes.
- La *protección judicial* en España incluye la tutela de menores y adultos, así como la supervisión de las medidas judiciales aplicadas a los menores. En otros países, la categorización de los servicios puede ser diferente, por ejemplo estableciendo la tutela de los menores como parte de los servicios de protección de la infancia. En algunos países, puede haber otros tipos de servicios relacionados con la protección judicial. Por ejemplo, en Alemania, las administraciones responsables de la juventud deben participar en cualquier procedimiento judicial que implique a los jóvenes y brindar asesoramiento al joven implicado. La Ley consolidada de servicios sociales danesa detalla las medidas coercitivas que pueden adoptarse para recluir a una persona en un centro residencial, y también especifica que estas personas tienen derecho a asistencia jurídica.
- La mayoría de los países cuentan con algún tipo de prestación de *renta mínima*, aunque su configuración institucional puede variar. La Ley de Servicios Sociales sueca de 2001 garantiza a las personas incapaces de cubrir sus necesidades una ayuda para que tengan un «nivel de vida razonable», pero puede exigir que la persona participe en un programa de mejora de las capacidades o en una experiencia laboral. En Alemania, la asistencia social se presta en diferentes condiciones y por diferentes entidades en función de si se determina que la persona puede trabajar tres horas o más al día o no. En Francia, la renta de solidaridad activa dirigida a los hogares cuyos recursos se encuentran por debajo de un umbral determinado puede complementarse con una ayuda personalizada destinada a la reincorporación laboral, que se rige por el código del trabajo y no por el de acción social. Si las circunstancias lo justifican, los municipios finlandeses ofrecen una asistencia social complementaria y preventiva, además de la asistencia social básica del Instituto nacional de seguridad social finlandés (Kela). En Dinamarca, las personas necesitadas pueden acceder a la prestación de renta mínima garantizada, pero los bajos ingresos como tal no son una condición para tener derecho a las prestaciones sociales en metálico. En lugar de ello, debe haberse producido un «fenómeno social», como el desempleo, la enfermedad o la discapacidad. Más allá de las ayudas adicionales dirigidas a las personas

mayores y discapacitadas con recursos insuficientes, en Bélgica las personas pueden recibir una renta de integración, que puede combinarse con programas y requisitos de activación social. La Ley fundamental de asistencia social austriaca también supedita la percepción de las prestaciones a la voluntad de participar en los esfuerzos encaminados a superar la situación de necesidad[2].

13. En los países de la UE analizados también se observa un alto grado de solapamiento en las partes del estado de bienestar que no se consideran parte de los servicios sociales. Principalmente, las prestaciones de la seguridad social, como las de desempleo, jubilación y supervivencia, suelen estar reguladas por separado. Por otra parte, los sistemas educativos y sanitarios están separados. Los servicios de empleo y las políticas activas del mercado laboral también son independientes de los servicios sociales; sin embargo, en los países en los que la asistencia social está supeditada a los requisitos para la inclusión social, los servicios sociales pueden ofrecer algunos programas de activación social. Por ejemplo, en Bélgica, los Centros Públicos de Asistencia Social pueden emplear a los beneficiarios de la asistencia social (Locquet, Swaelens, Van Zeebroeck, & Goris, 2016). La Ley de Bienestar Social finlandesa también especifica que si un beneficiario de la asistencia social necesita servicios de rehabilitación que no sean suministrados por las autoridades de protección social, estas deben proporcionar información sobre dónde podría encontrar tales servicios, incluidos los servicios relacionados con la educación, el empleo y la salud. También exige medidas específicas para la rehabilitación y otras medidas de apoyo que promuevan la inserción laboral de las personas discapacitadas.

14. La mayor diferencia en la concepción de los servicios sociales en España en comparación con otros países de la OCDE es que no se incluye la vivienda como categoría de servicios sociales. En Suecia, los gastos «razonables» en materia de vivienda figuran entre las necesidades básicas a las que tienen derecho las personas que no pueden valerse por sí mismas y participar en las medidas de inclusión social necesarias; y en Alemania existe una cláusula similar. En Finlandia, la Ley de Bienestar Social contempla el servicio de la vivienda como parte de los servicios sociales cuya organización corresponde a los municipios. Estos servicios de vivienda constituyen una categoría aparte de la asistencia institucional, y se definen como la provisión de viviendas con servicios y de alojamientos subvencionados para las personas que necesitan ayuda o apoyo para organizar la vivienda o sus condiciones de vida. Los servicios sociales únicamente son responsables de ayudar a resolver el problema de las personas sin hogar si existen necesidades sociales conexas y si el servicio municipal de vivienda no puede resolver el problema. Gracias en parte a su modelo de «housing first» (primero la vivienda), Finlandia es actualmente el único país de la UE en el que disminuye el número de personas sin hogar. Otras diferencias radican en los servicios específicos que se prestan, más que en las amplias categorías enumeradas anteriormente. En la sección 2.1 sobre los tipos de servicios se presentan estas diferencias en detalle.

1.2. Funciones y competencias

15. En la presente sección se analizan la función y las competencias del Gobierno central y los gobiernos subnacionales con respecto a la regulación, financiación y prestación de servicios sociales.

16. Los países de la UE varían mucho en cuanto a los niveles de gobierno y el reparto de responsabilidades. Finlandia, por ejemplo, solo tuvo dos niveles de gobierno (central y municipal) hasta 2020; y se trata de un sistema muy descentralizado. Austria, Dinamarca, Noruega y Suecia cuentan con un Gobierno central, estados/regiones y municipios. Suecia posee un sistema de

[2] En el sitio web de la OCDE sobre Prestaciones y salarios se pueden encontrar descripciones detalladas de las políticas por países sitio web.

gobierno local de dos niveles, reconocido en la Constitución (artículo 7). Se compone de 21 consejos de condado y 290 municipios sin vínculos jerárquicos entre ellos. Del mismo modo, Noruega tiene un gobierno subnacional de dos niveles con municipios y condados sin vínculo jerárquico y dotados de los mismos derechos y responsabilidades. Al igual que España, Bélgica, Francia y Alemania cuentan con tres niveles de gobierno subnacional: estados/regiones, un gobierno intermedio (provincias en Bélgica, departamentos en Francia, distritos en Alemania), así como entidades a nivel local. Bélgica aplica el principio de competencias exclusivas a tres niveles de gobierno (Estado federal, comunidades y regiones), por lo que únicamente la institución que esté investida como tal puede intervenir y promulgar legislación. Cada nivel de gobierno ostenta poder legislativo y puede promover decretos sobre sus competencias particulares y no hay ninguna jerarquía. Esto significa que ninguna autoridad (por ejemplo, el Estado federal) goza de precedencia sobre otra, y ninguna autoridad puede imponer requisitos (incluidos los requisitos reglamentarios) a otra. En Alemania, el sistema de tres niveles de gobiernos subnacionales se compone, por debajo del nivel de los Länder (estados federados), de un nivel de gobierno local compuesto por 295 distritos rurales (*Landkreise*), que a su vez se componen de municipios, y 107 ciudades sin distritos (*Kreisfreie Städte*). En el proceso legislativo, los Länder están facultados para promulgar legislación en los ámbitos en los que la Federación no asume por sí misma la responsabilidad legislativa o que no le han sido asignados. Las administraciones locales y de los condados, en general, son responsables de la aplicación de las políticas, mientras que la toma de decisiones es tarea primordial del Gobierno federal, que actúa en estrecha colaboración con la Segunda Cámara de Alemania, el Bundesrat, que constituye el foro representativo de los Länder alemanes.

17. Al igual que en España, las constituciones de los países de la UE suelen delimitar las competencias entre los niveles de gobierno. En Bélgica, por ejemplo, las competencias del Estado federal o central están expresamente recogidas en la Constitución, así como las competencias residuales que no han sido atribuidas a otras entidades (artículo 128 § 1 para las comunidades lingüísticas) y precisadas en la ley especial de 8 de agosto de 1980. Paralelamente, estas competencias se han ido modificando con el paso del tiempo, y algunos países avanzan hacia una descentralización más acusada de las competencias en materia de servicios sociales. En Francia, la Ley «NOTRe» sobre la nueva organización territorial de la República, de agosto de 2015, aclaró el reparto de competencias entre niveles de gobierno establecido por las anteriores reformas en materia de descentralización (leyes de descentralización de 1982-83, leyes de 2003-04 y reforma territorial de 2010). En otros países (normalmente nórdicos), la preocupación por las variaciones locales y el reducido tamaño de los municipios ha aumentado y, en algunos casos, ha provocado un retorno gradual de los mecanismos de centralizados de control sobre las prestaciones locales de asistencia social, la concesión de más competencias a las regiones y condados en detrimento de los municipios y la fusión de estos últimos. La tendencia también ha ido acompañada de un mayor control por parte del Gobierno central, especialmente a través de normas, directrices y sistemas de control de calidad a escala nacional.

18. En los países nórdicos, los municipios poseen una amplia responsabilidad de autogobierno, que incluye amplias responsabilidades en lo que respecta a la prestación y financiación de los servicios sociales públicos regulados por el Gobierno central. Esto significa que los consejos municipales tienen la responsabilidad general de detectar y evaluar las necesidades de los ciudadanos de un servicio o instalación, la responsabilidad de garantizar que los servicios e instalaciones correspondientes estén disponibles para los ciudadanos y la responsabilidad de financiar los servicios e instalaciones. La Constitución danesa determina que los municipios están sujetos a la supervisión del Estado: la reforma del gobierno local de 2007 fusionó los municipios, reduciendo su número de 271 a 98. También otorgó a los municipios las responsabilidades de financiar, organizar la oferta y ejercer la autoridad en el ámbito de los servicios sociales. Noruega ha puesto en marcha varias políticas destinadas a fusionar municipios, reduciendo su número de 428 en 2015 a 356 en 2020.

Cuadro 1.1. La reforma de las competencias en Finlandia

19. En Finlandia, ante el reducido tamaño medio de los municipios, el envejecimiento de la población y el reto de garantizar la sostenibilidad de las finanzas municipales, desde 2020 el Gobierno se ha embarcado en una profunda reforma de la estructura del gobierno regional. La reforma propuesta crearía un nuevo estrato administrativo formado por 22 condados y trasladaría muchas responsabilidades de los municipios a los condados. Estos condados se encargarían de organizar y financiar los servicios sanitarios y sociales, así como de llevar a cabo una serie de otras tareas y servicios que anteriormente eran suministrados por los propios municipios o por el Gobierno central. Los proyectos de ley entrarían en vigor por fases, las primeras previstas el 1 de julio de 2021 y las últimas el 1 de enero de 2023. A escala nacional, Finlandia desea apartarse de la débil dirección del Gobierno central. Según la reforma prevista, el Gobierno central confirmaría los objetivos estratégicos en materia de bienestar social cada cuatro años. Un consejo consultivo de nueva creación, dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad, supervisaría y evaluaría el cumplimiento de las obligaciones de los servicios sociales y apoyaría la orientación y dirección nacional de la asistencia social. Cada condado elaboraría un plan de inversión anual que quedaría sujeto a la aprobación del Ministerio de Asuntos Sociales. Un plan de inversiones aprobado sería un requisito para realizar nuevas inversiones y transferencias de activos en el condado. En un primer momento, la financiación de los condados se basará principalmente en la financiación del Gobierno central. El régimen de financiación de los servicios sanitarios y sociales se reformará y se basará en criterios normalizados en función de las necesidades. En un proceso parlamentario se estudiará el derecho de los condados a recaudar impuestos.

20. Si bien las responsabilidades sobre las diferentes políticas parecen estar más claramente definidas entre los diferentes niveles de gobierno en los países nórdicos, en otros países, los diferentes niveles de gobierno están a cargo de diferentes ámbitos políticos o de diferentes elementos dentro de un ámbito político. En algunos ámbitos políticos, las prestaciones en metálico son responsabilidad del Gobierno central, mientras que los servicios en especie son competencia de los gobiernos subnacionales. Este es el caso, por ejemplo, de Austria, en el ámbito de los cuidados de larga duración. Del mismo modo, los gobiernos centrales belga y francés asumen la mayor parte de la responsabilidad de las prestaciones, que suelen incluir prestaciones no contributivas además de las financiadas por la seguridad social. Sin embargo, en estos dos países se ha observado una tendencia a que el Gobierno central delegue más competencias en los gobiernos subnacionales. En España, el reparto de los servicios que se prestan a nivel subnacional y las prestaciones a nivel nacional es similar al de Bélgica y Francia. En cuanto a las transferencias en efectivo de último recurso, la situación en España es ligeramente más compleja: hasta que se estableció la prestación del Ingreso Mínimo Vital (IMV) a nivel nacional, tanto las transferencias de emergencia como las ordinarias solían ser realizadas únicamente por las Comunidades Autónomas, es decir, a nivel regional; tras la introducción del IMV, siguen existiendo regímenes autonómicos de ingreso mínimo junto con la prestación nacional.

21. En Francia, la responsabilidad de la solidaridad social y la cohesión territorial, incluida la asistencia social destinada a las familias, las personas mayores y discapacitadas y la inserción social, corresponde a los departamentos (provincias). Por tanto, los departamentos son responsables de varias prestaciones y servicios sociales esenciales en los siguientes ámbitos: 1) la integración, con la prestación de rentas mínimas que también actúan como prestación laboral (*revenu de solidarité active* - RSA); 2) el cuidado de ancianos, con la prestación de cuidados de larga duración que puede utilizarse para la ayuda a domicilio o institucional (*allocation personnalisée d'autonomie* - APA) y un

subsidio especial para ayudar a quienes no pueden pagar el alojamiento y la alimentación en los cuidados de larga duración (*aide sociale à l'hébergement* - ASH); 3) el apoyo a los discapacitados, con una prestación por discapacidad (*prestation de compensation du handicap* - PCH), y 4) la familia, con una asignación familiar especial para las personas con bajos ingresos. Los departamentos también son responsables de la atención residencial y el acogimiento familiar para personas con discapacidad, del acogimiento familiar de niños, del apoyo a los padres y de las medidas educativas para las familias. En la actualidad, son plenamente responsables de la gestión de la renta de solidaridad activa (RSA) y de la organización de los servicios de integración, mientras que el Gobierno central únicamente fija el importe mínimo y los criterios de admisibilidad de la RSA.

22. En Francia, el Gobierno central sigue siendo responsable de los subsidios financiados a través de los mecanismos de la seguridad social. Entre ellos se encuentran los subsidios para el cuidado de niños de 0 a 6 años (financiados por la CNAF o *Caisses d'allocation familiale*), la prestación principal de sustitución de ingresos para adultos discapacitados (*Allocation Adulte Handicapé* - AAH), la ayuda de emergencia para personas sin hogar, los centros para solicitantes de asilo y las residencias para inmigrantes, así como para una parte importante de la asistencia residencial. En particular, el Gobierno central es responsable de los centros de reinserción para personas con discapacidad, así como de los centros de tratamiento y prevención de adicciones. El Gobierno central también establece las tarifas y gestiona las residencias sociales y médicas financiadas a través de la seguridad social (salud), como los centros de educación especial y de rehabilitación para niños con discapacidad y la asistencia residencial destinada a personas con discapacidades graves que (*Maison Accueil Spécialisée* – MAS).

23. En Bélgica, las políticas de la mayoría de los servicios sociales, salvo la vivienda, son competencia de las tres comunidades lingüísticas (flamenca, francesa y germanófona). Dichas competencias se catalogan como ayuda a las personas (*aide aux personnes*) e integran las políticas familiares, la asistencia social, la integración de los inmigrantes, la política sobre discapacidad y las políticas relativas a las personas mayores, la juventud y la ayuda social para la reinserción social de los presos (artículo 5 II de la Ley Especial de reformas institucionales de 1980). Aunque las competencias son exclusivas, se comparten un gran número de ámbitos políticos. El Estado federal sigue siendo responsable de varios subsidios en el ámbito de los servicios sociales y la evaluación de los derechos, así como de la protección judicial de las personas con discapacidad y la rehabilitación funcional. El Estado federal fija los niveles mínimos y los criterios de admisibilidad. También es responsable de la financiación de las pensiones mínimas para las personas mayores, así como de todas las cuestiones relacionadas con el código civil o penal vinculadas a la protección de los jóvenes. Las prestaciones que son competencia del Gobierno central son: 1) las prestaciones para personas con discapacidad en edad de trabajar, que incluyen la prestación para sustituir los ingresos perdidos por discapacidad y trabajo parcial, y 2) las prestaciones de renta mínima (*revenu d'integration*). La responsabilidad del pago (para el que se ha asignado una dotación presupuestaria) y la gestión de las asignaciones familiares se transfirió a las tres comunidades lingüísticas. Inicialmente, una parte importante de la atención a las personas mayores era responsabilidad del Estado central. Pero la sexta reforma emprendida en 2014 transfirió a las tres comunidades las competencias en materia de cuidados institucionales de larga duración, atención diurna y cuidados de corta duración para personas mayores, rehabilitación para cuidados de larga duración y fijación de los precios del alojamiento y la alimentación en los cuidados de larga duración. La responsabilidad del subsidio dirigido a las personas mayores (*association d'aide aux personnes âgées* - APA) también se transfirió a las comunidades en 2021. Por último, las comunidades también son responsables del empleo, la formación y las ayudas técnicas para las personas con discapacidad. La transferencia de competencias del Estado federal a las tres comunidades va acompañada de una transferencia presupuestaria.

24. En Austria, las competencias reguladoras de los servicios sociales y los regímenes de renta mínima son responsabilidad de los Länder, mientras que los municipios se encargan de administrar los servicios. El Gobierno federal financia el denominado subsidio de cuidados de enfermería, mientras que los Länder son responsables de aprobar las leyes que regulan los cuidados de larga duración y de garantizar su calidad. Las regiones y el nivel federal también cooperaron en la definición de un catálogo mínimo, aunque no se ha actualizado desde hace tiempo. Algunos programas de ayuda parental se financian a nivel federal a través del Gobierno central (por ejemplo, la asignación familiar) y otros son financiados y administrados por los Länder. En la práctica, los servicios son prestados por las oficinas locales de servicio social para menores (unidades de organización) en los 98 distritos políticos de Austria. Todos los ámbitos de la política sobre discapacidad que no son explícitamente competencia del Gobierno federal son responsabilidad de los Länder. A diferencia de la mayoría de las prestaciones económicas, no existe un derecho legal individual para acceder a la mayoría de los servicios sociales. En 2010, el Gobierno federal concluyó un acuerdo con las provincias en virtud del artículo 15a de la Ley de la Constitución Federal con el que se pretendía lograr una mayor armonización entre los respectivos sistemas de seguridad social de las provincias. La renta mínima vinculada a los recursos, que se introdujo de esta manera, sustituyó al anterior programa de asistencia social que se regulaba de forma diferente en cada provincia. Con este acuerdo, se establecieron normas uniformes a escala nacional en importantes ámbitos clave de la asistencia social y, en gran medida, las provincias las tuvieron en cuenta en su legislación sobre la renta mínima (por ejemplo, niveles mínimos de prestaciones, normas en relación con la realización de activos, reclamaciones de recursos, etc.). La nueva ronda de negociaciones entre el Gobierno federal y las provincias para acordar un nuevo marco normativo no prosperó, y se sigue utilizando la legislación de renta mínima de las provincias.

25. En Alemania, las competencias están muy repartidas por ámbitos políticos. En general, la ley federal suele definir unos mínimos, pero la elaboración posterior depende de las leyes regionales. Por ejemplo, en lo que se refiere a la atención infantil, la legislación federal garantiza el acceso a una educación y cuidados preescolares adecuados para el desarrollo, mientras que la legislación estatal establece los horarios de apertura y las ratios de personal. En realidad, son los municipios los que prestan los servicios de cuidado infantil En el ámbito de los cuidados de larga duración, el Ministerio Federal de Sanidad es responsable del proceso legislativo. La supervisión concreta de la aplicación de la Ley mediante los fondos de cuidados de larga duración es responsabilidad de los Länder y del Instituto Federal de la Seguridad Social, que en lo que respecta a este ámbito está bajo la supervisión legal del Ministerio Federal de Sanidad. Los Länder son responsables de la prestación de cuidados de larga duración eficaces y de la financiación de las inversiones en los centros de cuidados de larga duración, mientras que los gastos acumulables de funcionamiento y de cuidados de enfermería corren a cargo de las personas necesitadas de cuidados de larga duración o de sus instituciones de financiación. El Gobierno federal es responsable de la legislación en materia de política familiar y permisos parentales y es el principal responsable de la aplicación de la política familiar. Las posibilidades de los Länder, por su parte, son más limitadas a la hora de ofrecer políticas familiares complementarias. El Gobierno Federal alemán ofrece a las familias una amplia gama de prestaciones estatales: prestaciones por hijos y otras prestaciones relacionadas con la familia, subsidios parentales además de ayudas a los padres que desean trabajar a tiempo parcial poco después del nacimiento de un hijo, y el subsidio libre de impuestos para las familias monoparentales. En teoría, también posee competencias legislativas en materia de bienestar público cuando se necesitan leyes para establecer condiciones de vida equivalentes o mantener la unidad jurídica o económica en toda Alemania. Por este motivo, ha promulgado varias leyes en el ámbito de la protección de la infancia. Sin embargo, sus competencias en materia de política de juventud son limitadas: el Gobierno central ha promulgado leyes de ayuda a la infancia y a la juventud, que abarcan los aspectos sociales y fiscales de la política de juventud, mientras que los Länder conservan competencias en materia

de formulación de políticas de juventud y creación de programas de políticas de juventud. Dentro de cada estado, los servicios de bienestar infantil y juvenil están organizados por los Kreise (distritos), que son los responsables de aplicar las políticas de juventud. Los municipios también son responsables de los servicios financieros como la asistencia social y los subsidios destinados a la vivienda (abonados por las autoridades locales pero financiados por el Gobierno federal).

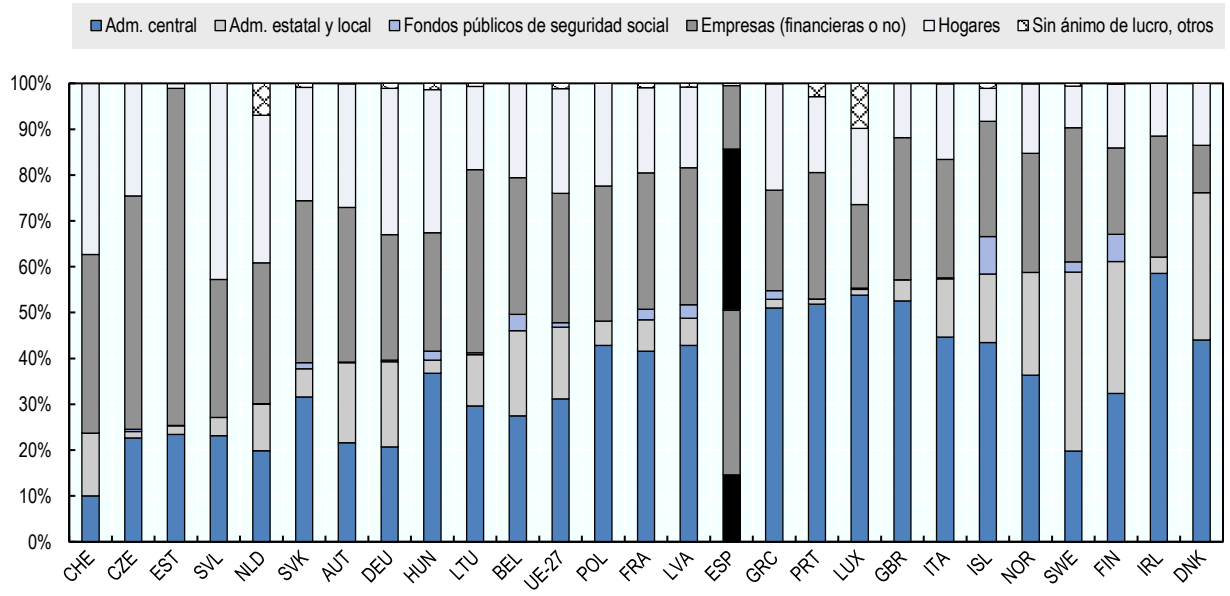
1.3. Financiación

1.3.1. Fuentes presupuestarias de gasto social

26. Resulta difícil encontrar información comparable y detallada sobre las fuentes y modalidades de financiación de los servicios sociales en los países de la UE. Al igual que en España (OECD, 2021), hay otros países, y regiones dentro de los países, que no comparten un enfoque metodológico común para registrar el origen y el importe de los fondos asignados a los servicios sociales. Sin embargo, el marco del SEEPROS (Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social) de Eurostat proporciona una metodología común y bien documentada para registrar los importes y las fuentes del gasto social *de forma global*. La salvedad es que esta base de datos incluye, además de la financiación de los servicios sociales, los regímenes contributivos de protección social, como los fondos de pensiones, el seguro de desempleo y el seguro de enfermedad. A pesar de ello, el SEEPROS ofrece la fuente más comparable de gasto social entre los países de la UE, lo que permite identificar la fuente y el tipo de recursos que contribuyen a financiar el gasto social entre los países.

Figura 1.1. Los gobiernos centrales y subnacionales contribuyen de forma importante a la financiación del gasto social

Proporción de la contribución al gasto social, por fuente, 2018



Nota: El gráfico recoge el conjunto del gasto social en cada país. Además de las contribuciones de los gobiernos centrales, regionales y locales (recaudadas principalmente a través de los impuestos), las dos principales fuentes de fondos para el gasto social son: Las *empresas*, que agrupan principalmente las cotizaciones sociales pagadas por los empleadores (es decir, el fondo para el gasto social que se destina a los regímenes contributivos) y los *hogares*, que agrupan principalmente las cotizaciones sociales pagadas por los empleados y los trabajadores por cuenta propia (también se destinan principalmente a financiar los regímenes contributivos).
Fuente: Base de datos del SEEPROS, Eurostat.

27. En Europa, las administraciones locales o regionales (subnacionales) financian una parte importante del gasto social. Figura 1.1 muestra que los gobiernos centrales y subnacionales aportan, por término medio, el 47% del gasto social.[3] Otras fuentes importantes de financiación son las sociedades financieras y no financieras (sobre todo a través de las cotizaciones sociales de los empresarios) y los hogares (a través de diferentes modalidades de cotizaciones sociales de los trabajadores). Los gobiernos centrales y regionales no contribuyen al gasto social de la misma manera en todos los países. En la mayoría de los países, el Gobierno central contribuye a la financiación del gasto social en una proporción mucho mayor que los gobiernos regionales y locales. En particular, en la República Checa, Estonia, el Reino Unido, Grecia, Portugal e Irlanda, se observa que la proporción de las aportaciones regionales y locales con respecto a las centrales es muy baja. La contribución de los hogares y de las empresas públicas y privadas desempeña un papel muy importante en Suiza, la República Checa, Estonia, Eslovenia y los Países Bajos.

1.3.2. Financiación y gobiernos subnacionales

28. Los distintos países tienen formas muy diferentes de financiar los presupuestos regionales y locales. La fiscalidad a nivel local no tiene el mismo papel ni la misma importancia como fuente de fondos para los servicios locales en los distintos países, lo que refleja no solo la existencia de diferentes modelos de protección social, sino también de diferentes organizaciones en lo que respecta a la autonomía fiscal y en materia de gasto de los gobiernos subnacionales. En España, el Estado central recauda impuestos y transfiere fondos a la mayoría de las Comunidades Autónomas que pertenecen al régimen común, que son libres de fijar determinados tipos impositivos (como en el impuesto sobre la renta y el de sucesiones). Euskadi y Navarra, que se rigen por el régimen foral, recaudan casi todos los impuestos y transfieren parte de ellos al Estado central. Además, existen transferencias interregionales en función de las necesidades. A continuación se muestran algunos ejemplos de recaudación de impuestos y autonomía en materia de gasto:[4]

- La estructura fiscal federal de Austria está fuertemente centralizada. No obstante, cada Land o gobierno local es responsable de su propio presupuesto. Con la Ley de relaciones fiscales intergubernamentales vigente (que abarca el periodo 2017-2021), se dio un primer paso hacia el fortalecimiento de la autonomía fiscal a nivel subnacional con la transferencia de la denominada «contribución al subsidio para la vivienda» (*Wohnbauförderungsbeitrag*) del nivel federal al estatal. Desde el 1 de enero de 2018, se convirtió en un impuesto exclusivo del gobierno estatal (*ausschließliche Landesabgabe*). Según el plan para el período 2020-2024, la autonomía fiscal formará parte de las negociaciones para la nueva Ley de relaciones fiscales (que abarca desde el año 2022 en adelante). Una de las prioridades es estudiar el refuerzo de la autonomía fiscal de los Länder y los municipios.

[3] La mayoría de los fondos asociados a las *empresas* y los *hogares* (es decir, las cotizaciones sociales) se utilizan para pagar las prestaciones contributivas; los *fondos públicos de la seguridad social* pueden utilizarse tanto para completar los fondos contributivos como para pagar las prestaciones de protección social no contributivas (por ejemplo, la ayuda al desempleo o una pensión no contributiva); los servicios sociales se financian principalmente con el presupuesto de la administración central y local (en algunos países, el papel que desempeñan las fuentes no lucrativas también es importante). En algunos países, como Dinamarca y Suecia, los fondos públicos también pueden financiar una parte importante del seguro de desempleo.

[4] Si desea obtener más información sobre la fiscalidad descentralizada, consúltese la base de datos de la OCDE sobre indicadores de autonomía fiscal y en materia de gasto https://www.oecd.org/tax/federalism/fiscal-decentralisation-database/.

- En Bélgica, desde la sexta reforma del Estado, se ha ampliado la autonomía fiscal de las provincias (Región Flamenca, Valona y Bruselas-Capital). A partir del año fiscal 2015, el impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF) puede dividirse en un impuesto regional federal.
- El sistema danés se basa en un cálculo global de las necesidades de gasto de la administración local y cubre todos los gastos del municipio. Cada año, el Gobierno central y las asociaciones de municipios y regiones establecen mediante un acuerdo un presupuesto que determina los gastos y los objetivos fiscales para el año siguiente. No obstante, las regiones y municipios conservan cierta flexibilidad a nivel individual. Dentro de ciertos límites, los municipios pueden fijar los tipos de los impuestos municipales sobre la renta y la tierra; y sus ingresos proceden de estos impuestos, así como de una parte de los impuestos sobre la renta de las sociedades, las tasas de los usuarios y las transferencias realizadas por los gobiernos centrales. Un mecanismo compensatorio entre municipios tiene en cuenta las diferencias en sus estructuras demográficas y sociales. Las regiones no poseen autonomía fiscal. Su financiación procede en su totalidad de subvenciones globales y transferencias asignadas por el Gobierno central (European Committee of the Regions).
- En Francia, la Constitución garantiza la libre administración de las autoridades locales. Sus dirigentes deciden y ejecutan sus presupuestos. Están facultados para fijar los tipos impositivos de las distintas tasas para fines locales. Además, se benefician de las dotaciones de la administración central y de las asignaciones fiscales de ámbito nacional para hacer frente a las competencias económicas que se les asignan. Los ingresos fiscales de los departamentos incluyen un impuesto sobre la propiedad (sobre los edificios), impuestos locales sobre las empresas (*Contribution Foncière des Entreprises y Contribution sur la Valeur Ajoutée des Entreprises*), un impuesto sobre las empresas de redes (IFER) y un impuesto sobre las transacciones inmobiliarias. Las transferencias del Gobierno central tienen tres objetivos: compensación (estabilización de los presupuestos locales), igualación (reducción de las disparidades de ingresos) y orientación (desarrollo de políticas sectoriales). Predominan las subvenciones de funcionamiento, siendo la más importante, con diferencia, la subvención de funcionamiento de uso general (*Dotation Globale de Fonctionnement*). Otra parte importante de las transferencias procede de los fondos de la *Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie* (CNSA) (DREES, 2020). La gama de impuestos locales adaptables se ha reducido ligeramente en los últimos años, con la supresión progresiva del impuesto sobre la vivienda, a cambio de la asignación de impuestos nacionales, que no pueden ser modulados por las administraciones locales.
- Al igual que en Dinamarca, los municipios finlandeses pueden fijar los tipos de los impuestos sobre la renta y los bienes inmuebles dentro de determinados límites. Se utiliza un cálculo de las necesidades de gasto para asignar las subvenciones estatales y las necesidades de gasto se determinan por sectores. No abarcan todo el gasto de la administración municipal, sino únicamente los ámbitos que son obligatorios para los municipios. Existen mecanismos para igualar las necesidades de gasto entre los municipios, según los cuales las subvenciones a los municipios con menores ingresos fiscales y mayores necesidades de gasto se financian con las aportaciones de los municipios con mayores ingresos fiscales (European Committee of the Regions). Las zonas poco pobladas y las situadas en el extremo norte reciben una consideración especial.
- La Constitución alemana destina varios impuestos importantes a la Federación, a los Länder y, en menor medida, a las autoridades locales. En 2018, la Federación recibió el 42,5% del impuesto sobre la renta, el 50% del impuesto de sociedades y alrededor de la mitad del IVA. Los ingresos que correspondieron a los Länder fueron el 42,5% del impuesto sobre la renta, el 50% del impuesto de sociedades y el 47,2% del IVA. En cuanto a las administraciones locales, recibieron el 15% del impuesto sobre la renta y alrededor del 3,2% del IVA. La Federación recibe la totalidad

de los ingresos procedentes de los impuestos federales. La mayoría de los impuestos especiales (como el impuesto sobre la energía y el impuesto sobre el tabaco), así como el impuesto de seguros, son también federales. Los Länder tienen derecho a recibir todos los ingresos procedentes de los impuestos propios de los Länder, entre otros, el impuesto sobre sucesiones y la mayoría de los tipos de impuestos sobre las transacciones (en particular, el impuesto sobre transmisiones inmobiliarias). Desde 2006, los Länder tienen la facultad de determinar el tipo impositivo del impuesto sobre transmisiones inmobiliarias. Las autoridades locales reciben los ingresos procedentes del impuesto sobre actividades económicas, el impuesto sobre la propiedad inmobiliaria y los impuestos especiales locales. Los municipios pueden determinar, en su mayoría, los tipos impositivos o cuotas de los impuestos locales. Sin embargo, la competencia legislativa recae o bien en el ámbito federal en el caso los impuestos locales de mayor cuantía (impuesto sobre actividades económicas, impuesto sobre la propiedad inmobiliaria) o bien en el ámbito de los Länder en el caso de los impuestos locales de menor cuantía (por ejemplo, el impuesto correspondiente a los perros, el impuesto sobre espectáculos).

- En Suecia, tanto los condados como los municipios son libres de fijar los tipos impositivos aplicables a sus impuestos locales. Al igual que en otros países, existe un mecanismo compensatorio que tiene en cuenta las necesidades y la capacidad locales para recaudar impuestos y tasas.

29. Estas diferentes disposiciones relativas a la autonomía en la recaudación de impuestos repercuten, naturalmente, en las fuentes de ingresos globales de los gobiernos subnacionales (Tabla 1.2) y en su participación en los ingresos públicos consolidados (Figura 1.2). El conjunto de los datos muestra que las Comunidades Autónomas y los municipios españoles son capaces de recaudar una parte de los ingresos públicos totales que se sitúa en una franja intermedia entre los países objeto de comparación. El Gobierno central recauda el 72% de los ingresos totales de las administraciones públicas en España, frente al 63% de Alemania y el 90% de Austria. Aproximadamente la mitad de sus ingresos totales provienen de subvenciones y ayudas (es decir, transferencias horizontales), cifra superior a la media de Alemania, Finlandia, Suecia o la OCDE, pero inferior a la de Bélgica y Dinamarca.

Tabla 1.2. Los gobiernos subnacionales de España, Bélgica y Dinamarca dependen más de las subvenciones y los subsidios que los demás países de la comparativa

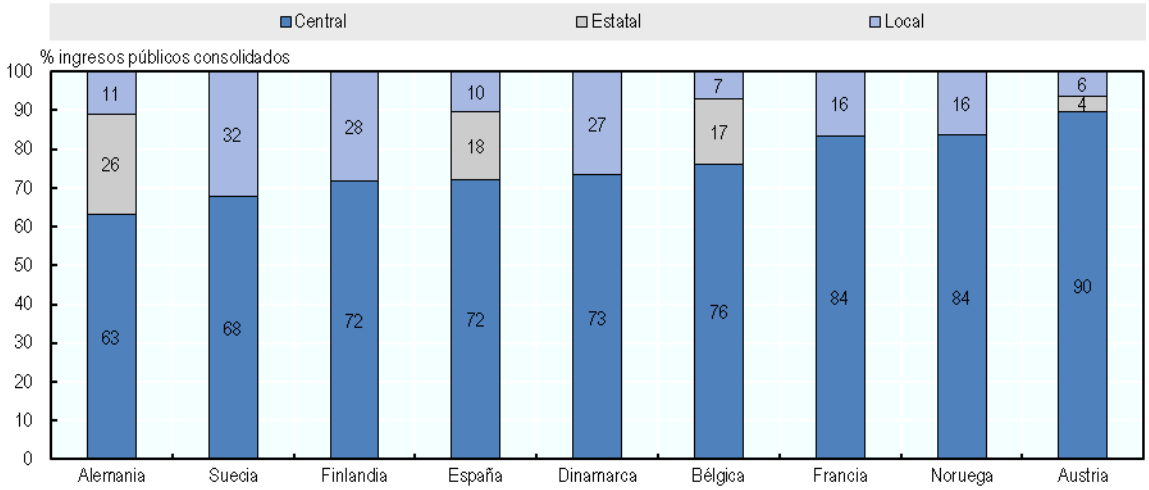
Fuentes de ingresos totales de los gobiernos subnacionales

Ingresos por tipo	España	Bélgica	Dinamarca	Finlandia	Francia	Alemania	Suecia	OCDE
Impuestos	39,8%	26,1%	35,4%	46,2%	51,7%	56,9%	55,1%	44,6%
Subvenciones y subsidios	51,0%	56,9%	59,4%	30,8%	31,7%	26,4%	32,8%	37,2%
Tarifas y tasas	8,4%	8,7%	4,7%	20,6%	15,8%	11,5%	9,7%	14,9%
Rentas de la propiedad	0,5%	1,8%	0,4%	2,3%	1,1%	1,3%	1,4%	2,0%
Contribuciones sociales	0,2%	6,5%	0,2%	0,0%	0,3%	4%	1,0%	1,4%

Nota: Las cifras corresponden a los ingresos agregados de los gobiernos subnacionales de cada país y pueden ocultar grandes disparidades en la estructura de financiación dentro de los países (es decir, entre las administraciones locales o regionales).
Fuente: Datos clave de los gobiernos subnacionales de la OCDE, 2018.

Figura 1.2. Las administraciones subnacionales españolas generan porcentajes intermedios de ingresos públicos

Ingresos públicos consolidados como porcentaje del total de ingresos de las administraciones públicas, 2019



Nota: Los ingresos consolidados de cada nivel de gobierno se definen como los ingresos totales menos los ingresos por transferencias intergubernamentales de ese nivel de gobierno.
Fuente: OCDE (2021), *OECD Fiscal Decentralisation Database,* enlace.

30. No se dispone de datos comparables sobre las fuentes de financiación de la parte de los servicios sociales financiada por los gobiernos subnacionales. En Francia, alrededor del 50% de los gastos destinados a servicios sociales proceden de los departamentos, el 32% de la seguridad social (principalmente el seguro de enfermedad), el 11% de fuentes municipales y el 7% del Gobierno central. La principal fuente de ingresos de los departamentos destinada a los servicios sociales procede de los impuestos: el 32% de los impuestos directos y el 40% de los indirectos.

1.4. Estadísticas fundamentales

31. Esta sección presenta una visión general de las estadísticas nacionales relacionadas con la prestación de servicios sociales. Las estadísticas no pretenden ofrecer una visión detallada de la situación en cada país, sino llamar la atención, desde una perspectiva amplia, sobre la existencia de diferentes realidades nacionales. Las diferencias en el personal dedicado a los servicios sociales, los beneficiarios y el importe y la estructura del gasto social en los países europeos constituyen un buen ejemplo de ello[5].

1.4.1. Recursos humanos y volumen de trabajo

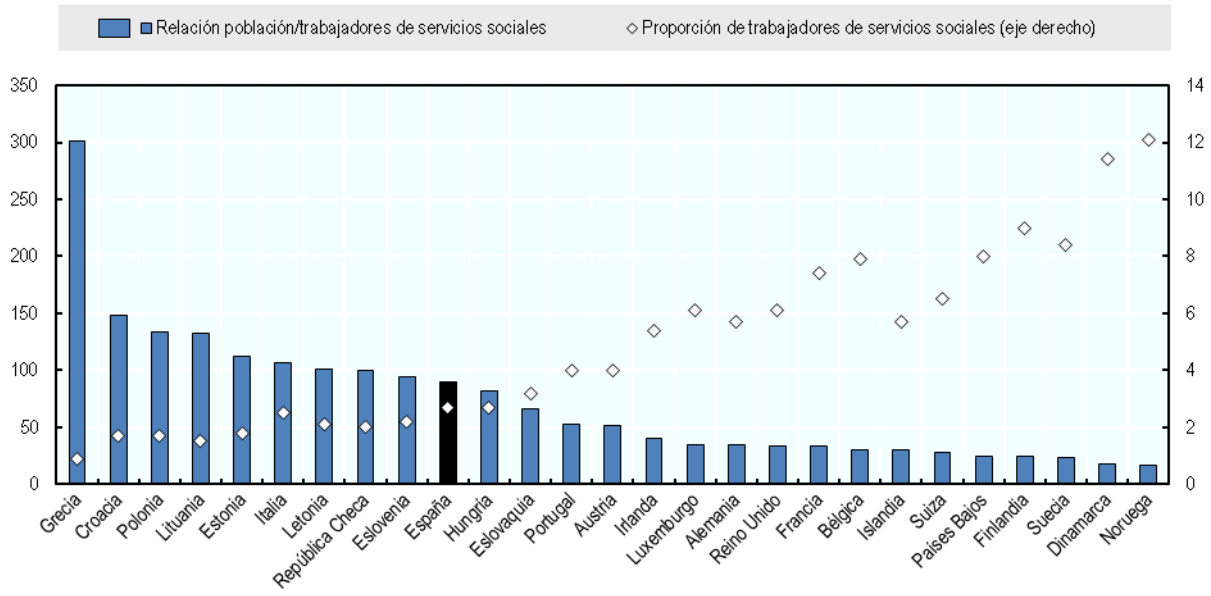
32. Los recursos humanos constituyen un pilar fundamental en la prestación de servicios sociales. La recopilación de información exhaustiva sobre el número de usuarios de los servicios sociales sería una tarea sumamente compleja. Como se observó en el primer informe de este proyecto (OECD, 2021), en España, los proveedores de servicios sociales están muy deslocalizados y no existen

[5] Dentro de lo posible, se muestran las estadísticas de todos los países europeos pertenecientes a la OCDE. Habida cuenta del alcance limitado del presente informe, no se incluyen otros países europeos pertenecientes o no a la OCDE.

sistemas de información estandarizados donde se pueda recoger, armonizar y agregar la información, incluso a nivel regional. Además, los países adoptan diferentes metodologías para «contabilizar» a los usuarios de los servicios sociales y, por tanto, las cifras nacionales (suponiendo que existan) no serían comparables. Figura 1.3 muestra estimaciones del número de profesionales que trabajan en los servicios sociales, según una definición bastante amplia. Aunque estas estimaciones proceden de la Encuesta de Población Activa de la UE y, por tanto, no pueden interpretarse como estadísticas exactas sobre los profesionales que se dedican a los servicios sociales,[6] facilitan información valiosa sobre el peso relativo que tienen los servicios sociales en la mano de obra de los distintos países. En general, la relación entre los trabajadores de los servicios sociales y el total de la población activa es muy negativa, así como el número de habitantes por trabajador de los servicios sociales. El número de habitantes por trabajador de servicios sociales es muy alto en Grecia (unos 300), entre 100 y 150 en Croacia, Polonia, Lituania, Italia y Letonia; en los países nórdicos y Suiza, hay menos de 30 habitantes por trabajador social. En países como Dinamarca y Noruega, más del 10% de la población activa son profesionales dedicados a actividades relacionadas con los servicios sociales.

Figura 1.3. En los países del norte de Europa, alrededor del 10% de la población activa se dedica a actividades de asistencia residencial o trabajo social

Habitantes por trabajador de servicios sociales (eje izquierdo) y proporción de trabajadores de servicios sociales con respecto al total de la población activa (eje derecho), 2018



Nota: Cálculos basados en Eurostat, Encuesta de Población Activa, extracción correspondiente a las Actividades de asistencia en establecimientos residenciales (NACE 87) + Actividades de servicios sociales (NACE 88). Trabajador de 15 años o más.

[6] Hay varios factores que explican la ligera falta de precisión. El principal factor es que las categorías 87 y 88 de la NACE (nomenclatura estadística de actividades económicas de la Unión Europea) podrían no ser suficientes para «detectar» a las personas que trabajan en los servicios sociales en todos los países, habida cuenta de que algunos de ellos podrían aparecer en otras categorías (por ejemplo, la categoría 84.1, de la Administración Pública y de la política económica y social, o la categoría 97, de Hogares como empleadores), pero esto probablemente depende de cada país y no está bien documentado. Otros factores menores son el hecho de que la identificación de las actividades laborales puede basarse en una afirmación propia y no en registros administrativos, y que las cifras se basan en la actividad principal, pero es posible que algunas personas trabajen en los servicios sociales como «segundo empleo».

Fuente: *Social services workforce in Europe: state of play and challenges*, Informe de junio de 2019.

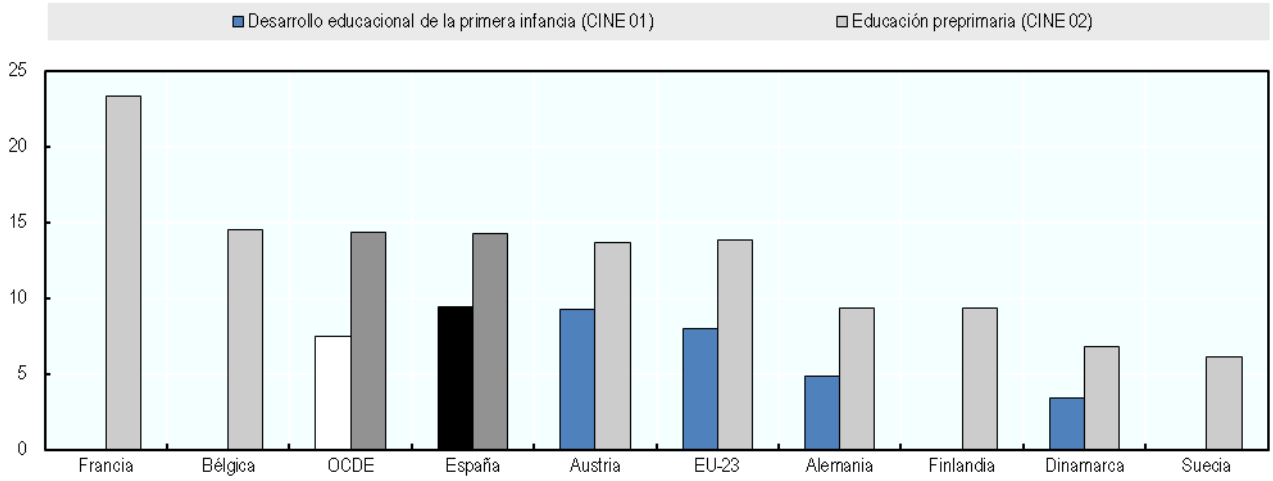
33. Un comentario recurrente comunicado a la OCDE durante la serie de entrevistas con responsables de los servicios sociales en las Comunidades Autónomas españolas fue la excesiva carga de trabajo y el creciente estrés que experimentan los profesionales que trabajan en los servicios sociales[7]. La sobrecarga de trabajo y el estrés laboral en general son temas bien estudiados en los servicios sociales públicos de otros países de la OCDE (por ejemplo, (Balloch, 1998); (Collings, 1996); (Lloyd, 2002)). Otro estudio comparó el volumen de trabajo de los trabajadores sociales de cuatro países nórdicos. En Finlandia, el 61% de los trabajadores sociales declararon tener una gran carga de trabajo, mientras que las cifras correspondientes a Noruega, Suecia y Dinamarca son del 33%, el 36% y el 42%, respectivamente (Blomberg, 2014). Otro resultado indicó que el estrés laboral era frecuente en los cuatro países, pero que era más pronunciado en Finlandia. En resumen, ha quedado patente que los trabajadores sociales se enfrentan a cargas de trabajo cada vez mayores que tienen efectos adversos en la satisfacción laboral, los niveles de estrés y el agotamiento de los trabajadores sociales (Sinai-Glazer, 2020). La consecuencia final de esta situación es la disminución de la calidad de los servicios sociales en su conjunto. Las pruebas que demuestran la excesiva carga de trabajo de los trabajadores sociales en los países nórdicos, junto con las cifras mostradas en Figura 1.3, sugieren que la carga de trabajo y el estrés son probablemente mayores en otros países europeos (como España).

34. La falta de recursos humanos no afecta a todos los ámbitos de los servicios sociales de la misma manera. En algunos ámbitos, se dispone de información más detallada sobre la proporción de beneficiarios con respecto a los trabajadores sociales u otros profesionales. Por ejemplo, en la educación y cuidados preescolares, la relación entre niños y personal docente en España es similar a la media de la OCDE (Figura 1.5). Sin embargo, las relaciones son más favorables en algunos de los países objeto de comparación (Alemania y los países nórdicos). En definitiva, estas cifras confirman el panorama general basado en las encuestas de población activa.

[7] La mayoría de estos comentarios deben considerarse como comunicaciones informales que no están necesariamente respaldadas por pruebas estadísticas. Sin embargo, representan el sentimiento de una gran parte de los profesionales entrevistados.

Figura 1.4. La relación de niños por profesor en los centros preescolares españoles se acerca a la media de la OCDE y de la UE, pero sigue siendo más alta que en algunos de los países de comparación

Relación media entre alumnos y personal docente basada en equivalentes a tiempo completo, 2018



Nota: Las cifras deben interpretarse con cierta cautela porque el indicador compara la relación entre profesor/alumno en países con programas de «solo educación» y «educación integrada y guarderías». En algunos países, las necesidades de personal en estos dos tipos de oferta son muy diferentes. Véase el Anexo 3 de *Education at a Glance 2020* de la OCDE si desea consultar las notas (enlace).
Fuente: (OECD, OECD Family Database, n.d.)PF4.2 Quality of childcare and early education services", *OECD Family Database*, https://www.oecd.org/els/soc/PF4-2-Quality-childcare-early-education-services.xlsx, basado en (OECD, 2020) *OECD Education at a Glance.*

1.4.2. Beneficiarios de prestaciones en efectivo

35. En la mayoría de los países europeos existen prestaciones de renta mínima. Son un elemento fundamental en la ayuda a los hogares cuyos ingresos procedentes del trabajo o de otras fuentes son nulos o muy bajos, que no poseen activos significativos y que no cumplen los requisitos para recibir prestaciones basadas en el seguro. En España, hasta la introducción del *Ingreso Mínimo Vital* en 2020, la concesión de las rentas mínimas corría a cargo exclusivamente de las Comunidades Autónomas a través del sistema de *Rentas Mínimas*, considerado como parte de los servicios sociales especializados. En otros países, las prestaciones de renta mínima se conceden, o al menos se regulan, a nivel nacional y pertenecen a la red de protección social. En el debate político, las prestaciones económicas de renta mínima se califican a veces como suelos de ingresos. Al mismo tiempo, no todas las personas con bajos ingresos reciben ayudas, y muchos de los que reciben la prestación de renta mínima también necesitan ayudas adicionales en efectivo o en especie para vivir (por ejemplo, subsidios para calefacción, subsidios para la vivienda, bonos de viaje, cupones para adquirir alimentos, etc.). Figura 1.5, en el panel A, se muestra el número de beneficiarios de las prestaciones de renta mínima y de las ayudas no contributivas para los desempleados. En la mayoría de los países, el número de beneficiarios de prestaciones de renta mínima y de ayudas al desempleo en 2018 fue similar o inferior al de 2012. En 2012, tras la crisis financiera, todavía había un gran número de desempleados de larga duración; mientras que, en 2018, la mayoría de las economías europeas estaban creando empleo tras varios años de recuperación económica. Sin embargo, en algunos países, el número de beneficiarios de las prestaciones de renta mínima y de las ayudas al desempleo aumentó ligeramente debido a una recuperación más débil del mercado laboral (Francia, Finlandia), a cambios políticos (Austria, reforma de 2012) o a reformas importantes como la introducción de

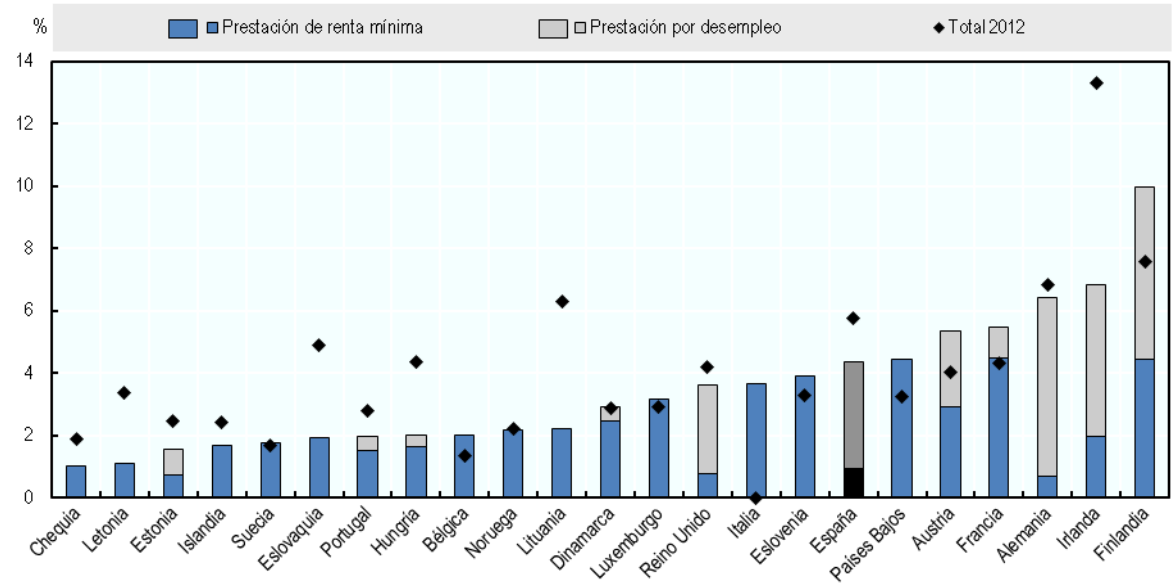
una prestación de renta mínima en Italia en 2018. El número de beneficiarios de la prestación de renta mínima en España en 2018 es bastante bajo en comparación con otros países de la UE.

36. Las prestaciones por discapacidad, destinadas a sustituir los ingresos que se pagan a las personas que se encuentran total o parcialmente incapacitadas para trabajar, forman parte de la protección social. Estas prestaciones no pertenecen a la esfera de los servicios sociales, pero los servicios sociales destinados a los beneficiarios de las prestaciones de discapacidad sí lo hacen y la comparación de los beneficiarios de la prestación por discapacidad entre los países puede ofrecer un buen indicio del grupo destinatario. De hecho, una parte importante de las personas que reciben prestaciones por discapacidad necesitan acceder a otros servicios además de las transferencias en efectivo: quienes pueden trabajar suelen beneficiarse de programas de empleo específicos, evaluación médica, evaluación de las limitaciones a largo plazo en el acceso a las actividades sociales ordinarias y otros programas. Quienes no pueden trabajar pueden beneficiarse de asistencia en sus actividades ordinarias o de programas de atención más especializados, según la gravedad de su estado. Los beneficiarios de las prestaciones por discapacidad se muestran en Figura 1.5, el panel B y muestran que los beneficiarios de la discapacidad son más bien escasos en España en comparación con otros países de la UE.

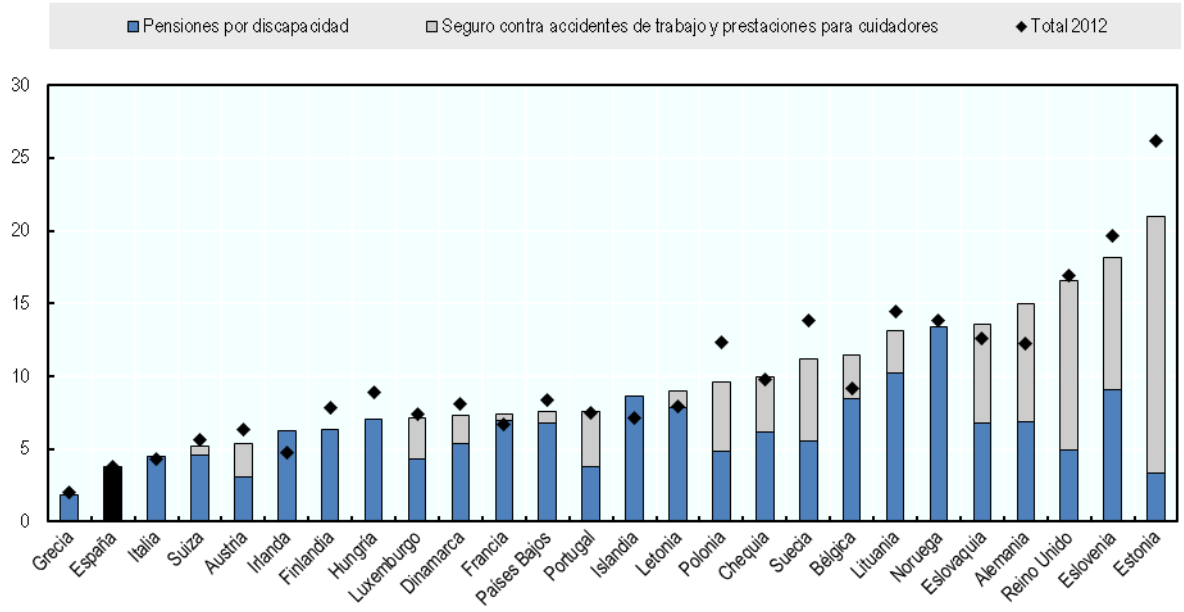
Figura 1.5. En la mayoría de los países, el número de beneficiarios de transferencias en efectivo disminuyó entre 2012 y 2018

Prestaciones abonadas como % de la población en edad de trabajar, medias anuales de 2012 y 2018

A. Prestaciones de renta mínima



B. Prestaciones por discapacidad



Nota: Panel A. Por razones de comparabilidad, se excluyeron Grecia, Polonia y Suiza. Panel B. La elección de individuos en edad de trabajar como denominador se justifica por el hecho de que, en 2018, las prestaciones por discapacidad se convierten en pensiones de jubilación al alcanzar la edad de jubilación (y, por tanto, no se incluyen en el numerador) en la mayoría de los países europeos. Las cifras de Italia corresponden a 2012 y 2016.
Fuente: OCDE, base de datos de beneficiarios de prestaciones sociales (www.oecd.org/fr/social/social-benefit-recipients-database.htm).

1.4.3. Beneficiarios de cuidados de larga duración

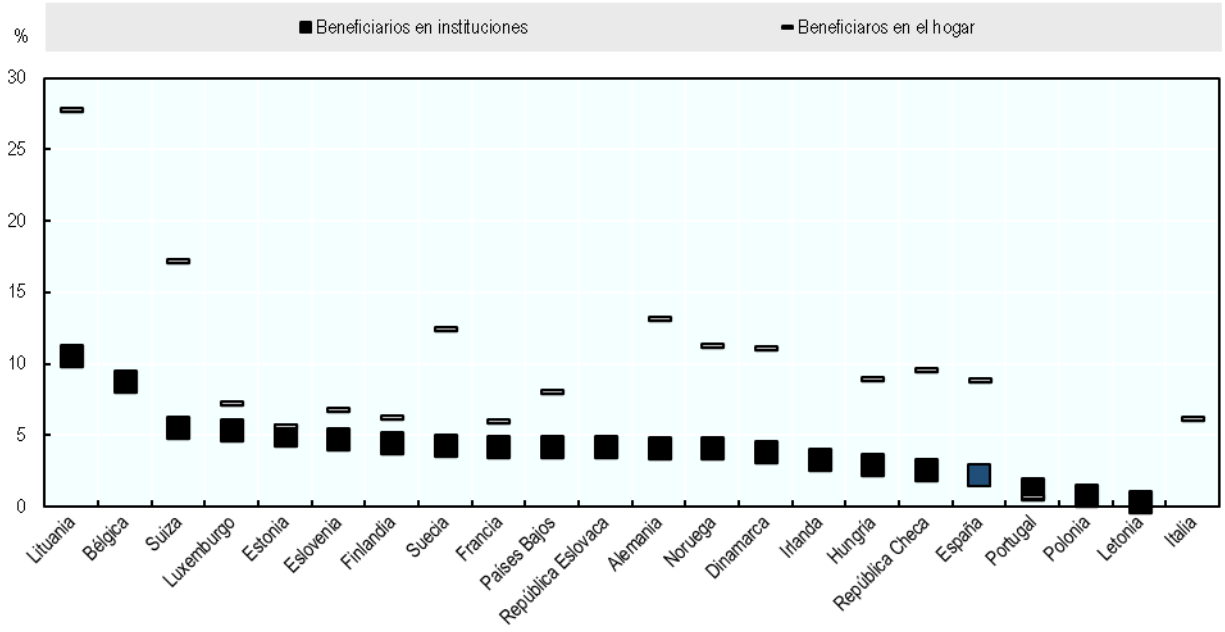
37. Los cuidados de larga duración incluyen diferentes tipos de servicios que reflejan las distintas necesidades de las personas mayores dependientes. Por ejemplo, suele establecerse la asistencia residencial en el caso de personas que ya no son capaces de vivir o funcionar por sí mismas de forma óptima o segura, y que pueden requerir un alto nivel de atención y supervisión médica. La ayuda a domicilio, en cambio, tiene como objetivo promover el funcionamiento en el hogar para que la persona pueda vivir de forma independiente e incluye normalmente servicios de atención personal y de asistencia en el hogar, y a veces también atención sanitaria a domicilio (WHO/OECD, forthcoming).

38. Mientras que los servicios de ayuda a domicilio (y los basados en la comunidad) se están convirtiendo en un aspecto clave de la prestación de cuidados de larga duración en Europa, la asistencia residencial sigue desempeñando un papel importante en los cuidados de larga duración y seguirá haciéndolo en el futuro (Spasova, 2018) Figura 1.6 muestra la proporción de personas de 65 años o más que fueron beneficiarios de cuidados de larga duración en el hogar y en instituciones en 2018 en los países europeos de la OCDE. Los porcentajes varían considerablemente entre los países, desde el 0,4% en Letonia hasta el 10,6% en Lituania en el caso de la asistencia residencial y desde el 0,6% en Portugal hasta el 27,7% en Lituania en el caso de la asistencia en el hogar. En España, el porcentaje de beneficiarios de cuidados de larga duración en el hogar (8,8%) y, sobre todo, en instituciones (2,2%) es inferior a la media de los países europeos de la OCDE (9,8% y 4,2%, respectivamente). En general, los países con un mayor porcentaje de beneficiarios de cuidados de larga duración en el hogar también tienen un mayor porcentaje de beneficiarios en instituciones. La correlación de ambos porcentajes es

significativamente positiva (0,79), incluso excluyendo a Lituania (0,41), lo que sugiere que la asistencia en el hogar y la asistencia residencial no se sustituyen, sino que se complementan.

Figura 1.6. En España, el porcentaje de beneficiarios de cuidados de larga duración en el hogar y en instituciones es inferior a la media de los países europeos de la OCDE

Beneficiarios de cuidados de larga duración en el hogar y en instituciones (distintas de los hospitales) mayores de 65 años en 2018, % de la población total mayor de 65 años

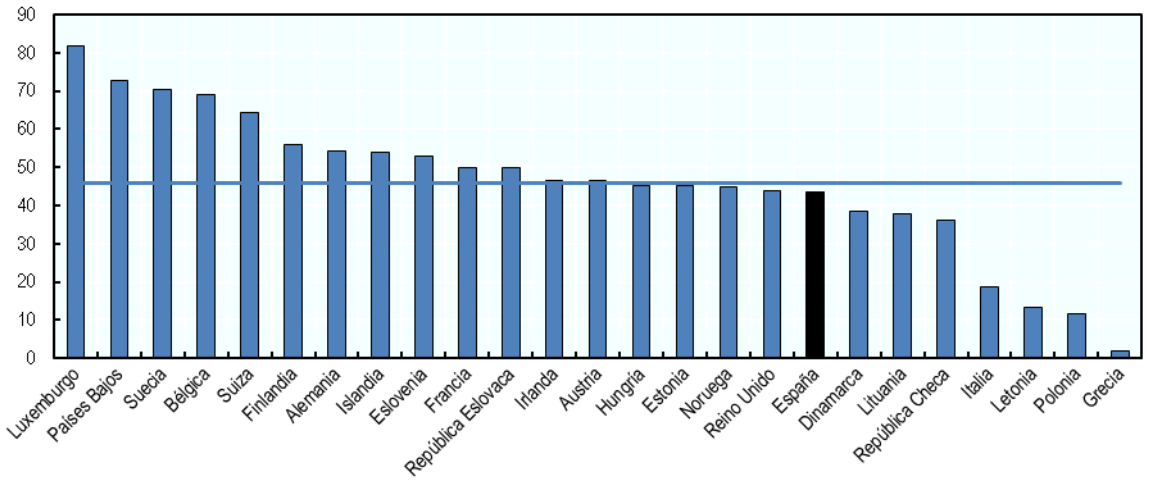


Nota: Los porcentajes para los Países Bajos, la República Eslovaca y Eslovenia son de 2017, y de 2014 para Bélgica y los beneficiarios en instituciones en Dinamarca. No se dispone de datos sobre los beneficiarios de cuidados en el hogar en el caso de Bélgica, la República Eslovaca, Irlanda, Polonia y Letonia. Faltan los beneficiarios de cuidados en instituciones en el caso de Italia.
Fuente: Datos de la OCDE sobre recursos y utilización de los cuidados de larga duración (https://stats.oecd.org/).

39. La prevalencia de los servicios de ayuda a domicilio y residencial de larga duración en un país determinado depende de diversos factores. Estos guardan relación con su demanda, como la estructura por edades y el estado de salud de los mayores de 65 años y la disponibilidad de cuidadores informales, y con su oferta, como el desarrollo de servicios formales de asistencia en el hogar y residencial. Figura 1.7 muestra el promedio de camas en centros residenciales de cuidados de larga duración por cada 1 000 personas mayores de 65 años en los países europeos de la OCDE en 2018. Se observa una considerable heterogeneidad entre los países, con valores tan bajos como 1,8 y 11,6 camas por cada 1.000 personas mayores de 65 años en Grecia y Polonia, hasta 72,8 en los Países Bajos y 81,9 en Luxemburgo. El promedio de camas en España (43,7) está de nuevo ligeramente por debajo de la media de los países europeos de la OCDE (46,0), lo que podría explicar en cierta medida el menor porcentaje de beneficiarios de cuidados de larga duración en instituciones mostrado en la Figura 1.6.

Figura 1.7. El número de camas en centros residenciales de cuidados de larga duración también se encuentra ligeramente por debajo de la media de los países europeos de la OCDE

Promedio de camas en centros residenciales de cuidados de larga duración por cada 1 000 habitantes mayores de 65 años en 2018.



Nota: La línea horizontal discontinua muestra la media de los países europeos de la OCDE. El número de camas en Alemania corresponde a 2017.
Fuente: Datos de la OCDE sobre recursos y utilización de los cuidados de larga duración (https://stats.oecd.org/).

40. En algunos países europeos de la OCDE, entre ellos España, los servicios formales de ayuda a domicilio y residencial para personas mayores dependientes siguen estando poco desarrollados (Spasova, 2018). En estos países suele haber una gran dependencia de los cuidados informales. Por ejemplo, en España tres de cada diez prestaciones de cuidados de larga duración del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España fueron prestaciones económicas destinadas a cuidados informales en 2019, que sigue siendo la prestación de cuidados de larga duración que más se utiliza (WHO/OECD, forthcoming).

1.4.4. Gasto

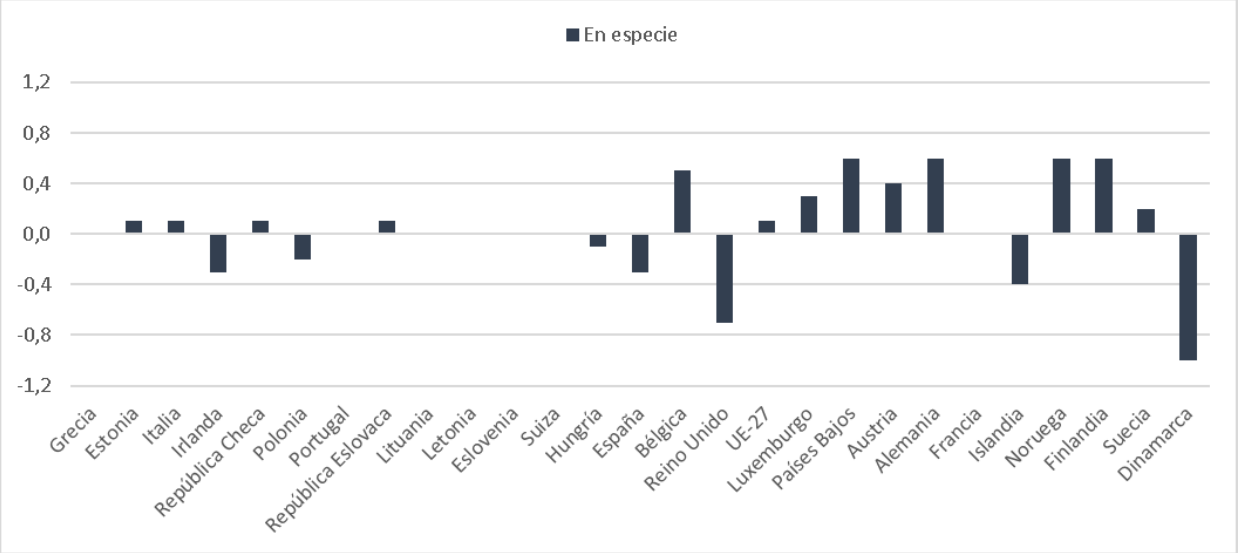
41. El gasto social protege a las familias y a los individuos de la pobreza, la exclusión social y la privación material, y puede contribuir a la cohesión social. El gasto social comprende las prestaciones en efectivo, el suministro directo de bienes y servicios en especie y las desgravaciones fiscales con fines sociales. Para que sean considerados «sociales», los programas deben conllevar una redistribución de recursos entre hogares o una participación obligatoria. En 2019, el gasto social representó el 20% del PIB en los países de la OCDE y algo menos del 25% del PIB en los países europeos de la OCDE8. Si bien la mayor parte del gasto social se destina a la sanidad y a las pensiones de jubilación, las prestaciones en especie desempeñan un papel muy importante desde el punto de vista social y representan una media del 2,5% del PIB en los países europeos de la OCDE (véase la sección 2). Tras el aumento del gasto global como reacción a la crisis de 2008, el nivel de gasto en especie ha seguido aumentando en muchos países europeos desde 2012 (véase la Figura 1.8). El gasto en servicios sociales oscila entre el 0,3% del PIB en Grecia y el 7,3% en Dinamarca. El gasto efectuado en servicios sociales se redujo fuertemente en Dinamarca y el Reino Unido; y en menor medida en España, Islandia,

[8] Base de Datos de Gasto Social de la OCDEhttps://www.oecd.org/social/expenditure.htm.

Irlanda, Polonia y Hungría. En general, los países del sur y del este de Europa (Grecia, Italia, Polonia, la República Checa, Portugal, la República Eslovaca, además de Irlanda y Estonia) gastan menos y los países nórdicos gastan más (véase la Figura 1.9).

Figura 1.8. La media del gasto en servicios en la UE ha aumentado ligeramente

Variación del gasto social en prestaciones en especie en % del PIB, 2012 - 2018



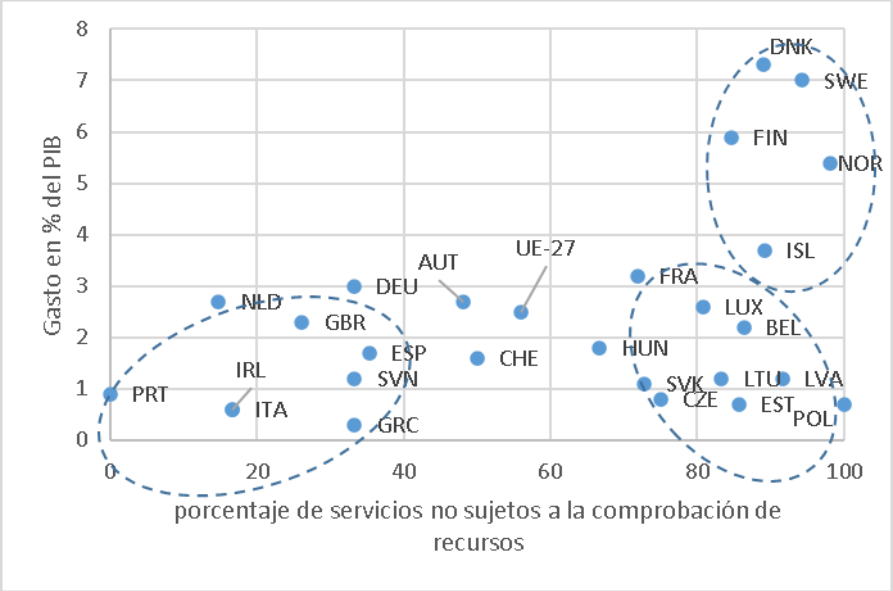
Nota: UE-27 refleja una media no ponderada de los países de la UE tras la retirada del Reino Unido. Con el fin de representar al máximo el gasto en servicios sociales, no se incluyen los gastos de asistencia sanitaria y enfermedad. Los países están ordenados por nivel de gasto en servicios. Una cantidad muy pequeña de gasto en especie puede referirse a servicios que no se consideran servicios sociales (según la definición de la sección 1.1), pero ello no altera el panorama general.
Fuente: Base de datos del SEEPROS, Eurostat.

42. Las prestaciones sociales suelen estar dirigidas a grupos de población o tipos de riesgo específicos, como las prestaciones de cuidados de larga duración, las prestaciones específicas para inmigrantes, etc. Algunas prestaciones no contributivas (como las prestaciones de renta mínima) se conceden a las personas necesitadas en función de una serie de ingresos, activos y otras condiciones. Estas prestaciones también se denominan «prestaciones con comprobación de recursos». También existen prestaciones a las que pueden acceder categorías enteras de la población sin condiciones. Por ejemplo, en muchos países, las asignaciones por hijos se conceden a todos los niños, independientemente de los ingresos o las circunstancias de su familia. Estas prestaciones también se denominan «prestaciones universales». La Figura 1.9 presenta el nivel de gasto social en servicios (prestaciones en especie) como porcentaje del PIB frente a la parte de estos servicios que son universales o al menos accesibles para las personas sin comprobación de recursos. Los países nórdicos se caracterizan por un mayor gasto y un acceso más amplio a los servicios (alrededor del 90% del gasto se destina a servicios no sujetos a la comprobación de recursos). Otro grupo, compuesto por los países bálticos, Francia, Bélgica, Luxemburgo y varios países de Europa Central y Oriental, también ofrece un amplio acceso a los servicios, pero con niveles de gasto más bajos (alrededor del 2% del PIB, tres veces menos que en los países nórdicos). Un tercer grupo compuesto por países del sur de Europa, el Reino Unido, Irlanda y, en menor medida, Alemania y Austria, son similares al segundo grupo en términos de

gasto, pero hacen un uso más intensivo de las comprobaciones de recursos (y, en consecuencia, proporcionan un acceso más restringido a los servicios)[9].

Figura 1.9. En los países nórdicos, el gasto en servicios sociales es mayor y los servicios son accesibles para toda la población

Gasto social en especie (eje vertical), relación entre el gasto no sujeto a comprobación de recursos y el gasto total en especie (eje horizontal), 2018



Nota: UE-27 refleja una media no ponderada de los países de la UE tras la retirada del Reino Unido. Una cantidad muy pequeña de gasto en especie puede referirse a servicios que no se consideran servicios sociales (según la definición de la sección 1.1), pero ello no modifica el panorama general.
Fuente: Base de datos del SEEPROS, Eurostat.

[9] Si bien cabría argumentar que el primer grupo refleja bien el modelo nórdico de protección social, las posiciones similares en este gráfico no sugieren necesariamente un diseño similar de los servicios sociales. Por ejemplo, Irlanda e Italia están muy cerca tanto en términos de gasto en servicios como de proporción de servicios no sujetos a la comprobación de recursos, pero tienen modelos bastante diferentes.

2 La prestación de servicios sociales

43. Las categorías de servicios relativamente similares que pertenecen a los servicios sociales, combinadas con las diferencias en el personal del sector social, los beneficiarios y los gastos, ya ofrecen una imagen de una concepción relativamente común de los tipos de servicios necesarios que, sin embargo, aparece unida a la heterogeneidad de la demanda o la oferta de estos servicios. El presente capítulo profundiza en la comparación de los servicios, contrastando con más detalle los servicios más específicos ofrecidos en los países objeto de la comparación y analizando las diferencias en las condiciones de acceso y en el hecho de que los servicios se definan como derechos individuales o no. Especialmente en el caso de los servicios que no constituyen derechos subjetivos, el acceso efectivo a tales servicios por parte de los individuos que se beneficiarían de ellos puede ser diferente en todo el territorio. Sin embargo, como se observó en el caso de España en el primer informe del proyecto, resulta difícil cuantificar estas diferencias incluso dentro de un mismo país, y más aún compararlas entre países.

2.1. La distribución de los servicios sociales en especie y en efectivo

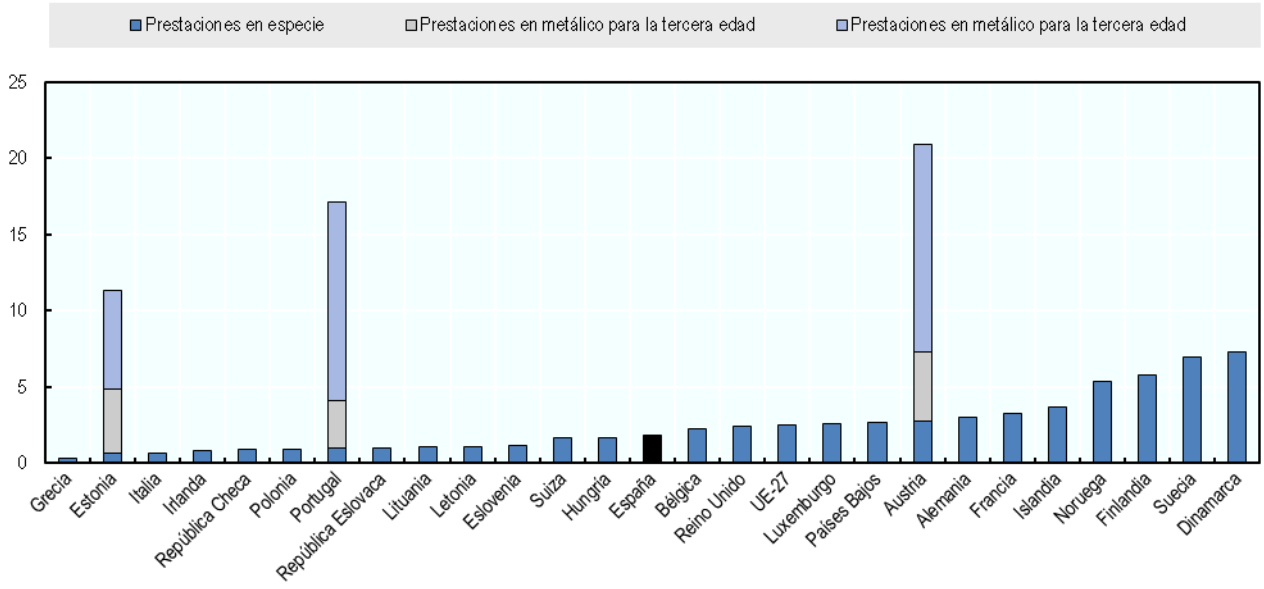
44. Ha quedado demostrado que el gasto social protege a las familias y a los niños de la pobreza e impulsa su integración social y laboral. Las distintas formas de gasto social pueden funcionar de manera diferente. El gasto en prestaciones en efectivo (por ejemplo, las prestaciones por hijos o los subsidios de maternidad) se centra principalmente en la reducción de la pobreza mediante la redistribución de los ingresos de forma horizontal (en el ejemplo, entre las familias con hijos y las que no los tienen), o vertical (entre las diferentes familias con hijos). Por otro lado, el gasto en prestaciones en especie (como los servicios de cuidado infantil) tiene como objetivo principal facilitar que los padres trabajen, lo que aumenta los ingresos del hogar, reduce el riesgo de pobreza y mejora la integración social. Además, las prestaciones en especie, como los servicios de cuidado infantil y la educación preescolar, tienen también otros efectos a largo plazo, como la mejora de los resultados futuros de los niños. Algunos estudios (Bäckman, 2010) sugieren que las políticas «basadas en los servicios» pueden resultar más eficaces para reducir la pobreza que las «basadas en las transferencias». Esta suposición también encuentra apoyo en la literatura comparativa sobre el estado de bienestar (Nygård, 2019), que demuestra que desde la década de 1990 se ha puesto cada vez más énfasis en la estrategia «basada en los servicios» en la elaboración de políticas en toda Europa, sobre todo por parte de la Unión Europea (por ejemplo, en su Agenda Europa 2020). No obstante, las estrategias «basadas en las transferencias» y «basadas en los servicios» no se excluyen mutuamente. Si bien las políticas «basadas en los servicios» se utilizan de forma generalizada para prevenir las situaciones de exclusión social, facilitar el empleo y aportar una ayuda concreta a las personas discapacitadas y dependientes, a menudo van acompañadas de diferentes transferencias en efectivo que proporcionan un mínimo de protección de los ingresos.

45. Los países europeos han utilizado una combinación de políticas «basadas en las transferencias» y «basadas en los servicios». Los países nórdicos, como Suecia y Finlandia, generalmente han invertido mucho en servicios, pero también en transferencias a las familias. En cambio, los países del «régimen continental», como Austria, Francia y Alemania, han utilizado tradicionalmente una estrategia «basada en las transferencias» que se basa en prestaciones en metálico y créditos

fiscales relativamente generosos, mientras que el gasto en servicios ha sido escaso. De manera más reciente, muchos países del «régimen continental» también han empezado a invertir en servicios de «desfamiliarización», lo que los ha hecho de alguna manera más parecidos a los nórdicos, aunque los niveles de pobreza infantil se han mantenido más altos que en los países nórdicos. En los países anglosajones, por ejemplo, en el Reino Unido e Irlanda, los gobiernos suelen gastar menos en prestaciones en efectivo directas a las familias, pero más en subsidios fiscales para servicios que están organizados por iniciativa no pública. En los países mediterráneos, donde la norma del sostén único de la familia también ha sido importante, las prestaciones en especie se han centrado históricamente en las personas mayores, las prestaciones familiares han sido generalmente modestas y los servicios relacionados con la desfamiliarización prácticamente inexistentes, por lo que los niveles de empleo femenino son bajos y las tasas de pobreza altas. Sin embargo, en algunos países, como Portugal y España, en la década de los 90 y principios de los 2000 se produjo un cambio hacia políticas familiares desfamiliarizadoras, incluyendo una mayor oferta de servicios de cuidado infantil y mayores prestaciones familiares (Ahrendt, 2015); (Guillén, 2010). Por el contrario, los países de Europa del Centro y del Este comparten un legado de amplia cobertura de servicios sociales públicos de la época comunista, pero con unos niveles de generosidad muy inferiores a los de los países nórdicos y continentales (véase Figura 2.1).

Figura 2.1. Los países nórdicos gastan más en servicios

Gasto social en prestaciones en efectivo y en especie en % del PIB, 2018



Nota: UE-27 refleja una media no ponderada de los países de la UE tras la retirada del Reino Unido. Con el fin de representar al máximo el gasto en servicios sociales, no se incluyen los gastos de asistencia sanitaria y enfermedad. Las prestaciones en efectivo se desglosan en prestaciones en efectivo destinadas a personas mayores y supervivientes (es decir, pensiones de jubilación y supervivencia) y otras prestaciones en efectivo (que incluyen, en particular, las prestaciones familiares, la asistencia social, las prestaciones de vivienda y las prestaciones por discapacidad). Los países están ordenados por nivel de gasto en servicios. Una cantidad muy pequeña de gastos en especie podría referirse a servicios no considerados como servicios sociales.
Fuente: Base de datos del SEEPROS, Eurostat.

46. En la Figura 2.1, las prestaciones en efectivo se desglosan en prestaciones en efectivo destinadas a personas mayores y supervivientes (es decir, pensiones de jubilación y supervivencia) y otras

prestaciones en efectivo (que incluyen, en particular, las prestaciones familiares, la asistencia social, las prestaciones de vivienda y las prestaciones por discapacidad). En Grecia e Italia, y en menor medida en Portugal, Suiza y España, las pensiones de jubilación representan una parte muy importante de las transferencias en efectivo. Esta situación, combinada con el bajo gasto en servicios, sugiere que la parte del presupuesto asignada al apoyo a la renta, salvo las pensiones de jubilación, también es baja. En otras palabras, en estos países, los servicios sociales tienen un presupuesto bajo y las transferencias en efectivo a las familias no son más generosas que en los países que gastan más en servicios.

47. En general, la importancia de la estrategia «basada en los servicios» parece haber aumentado desde los años 90. La Unión Europea, por ejemplo, ha hecho hincapié en las inversiones que se prevé que tengan un rendimiento futuro en términos de, por ejemplo, una mayor educación, mejores oportunidades de vida para los niños y un mayor empleo.

2.2. Tipo de servicios

48. En esta sección se comparan los detalles de la disponibilidad de servicios en los distintos países, examinando en detalle el tipo de servicios. Cabe destacar que se ha reforzado especialmente el ámbito de los servicios sociales y, en algunos casos, la legislación de la UE ha precedido estos esfuerzos en diversos ámbitos. Hay una serie de directivas de la UE que han mejorado y facilitado la convergencia de las legislaciones nacionales en muchos aspectos, como las condiciones y procedimientos de acogida de los solicitantes de asilo, la lucha contra los abusos sexuales y la explotación de los niños, el plan de acción sobre los menores no acompañados o la ley de igualdad de género de la UE, entre otros. El pilar europeo de derechos sociales también está haciendo avanzar la legislación nacional en determinados ámbitos.

2.2.1. Servicios familiares

49. Las familias se benefician de todo tipo de servicios sociales, pero además pueden recibir servicios dirigidos específicamente a las necesidades de las madres embarazadas y los progenitores con hijos pequeños. Riding et al. (2021) proponen clasificar los servicios familiares en aquellos que apoyan la satisfacción de las necesidades básicas, el apoyo al funcionamiento familiar, el apoyo a la crianza de los hijos, los servicios especializados para necesidades específicas o complejas y la atención sanitaria. Puesto que los servicios de asistencia sanitaria no se prestan a través del sistema de servicios sociales ni se mencionan en el Catálogo de Referencia en España, no se analizan en este informe.

50. Una primera categoría son las ayudas destinadas a cubrir las necesidades materiales básicas. En la sección 2.3.1 se abordan las prestaciones de renta mínima, pero además es posible que existan programas específicos para las familias, como los programas relacionados con los comedores escolares, el transporte o los cupones para adquirir alimentos, que proporcionan directamente alimentos u otros productos de primera necesidad y que conceden un acceso subvencionado a necesidades básicas, como la vivienda. En Madrid, los futuros padres pueden acceder a una vivienda subvencionada, alimentos y otros recursos materiales básicos, pero las condiciones de acceso no están claras. Lo mismo ocurre en aproximadamente la mitad de las capitales de la OCDE, y la ayuda se suele centrar en las familias con bajos ingresos y vulnerables.

51. Una segunda categoría se refiere a los servicios relacionados con el funcionamiento de la familia, como el asesoramiento familiar, la derivación a otros organismos sociales, los cuidados temporales y el apoyo en el hogar. Dado que, a diferencia de otros países, el propio sistema de servicios sociales español ofrece servicios a las familias, la derivación no es estrictamente necesaria, aunque, por

supuesto, las familias pueden ser derivadas a otros servicios básicos y especializados. En Madrid, al igual que en la mayoría de las capitales de los países objeto de comparación, estos servicios relacionados con el funcionamiento de la familia están disponibles para las familias embarazadas y las familias con niños en edad preescolar y escolar; aunque su cobertura puede variar. En Francia, no se dispone de apoyo en el hogar para las familias con niños en edad preescolar y escolar, ni de servicios de derivación y cuidados temporales para los niños en edad preescolar. Austria y Bélgica no cuentan con servicios de cuidados temporales ni de apoyo en el hogar.

Tabla 21. Los servicios de apoyo al funcionamiento familiar y a la crianza de los hijos son relativamente amplios en España, pero se observa un déficit en los servicios extraescolares para los niños más pequeños

Disponibilidad de los distintos servicios relacionados con la familia en las respectivas capitales de los países, por edad de los niños

	Familias gestantes	España	Austria	Bélgica	Dinamarca	Finlandia	Francia	Alemania	Suecia
Apoyo relacionado con el funcionamiento familiar	Servicios de asesoramiento familiar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Derivaciones a organismos sociales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×
	Apoyo en el hogar	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	✓
	Educación parental	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Familias con niños de 0 a 5 años	España	Austria	Bélgica	Dinamarca	Finlandia	Francia	Alemania	Suecia
Apoyo relacionado con el funcionamiento familiar	Servicios de asesoramiento familiar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Derivaciones a organismos sociales	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	×
	Servicios de cuidados temporales	✓	×	✓	✓	✓	×	✓	✓
	Apoyo en el hogar	✓	×	✓	✓	✓	×	✓	✓
Apoyo a la crianza	Actividades culturales y de ocio subvencionadas o gratuitas	×	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓
	Actividades extraescolares subvencionadas o gratuitas	×	×	×	✓	✓	✓	✓	N.A.
	Educación parental	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Familias con hijos en edad escolar	España	Austria	Bélgica	Dinamarca	Finlandia	Francia	Alemania	Suecia
Apoyo relacionado con el funcionamiento familiar	Servicios de asesoramiento familiar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Derivaciones a organismos sociales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×
	Servicios de cuidados temporales	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	✓
	Apoyo en el hogar	✓	×	×	✓	✓	×	✓	✓
Apoyo a la crianza	Actividades culturales y de ocio subvencionadas o gratuitas	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓
	Actividades extraescolares subvencionadas o gratuitas	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	✓
	Educación parental	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Cuestionario de la OCDE sobre la política de servicios a la familia llevado a cabo en 2019 para (Riding, Thévenon, Adema, & Dirwan, 2021), *Looking beyond Covid-19: Strengthening family support services across the OECD.*

52. Los servicios de apoyo a la crianza de los hijos incluyen actividades culturales y de ocio y actividades extraescolares gratuitas o subvencionadas, así como la educación parental. En muchas Comunidades Autónomas españolas existen programas de educación parental, así como actividades culturales para niños en edad escolar y actividades extraescolares. Sin embargo, cabe señalar que las actividades extraescolares de cuidado y ocio suelen ofrecerse a través de otros sistemas distintos de los servicios sociales, incluso a través del sistema educativo y de las asociaciones de padres. Estos servicios también están disponibles en muchas de las demás capitales (aunque en el caso de los niños en edad preescolar en Suecia, no cuentan como atención extraescolar porque la escuela primaria comienza a los seis años); si bien algunos de los servicios no están disponibles en Bélgica y Dinamarca.

53. El impacto de los servicios familiares puede ser mayor si están coordinados y son universales (Acquah & Thévenon, 2020). La universalidad permite que servicios que de otro modo se percibirían como estigmatizados se conviertan en la norma, y que se mejore el acceso para todos, incluidos los grupos vulnerables. La coordinación, a su vez, permite que las familias reciban todo el apoyo que necesitan, pero requiere un buen intercambio de información entre las distintas partes de los servicios sociales y otros sistemas. Estos servicios universales y coordinados también pueden ayudar a satisfacer las necesidades de las familias más vulnerables. Ejemplos positivos son los *Parenting Shops* de Bélgica y el programa *All Children in Focus* de Suecia, a los que los padres pueden acudir para recibir asesoramiento, charlas, clases y visitas a domicilio. Ambos programas se caracterizan por contar con equipos multidisciplinares de trabajadores sociales, psicólogos, educadores y otros. Programas de este tipo y otros permiten a los padres conocer mejor las etapas del desarrollo infantil y confiar más en sus capacidades como padres (Acquah & Thévenon, 2020). Los programas que se centran en reducir las tensiones dentro de las familias también pueden resultar útiles (Clarke & Younas, 2017).

2.2.2. Servicios de protección de la infancia

54. Los servicios de protección de la infancia están íntimamente relacionados con los servicios familiares. Mientras que los niños vulnerables necesitan apoyo a través de una serie de políticas, entre ellas aquellas que fortalecen a sus familias y les permiten acceder a una educación y una atención sanitaria de alta calidad, así como satisfacer sus necesidades materiales básicas, algunos niños y adolescentes que, por ejemplo, corren el riesgo de sufrir malos tratos o cuyas necesidades socioeducativas superan las ordinarias pueden necesitar los servicios adicionales que ofrece el sistema de protección de la infancia. Muchos países europeos cuentan con leyes marco que definen los derechos de los niños. En Austria, Alemania, Finlandia y Suecia, estas leyes se establecen a nivel nacional, mientras que en Bélgica y España existen leyes regionales (FRA, 2015). Aunque algunos sistemas de protección de la infancia, como los de muchos países de Europa continental, disponen de una orientación de «servicio familiar» que se basa en gran medida en los servicios de apoyo a los padres, en lugar de una orientación de «protección de la infancia» con menos elementos preventivos vinculados a los servicios familiares, todos cuentan con componentes de investigación dirigidos a detectar y abordar las situaciones en las que los menores se encuentran en grave peligro (OECD, 2019; Price-Robertson, Bromfield, & Lamont, 2014).

55. Una primera función importante de los servicios de protección de la infancia es detectar a los niños o jóvenes en situación de riesgo y, en caso necesario, proporcionarles a ellos y a sus familias el apoyo y el asesoramiento necesarios. En la mayoría de los países, varios profesionales, entre ellos los profesores y los médicos, tienen la obligación de comunicar a la autoridad competente en materia de protección de la infancia si sospechan que un menor está en peligro. En los países nórdicos, así como, por ejemplo, en Italia y Portugal, esta obligación de informar se hace extensiva a cualquier otra persona. La vía más común de acceso a la protección de la

infancia puede variar de un país a otro. En Suecia, se trata más de servicios generales de bienestar infantil que de servicios de protección de la infancia. Dichos servicios pueden prestarse a través de un servicio especializado dentro de los servicios sociales o incluso a través de una organización escolar a escala local. En Bélgica, se identifica a la mayoría de los niños y reciben ayuda a través del sector sanitario (Price-Robertson, Bromfield, & Lamont, 2014).

56. De confirmarse el riesgo, los niños y jóvenes pueden recibir ayuda dentro de su hogar o ser acogidos en una residencia o en una familia de acogida. En algunos países, la mayoría de los niños que están en contacto con los servicios de protección de la infancia reciben servicios en el hogar en lugar de apartarlos de su familia. Por ejemplo, según una estimación correspondiente a Finlandia, el porcentaje es del 86% (Pösö, Skivenes, & Hestbæk, 2014). En Dinamarca, el porcentaje de niños que recibieron servicios en el hogar ascendía al 52%; mientras que en España, en 2015, de los 42.628 menores que recibieron apoyo de los servicios de protección de la infancia, 33.768 (es decir, el 79%) se encontraban en régimen residencial o de acogida familiar (Kosher, Montserrat, Attar-Schwartz, Casas, & Zeira, 2018). Sin embargo, uno de los factores que contribuyen a estos diferentes porcentajes son los diferentes umbrales de intervención.

Tabla 22. Los servicios básicos de protección de la infancia son similares entre los países objeto de la comparación, pero la dependencia de determinados servicios y la existencia de servicios más especializados varía

Existencia de un determinado servicio de protección infantil

		España	Austria	Bélgica	Dinamarca	Finlandia	Francia	Alemania	Suecia
Servicios para los jóvenes en situación de riesgo	Detección de menores en situación de riesgo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Apoyo educativo, social y psicológico dirigido a los niños y jóvenes en situación de riesgo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Atención institucional a toda la familia					✓		✓ (progenitores solteros)	
	Cuidado fuera del hogar en familia de acogida	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cuidado fuera del hogar en instituciones residenciales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Mecanismos de presentación de reclamaciones para los jóvenes en modalidades alternativas de cuidado			✓	✓			✓	
	Intervenciones en caso de infracciones juveniles				✓(menores de 15 años)				✓
	Ayudas económicas y de otro tipo para las personas que		✓		✓	✓	✓	✓	

		España	Austria	Bélgica	Dinamarca	Finlandia	Francia	Alemania	Suecia
	abandonan el sistema de acogida								
Adopción y acogida	Identificación de familias adoptivas/de acogida adecuadas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Examen periódico de las familias de acogida en intervalos preestablecidos			✓			✓	✓	
	Preparación previa a la adopción	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
	Apoyo posterior a la adopción	✓	✓	✓		✓ (financiero)			
Atención temprana para niños pequeños con discapacidades u otros riesgos de retraso en el desarrollo		✓							
Apoyo universal a los jóvenes	Asesoramiento y mediación para los jóvenes en conflicto con los padres/tutores legales		✓				✓		
	Medidas preventivas colectivas a nivel local para reducir los riesgos entre los jóvenes			✓ (Valonia)					

Nota: La ausencia de una marca no excluye que el servicio correspondiente exista. Por ejemplo, podría estar contemplado en las legislaciones regionales, pero no en la legislación nacional, o podría estar contemplado en leyes distintas de la(s) principal(es) que regula(n) la protección y el bienestar de los niños.

Fuente: (FRA, 2015), *Mapping child protection systems in the EU (*Mapeado de los sistemas de protección infantil de la UE*);* (Pösö, Skivenes, & Hestbæk, 2014), *Child protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare states – time for a child centric approach?* (Los sistemas de protección de la infancia en los estados de bienestar daneses, finlandeses y noruegos: ¿es hora de adoptar un enfoque centrado en el niño?) (Storø, Sjöblom, & Höjer, 2019), *A comparison of state support for young people leaving care in Norway and Sweden: Differences within comparable welfare* systems and legislative analysis (Comparación de las ayudas estatales a los jóvenes que abandonan la asistencia en Noruega y Suecia: diferencias dentro de sistemas de bienestar comparables y análisis legislativo).

57. Otra tarea importante de la autoridad responsable es la de investigar y preparar a las posibles familias de acogida y adoptivas. En algunos países, como Bélgica, Francia y Alemania, también se examina periódicamente a las familias de acogida, por ejemplo, cada cinco años en la Comunidad francesa en Bélgica y en Francia (FRA, 2015).

58. Las legislaciones de protección de la infancia de algunos países mencionan explícitamente otros servicios. Por ejemplo, la ley austriaca pertinente establece la existencia de un defensor de la infancia y la juventud que, entre otras funciones, puede ayudar a los jóvenes a formular y representar sus intereses en situaciones de mediación contenciosa con sus padres o tutores legales; y Francia también prevé un servicio de asesoramiento y mediación de este tipo. En la parte valona de Bélgica, se requiere que haya un consejo preventivo en cada distrito que realice periódicamente un diagnóstico social y proponga un plan de acción trienal destinado a reducir las condiciones que desfavorecen el desarrollo de los jóvenes. En Alemania y Finlandia se ofrecen opciones de atención institucional para familias enteras, aunque en Alemania se limitan a las familias monoparentales. En algunos países, los servicios de protección de la infancia también se

encargan de intervenir con los menores infractores, en particular si no alcanzan un determinado umbral de edad. Los jóvenes adultos que han estado recientemente en régimen de acogida fuera del hogar familiar reciben apoyo económico y pueden recibir apoyo psicosocial o relacionado con el alojamiento en varios de los países de la comparación, aunque la disponibilidad y el alcance real de estos servicios y prestaciones pueden variar incluso dentro de un mismo país. En España, no existen servicios y prestaciones a nivel nacional para los jóvenes que han abandonado el sistema de acogida, aunque, por ejemplo, la ventanilla única catalana Espai Cabestany es uno de los programas de apoyo más completos de este tipo (Montero, 2016).

2.2.3. Servicios para las víctimas de la violencia de género

59. La violencia de pareja o la violencia sexual fuera de la pareja afecta a alrededor de una de cada tres mujeres en todo el mundo durante su vida (OECD, 2020). Según una encuesta de 2012, las mujeres de España declararon la incidencia más baja de violencia de pareja entre los países europeos de la OCDE encuestados (OECD, OECD Family Database, n.d.). Sin embargo, comparar los niveles reales de violencia contra las mujeres y de violencia de pareja entre países a partir de los datos de las encuestas entraña muchas dificultades, entre otros, porque las normas culturales pueden influir en el grado de disposición de las personas a hablar de sus experiencias de violencia. Esta circunstancia puede contribuir al fenómeno de que los países con mayor igualdad de género también presentan mayores niveles de violencia contra las mujeres.

60. Las necesidades de apoyo por parte de los servicios públicos son diferentes para las distintas víctimas de la violencia de pareja y de género, y pueden ir más allá de los servicios sociales. Este apoyo puede consistir en una ayuda para seguir estudiando o formándose o en ayudarlas a afianzarse en el mercado laboral, así como en asistencia social u otros pagos por transferencia. En algunos casos, será necesario que las mujeres puedan acudir a un centro de acogida y, en otros, que se les ayude a encontrar una vivienda permanente. Es posible que necesiten servicios de asesoramiento para ellas y sus hijos, y asistencia en los procedimientos judiciales civiles y penales. Los autores de la violencia de pareja también pueden beneficiarse de terapia. En algunas situaciones de violencia recíproca leve entre los miembros de la pareja ante factores de estrés específicos, el asesoramiento conyugal puede resultar apropiado y útil (Karakurt, Whiting, van Esch, Bolen, & Calabrese, 2016). Lo ideal sería que estos servicios estuvieran integrados con un único punto de acceso. El Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (el denominado Convenio de Estambul) es un convenio internacional jurídicamente vinculante que tiene por objeto hacer frente a la violencia de género en Europa y garantizar la protección y el apoyo a las víctimas femeninas, así como a sus hijos. Además de los requisitos relacionados con las políticas integradas, las medidas de prevención y el enjuiciamiento de los autores, el Convenio también insta a que se adopten medidas de protección y apoyo a las víctimas. Entre estas medidas figuran, como mínimo, los servicios de apoyo generales y especializados, la asistencia en las denuncias, los centros de acogida, los teléfonos de asistencia, los centros de ayuda a víctimas de violaciones o de violencia sexual y la protección de los niños testigos (Meurens, et al., 2020).

61. Un primer servicio social importante para las víctimas de la violencia de pareja es un teléfono de asistencia al que se pueda acceder en todo momento. Este teléfono de asistencia puede proporcionar apoyo y asesoramiento de primera instancia y dirigir a las personas que llaman otros servicios. En España existen este tipo de teléfonos de asistencia, así como en todos los países objeto de la comparación. Sin embargo, en algunas comunidades de Bélgica y Francia, no están disponibles a todas horas del día y de la noche. El asesoramiento puede provenir de diferentes fuentes, como, por ejemplo, proveedores de salud mental, así como centros específicos para mujeres que prestan servicios de apoyo no residencial. En España, al igual que en los países objeto de comparación, existen estos centros de mujeres. En algunos países, algunos centros de

mujeres ofrecen apoyo adicional o exclusivo a las mujeres que son víctimas de matrimonios forzados, mutilaciones genitales femeninas, violencia «relacionada con el honor» o trata de personas; o que son inmigrantes (indocumentadas) o tienen alguna discapacidad. Los centros para mujeres suelen estar situados en las grandes ciudades, como ocurre, por ejemplo, en Dinamarca. En Francia, los Centros de información sobre los derechos de las mujeres y las familias, gestionados por el Estado, ofrecen orientación y asesoramiento a través de equipos multiprofesionales que incluyen psicólogos, trabajadores sociales y abogados. Además, en España y en los países objeto de comparación también existen centros de atención integral para casos de violencia sexual. Pero en la mayoría de los países, su prevalencia está muy por debajo del valor objetivo sugerido por el Convenio de Estambul.

62. Los centros de acogida permiten a las víctimas de la violencia de pareja estar a salvo de sus agresores, recibir asesoramiento y conseguir alojamiento y otras necesidades para no tener que volver a su hogar anterior. Algunos de estos centros están abiertos a las mujeres acompañadas de hijos, otros también a los hombres víctimas de la violencia de pareja, y algunos se especializan en las necesidades específicas de las mujeres inmigrantes. Todos los países analizados ofrecen centros de acogida. Sin embargo, el número de plazas disponibles puede no ser siempre suficiente, puede haber distintas disponibilidades en diferentes partes del país y los centros de acogida no siempre pueden satisfacer las necesidades de todas las víctimas. El requisito mínimo establecido por el Consejo de Europa es que haya una plaza familiar (para una mujer y un niño) por cada 10 000 habitantes. Según un informe de 2019 de la ONG *Women Against Violence Europe* que utilizó una versión modificada de este parámetro (basándose en el número de camas en lugar de las plazas familiares), el porcentaje de camas que «faltaban» oscilaba entre el 65% en Suecia y el 13% en Austria (48% en Bélgica; 22% en Dinamarca; 63% en Finlandia; 23% en Alemania; 42% en España) en 2018 (WAVE, 2019). Luxemburgo, Malta, Eslovenia e Irlanda del Norte son los únicos países o territorios que cumplen el requisito mínimo. Algunos centros de acogida ofrecen servicios adicionales. Por ejemplo, en Viena y Tirol, en Austria, hay programas especiales de alojamiento a los que pueden recurrir las mujeres que salen del centro de acogida.

Tabla 23. Los países ofrecen servicios similares a las víctimas de violencia de pareja

Disponibilidad de servicios relacionados con la violencia de pareja

	España	Austria	Bélgica	Dinamarca	Finlandia	Francia	Alemania	Suecia
Servicios para las víctimas								
Teléfonos de asistencia	✓	✓	(Horario limitado en algunas regiones)	✓	✓	(Horario limitado)	✓	✓
Centros de atención integral para casos de violencia sexual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Centros de acogida	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Asesoramiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios para los autores de las agresiones								
Terapia para los autores de las agresiones	✓	✓	✓	✓	~	✓	✓	✓

Nota: La tabla indica que el servicio mencionado existe en el país, aunque la cobertura puede ser limitada.
Fuente: (Meurens, et al., 2020), *Tackling violence against women and domestic violence in Europe – The added value of the Istanbul Convention and remaining challenges* (Abordar la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica en Europa. El valor añadido del Convenio de Estambul y los retos pendientes); (WAVE, 2019), *WAVE Country Report 2019* (Informe por país de Mujeres contra la violencia en Europa); (GREVIO, 2020; GREVIO, 2019; GREVIO, 2017; GREVIO, 2019)Informes de evaluación del GREVIO (Grupo de Expertos en la Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica) sobre Austria, Bélgica, Dinamarca y Francia.

63. La mayoría de los países también ofrecen intervenciones para los autores de la violencia de género, aunque en algunos casos se trata principalmente de órdenes judiciales y es posible que únicamente existan en determinadas partes del país. Algunos ejemplos son la campaña «Choose to stop» (elige parar) en Estocolmo y un programa de rehabilitación dirigido a ayudar a los autores de las agresiones en Finlandia a reducir su impulso de ser violentos mediante una mejor comprensión de sus motivaciones subyacentes y la gestión de sus emociones mediante terapia de grupo e individual . (Meurens, et al., 2020). En Austria, algunos programas cuentan con participantes voluntarios y obligatorios y otros solamente incluyen a los autores por orden judicial. En Bélgica, se ha abierto el programa de una ONG a las mujeres autoras de agresiones. Las largas listas de espera para los participantes que se presentan por decisión propia apuntan a la falta de plazas. En general, la limitación de la financiación es un problema que afecta a muchos servicios relacionados con el apoyo a las víctimas de la violencia de género. Los servicios suelen estar financiados por los gobiernos locales, regionales o estatales, pero los prestan las ONG.

2.2.4. Atención de larga duración en el hogar y en instituciones residenciales

Todos los países del presente informe ofrecen algún tipo de servicios de cuidados de larga duración en el hogar y en residencias (véase el

64. Tabla 2.4). Los costes de estas dos modalidades principales de prestación de cuidados de larga duración se sufragan en gran medida mediante un programa gubernamental o a través de un seguro obligatorio (principalmente la seguridad social), aunque la asistencia residencial suele estar menos cubierta por el Gobierno o el seguro obligatorio que la ayuda a domicilio (WHO/OECD, forthcoming). En todos estos países, se tiende a dar prioridad a la ayuda a domicilio (atención prestada en el propio domicilio de la persona mayor y sus alrededores) frente a la asistencia residencial (cuando la persona dependiente vive en un entorno residencial) (Spasova, 2018).

65. Todos los países de este informe ofrecen además algún tipo de atención diurna y prestaciones económicas, también con independencia de que los servicios de asistencia de larga duración se financien a través de los impuestos (España y Suecia) o del seguro obligatorio de larga duración (Austria y Alemania). Entre las prestaciones económicas, algunos países ofrecen prestaciones específicas para las carreras informales en forma de asignaciones de créditos de tiempo (Bélgica y Finlandia) o prestaciones por la interrupción de la vida profesional (Bélgica).

66. Algunos países como Dinamarca ofrecen otras prestaciones, como servicios de recapacitación y rehabilitación. La recuperación de la autonomía se denomina comúnmente recapacitación o rehabilitación, en la que los cuidadores ayudan a las personas mayores frágiles a recuperar cierto grado de autonomía física o mental. Estas políticas suelen dirigirse a los ancianos frágiles que viven en la comunidad, y cada vez hay más pruebas de su rentabilidad y su impacto positivo general. El modelo danés Fredericia de recapacitación, por ejemplo, puede ayudar a reducir los costes de la asistencia de forma significativa. Además, en Dinamarca la junta de gobierno local ofrecerá al menos una visita preventiva anual a domicilio a los ciudadanos mayores.

Tabla 2.4. El alcance de los servicios de asistencia de larga duración en los países es similar, pero hay diferencias en la existencia de servicios específicos

Disponibilidad de servicios relacionados con los cuidados de larga duración

		España[1]	Bélgica[2,3]	Dinamarca[2,4,5]	Finlandia[2,3]	Francia[1]	Alemania[1]	Suecia[1]
Ayuda a domicilio		✓	✓	✓	✓	✓		✓
	Centros de coordinación de servicios de asistencia en el hogar		✓					·
Asistencia residencial		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Residencias de ancianos	·	✓	✓		✓		·
Atención diurna		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Centros de día (atención paramédica)	·	✓					·
Otros servicios seleccionados							·	·
	Centros nocturnos (atención paramédica)	·	✓					·
	Servicios de salud social y física o psicológica, incluido el apoyo a la demencia			✓				·
	Viviendas de acogida con asistencia 24 horas			·	✓			·
	Servicios de recapacitación y rehabilitación			✓				·
Prestaciones en efectivo		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Subsidio por incontinencia (para personas muy dependientes que no están recibiendo asistencia residencial)		✓			·		
	Prestaciones por la interrupción de la vida profesional (para los cuidadores informales)		✓			·		
	Asignaciones de créditos de tiempo (para los cuidadores informales)		✓			·		

Nota: La tabla no incluye los servicios de cuidados de larga duración del Seguro Social de Enfermedad de Francia y Alemania, del Sistema Nacional de Salud en España ni del seguro médico público federal en Bélgica.
Fuente: [1] Próximo informe de la OMS/OCDE sobre *Pricing long-term care for older persons* (Fijación de precios de los cuidados de larga duración para las personas mayores), [2] CE (2011) *Study on social services of general interest* (Estudio sobre los servicios sociales de interés general), [3] OCDE (2020) *LTC: Description of schemes and benefits - July 2019* (Cuidados de larga duración: descripción de los regímenes y prestaciones - Julio 2019), [4] OCDE (2020) *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly* (¿Quién cuida? Atraer y retener a los cuidadores de personas mayores), [5] Oficina Regional para Europa de la OMS (2019) *Denmark: Country case study on the integrated delivery of long-term care* (Dinamarca: estudio de caso sobre la prestación integrada de cuidados de larga duración).

2.2.5. Servicios de discapacidad y rehabilitación

67. Todos los países del presente informe apoyan el empleo de las personas con discapacidad, pero difieren en cuanto a los planes, servicios y políticas que aplican para conseguirlo (véase el Tabla 2.5). Por ejemplo, la mayoría de los países han implementado políticas en materia de adaptación de los lugares de trabajo. En España son obligatorias para las empresas (lo que podría desincentivar la contratación de trabajadores con discapacidad). En cambio, en Austria, Bélgica, Dinamarca y Finlandia existen subvenciones o fondos específicos para adaptar los puestos de

trabajo a los trabajadores con discapacidad. La mayoría de los países (España, Bélgica, Dinamarca, Finlandia y Suecia) disponen de subvenciones salariales dirigidas a incentivar la demanda laboral de trabajadores con discapacidad y la mitad de los países (España, Austria, Francia y Alemania) cuentan con una cuota de empleo reservada para que las personas con discapacidad trabajen en grandes empresas. Prácticamente todos los países ofrecen formación laboral y orientación y asesoramiento en materia de empleo a fin de facilitar el acceso al mercado laboral de las personas con discapacidad. Sin embargo, únicamente un país, Dinamarca, cuenta con una ley específica para proteger a las personas con discapacidad contra la discriminación (en concreto, la Ley relativa a la Prohibición de Discriminación en el Mercado de Trabajo). Dinamarca también ofrece un «acceso preferente» a los trabajadores con discapacidad, en virtud del cual los empleadores públicos tienen la obligación de dar acceso preferente a un puesto vacante a una persona con discapacidad que tenga dificultades para encontrar empleo. Asimismo, Suecia ofrece un apoyo especial a las personas con discapacidad que quieran crear una empresa. Y Bélgica (Flandes) ofrece un subsidio específico para gastos de viaje suplementarios, por ejemplo, si se necesita un transporte especial.

68. Todos los países del presente informe ofrecen atención diurna y algún tipo de cuidados institucionales de larga duración para las personas con discapacidad. Si bien existe una tendencia general a la disminución de los cuidados institucionales de larga duración y al cierre de las residencias de cuidados institucionales de larga duración para personas con discapacidad, este servicio sigue ofreciéndose en unos pocos países (Bélgica, Dinamarca y Finlandia). La mayoría de los países también cuentan con servicios de atención residencial más «tradicionales» para personas con discapacidad (España, Austria, Dinamarca, Finlandia y Francia). En un número menor de países existen otros servicios de asistencia institucional de larga duración más específicos, como las viviendas colectivas y las viviendas con servicios.

Tabla 2.5. Existen grandes diferencias entre los países en lo que respecta a los cuidados temporales y el apoyo al empleo para las personas con discapacidad, pero no en lo que concierne a la existencia de asistencia institucional diurna y de larga duración

Disponibilidad de apoyo al empleo, atención diurna, cuidados institucionales de larga duración y cuidados temporales para las personas con discapacidad

		España	Austria	Bélgica (Flandes)	Dinamarca	Finlandia	Francia	Alemania	Suecia
Apoyo al empleo	*Orientación laboral, asesoramiento y apoyo adicional*	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Formación laboral	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
	Subvenciones salariales	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
	Adaptación del lugar de trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
	Empleo protegido	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cuota de empleo para personas con discapacidad	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗
	Políticas antidiscriminatorias	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Atención diurna		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cuidados institucionales de larga duración	*Cuidados institucionales*			✓	✓	✓			

		España	Austria	Bélgica (Flandes)	Dinamarca	Finlandia	Francia	Alemania	Suecia
	Asistencia residencial	✓	✓		✓	✓	✓		
	Viviendas colectivas	✓					✓		✓
	Viviendas con servicios						✓	✓	✓
	Otras viviendas especialmente adaptadas							✓	✓
Cuidados temporales		×	×	✓	✓	×	×	✓	✓

Nota: La ausencia de una marca no excluye que el servicio correspondiente exista. Por ejemplo, podría estar contemplado en las legislaciones regionales, pero no en la legislación nacional, o podría estar contemplado en leyes distintas de la(s) principal(es) que regula(n) los servicios sociales y los servicios para personas con discapacidad

Fuente: Asociación Europea de Proveedores de Servicios para Personas con Discapacidad (AEPSPD) Fichas informativas de ocho países. La información de cada país se ha extraído de la ficha informativa correspondiente.

2.3. Acceso y admisibilidad

2.3.1. Similitudes y diferencias en cuanto a derechos

69. Si bien las categorías de servicios sociales que ofrecen los países objeto de la comparación son notablemente similares, un aspecto importante en el que pueden diferir es en el hecho de que las personas que los necesitan tengan derecho a los servicios, o que únicamente puedan acceder a ellos si, por ejemplo, no se ha agotado aún el presupuesto correspondiente.

70. A diferencia de España, hay menos derechos subjetivos en la atención a las personas mayores y más en otros ámbitos de los servicios sociales, como el cuidado infantil. Dinamarca, Finlandia y Suecia cuentan con un derecho al cuidado infantil desde los años 90 y en Alemania, desde 2013, el derecho subjetivo a los servicios de guardería se amplió a los niños menores de tres años. Bélgica dispone de un derecho subjetivo a la renta mínima y lo mismo ocurre en Austria para los residentes (así como para los refugiados). De forma similar, en Finlandia y Suecia existe un derecho subjetivo a la asistencia social y en Dinamarca para las prestaciones relacionadas con la política social activa, y en el caso de Francia con respecto a la RSA (MISSOC, 2021).

71. Mientras que en España la legislación nacional y autonómica en materia de servicios sociales no contempla el derecho a la vivienda,[10] algunos países de Europa sí lo incluyen. En Suecia existe un derecho a la vivienda en virtud del capítulo 4, artículo 1 (apartado 1) de la Ley de Servicios Sociales (2001), toda persona que no pueda satisfacer sus necesidades u obtenerlas de otro modo tiene derecho a recibir ayuda del comité de bienestar social (que forma parte de la administración municipal) para su subsistencia y para vivir en general. En Finlandia, los servicios de vivienda se ofrecen a las personas que, por razones especiales, necesitan ayuda y apoyo para organizar la vivienda o sus condiciones de vida. El colectivo de jóvenes (de 18 a 21 años) que han estado en custodia y a quienes se proporciona asistencia posterior es prácticamente el único grupo de personas en Finlandia que tiene un derecho subjetivo a la vivienda (Watch, 2021); sin embargo, el país cuenta con una exitosa estrategia de «housing first» (primero la vivienda). En Francia, la ley de 5 de marzo de 2007 establece un derecho jurídicamente exigible a la vivienda que permite a las personas que se encuentran en una vivienda de baja calidad o en una

[10] Esto no significa que no existan ayudas a la vivienda en España, sino que no entran en el ámbito de los «servicios sociales».

lista de espera de larga duración para una vivienda social reivindicar su derecho a la vivienda. En Alemania, en cambio, solo unas pocas regiones tienen consagrado el derecho a la vivienda.

72. En los países nórdicos, la legislación ordinaria recoge los numerosos derechos sociales del ciudadano y, cuando se trata de derechos individuales, son exigibles ante los tribunales administrativos (a menudo sin necesidad de representación legal). Al mismo tiempo, algunos servicios gozan de un derecho subjetivo, mientras que otros dependen de la existencia de fondos suficientes a nivel municipal. En Finlandia, los derechos subjetivos se refieren a los siguientes servicios: ayuda de emergencia (necesidades sociales urgentes, ingresos mínimos de subsistencia para garantizar las necesidades mínimas de la vida), servicios para personas con discapacidad (asistencia personal, transporte, alojamiento, reforma del hogar, actividades diurnas), servicios familiares y servicios de protección de la infancia (guardería, subsidio de subsistencia para menores, prestaciones de asistencia posterior para los niños y jóvenes que reciben servicios de bienestar infantil, alojamiento para las familias y los jóvenes que reciben servicios de bienestar infantil). (Council of Europe, 2000). Los municipios están obligados a destinar fondos suficientes a estos servicios en todas las situaciones. No obstante, una gran parte de los servicios sociales y sanitarios están sujetos a asignación. Esto significa que el individuo tiene derecho a un servicio dentro de los límites de la asignación que el municipio le otorga. Sin embargo, tanto en Finlandia como en otros países, la normalización de las evaluaciones de las necesidades en el caso de los servicios basados en las necesidades puede representar un reto a la hora de crear unas condiciones de acceso igualitarias. En Suecia, los servicios sociales constituyen teóricamente derechos individuales, pero están supeditados a que las necesidades no se satisfagan «de otras maneras». Rauch (2008) sostiene que esta condición, junto con la falta de especificación del volumen y el contenido de la atención, provocó un descenso de la cobertura de los servicios para la tercera edad entre 1980 y 2000. Sin embargo, la legislación danesa fue más específica y no incluyó cláusulas por las que los ayuntamientos pudieran excluir a determinados grupos (como los económicamente más acomodados) de la recepción de servicios.

73. El Código de Asistencia Social y Familias francés estipula que la ayuda social es obligatoria y debe concederse siempre que se cumplan las condiciones de acceso. Todos los residentes franceses tienen derecho a los servicios sociales estipulados por la ley. Los extranjeros únicamente podrían tener derecho a las prestaciones económicas por hijos, a los cuidados de larga duración (en caso de residencia ininterrumpida en los 15 años anteriores a los 70 años) y a la ayuda social para la inclusión o a un servicio residencial. A su vez, las condiciones específicas de acceso las determinan los departamentos y la comprobación de recursos (normas de ingresos) suele aplicarse y variar según los departamentos. El consejo departamental está obligado a publicar las normas de acceso (artículo L. 121-3).

2.3.2. Desigualdades en el acceso

74. En los países europeos puede resultar muy difícil saber cuáles son las condiciones de acceso, incluso únicamente para los principales servicios sociales, en sus respectivos territorios nacionales. En algunos casos, los servicios son universales y están disponibles para toda la población. En otros casos, la admisibilidad está restringida con arreglo a las normas nacionales, regionales o locales. Además, algunos servicios no están disponibles en todo el territorio y otros están disponibles «sobre el papel», pero puede resultar difícil obtener un acceso real. La variedad y la complejidad de las distintas situaciones hacen prácticamente imposible realizar comparaciones sistemáticas y exhaustivas entre países.

75. En Francia, existen grandes disparidades en el acceso a los servicios sociales y en los gastos. Tan solo un tercio de los departamentos presenta un número de beneficiarios por cada 100.000 entre más y menos el 10% de los valores medios de 64. Las disparidades de acceso se producen

sobre todo en el caso de los cuidados de larga duración y los regímenes de renta mínima (RSA), mientras que las diferencias de gasto son notables en el caso de los servicios de protección de la infancia y de discapacidad. Parte de las diferencias se atribuyen a las diferencias sociodemográficas, pero otra parte parece estar relacionada con las diferentes opciones políticas del país (DREES, 2020). Por ejemplo, las normas de los regímenes de renta mínima son las mismas en todo el país, pero los niveles de los ingresos varían según los departamentos. En el caso de los cuidados de larga duración, un análisis reciente muestra que solo el 38% de la variación existente en el acceso al subsidio asistencial puede explicarse por las diferencias en el grado de autonomía/dependencia entre los departamentos (Brunel, Latourelle, & Roy, 2019).

76. Las siguientes secciones se centran en el acceso a las prestaciones disponibles a nivel nacional y cuyas normas de acceso están bien documentadas: las prestaciones de renta mínima como componente básico de la red de seguridad social, las ayudas a la renta de las familias, la educación y atención a la primera infancia, las prestaciones de vivienda (subsidios para el alquiler) y los servicios de cuidados de larga duración.

Prestaciones de renta mínima

77. El diseño de los sistemas de protección social de los países europeos es diferente y ha evolucionado a partir de una gran variedad de instituciones históricas. Una gran mayoría de ellos[11] presta apoyo a la renta, en forma de una serie de prestaciones económicas, a la mayoría de las familias necesitadas. Los paquetes de prestaciones sociales se articulan en torno a un núcleo de prestaciones en metálico (denominado aquí prestación de renta mínima o PRM); otras transferencias en efectivo dependen de la presencia o de hijos (ayudas a la renta de las familias) y de las necesidades de educación y cuidado de los niños pequeños (que pueden ser en efectivo o en especie). Otro componente importante de la red de seguridad son las prestaciones que ayudan a las familias a pagar los gastos del lugar de residencia (vivienda social, subsidios para el alquiler y otras prestaciones destinadas a la vivienda).

78. En esta sección se resumen las condiciones de acceso a la PRM existentes en 2018 en España y en otros diez países europeos[12]. La comparación tiene en cuenta siete tipos de requisitos legales: la edad mínima requerida para solicitar la prestación, la inscripción en el servicio público de empleo (SPE), la participación en programas de activación propuestos por el SPE, la búsqueda activa de empleo documentada, la compatibilidad con el trabajo, otras condiciones del solicitante y las condiciones de miembros del hogar distintos del solicitante (véase el Tabla 2.6). En todos los países, la PRM está sujeta a comprobaciones de recursos, que se presentan en el Tabla 2.7. Las comprobaciones de recursos se comparan en función de cuatro aspectos: la cuantía de los ingresos que se descarta, la tasa de reducción de las prestaciones con respecto a los ingresos profesionales, y si se incluyen los activos u otras prestaciones en la comprobación de recursos. El número de parámetros que se incluyen en estas comparaciones es extenso. No obstante, estos detalles son importantes porque el acceso a la PRM constituye un aspecto clave de la protección social (a menudo abre o cierra el acceso a otras prestaciones en efectivo y en especie) y porque las diferencias en una única dimensión pueden traducirse, en última instancia, en diferencias de acceso significativas (por ejemplo, de si se exige a los solicitantes que demuestren la búsqueda activa de empleo o no, de la cantidad de ingresos laborales que se descarta en el cálculo del umbral de admisibilidad).

[11] Hasta hace unos años, la única excepción era Italia, donde no existía ningún régimen de renta mínima antes de 2018, y, en menor medida, España, donde no existía ninguna prestación de renta mínima otorgada a nivel nacional antes de la introducción del Ingreso Mínimo Vital en 2020.

[12] Selección en función de su relevancia para España.

79. La cuantía de la PRM se determina a nivel nacional en todos los países excepto en Austria y España (a nivel regional) y Suiza (a nivel local). Algunos países establecen una edad mínima para los solicitantes de la PRM. En Bélgica, Alemania, Portugal y Polonia, la edad mínima es igual o inferior a 18 años. Los únicos países que no ofrecen la PRM a los solicitantes menores de 26 años son España y Francia. La mayoría de los países también piden a los solicitantes que se inscriban como desempleados, que participen en programas de activación y que busquen un empleo. Por otra parte, resulta interesante observar que algunos países (Italia, Finlandia, Portugal, Suecia y Suiza) también aplican condiciones de comportamiento a la pareja del solicitante o a otros adultos que viven en su hogar.

Tabla 2.6. Requisitos de comportamiento para acceder a la prestación de renta mínima

		Requisitos legales de comportamiento							
	Nombre del programa	**Edad mínima**	**Registro SPE.**[2]	**Activación**	**Búsqueda activa de empleo**[2]	**Trabajo**[2]	**Otras condiciones**	**Condiciones de otras personas distintas al solicitante de la prestación**	**Nivel de las prestaciones**
Austria[5]	*Bedarfsorientierte Mindestsicherung*	n. a.	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Regional
Bélgica	*Revenu de Moyens d'Existence et d'integration*, *Allocation Familiale Garantie* (AFG) para hijos menores de 18(25) años, sin derecho a ninguna otra prestación familiar	18	…	A discreción del Centro Público de Asistencia Social (CPAS)	A discreción del Centro Público de Asistencia Social (CPAS)	A discreción del Centro Público de Asistencia Social (CPAS)	No	…	Nacional
Finlandia	*Toimeentulotuki*	n. a.	Sí	Sí	Sí	No	No	Los requisitos de comportamiento también pueden aplicarse a otros adultos del hogar	Nacional
Francia	Asistencia social (*Revenu Solidarité Active* (RSA))	26 (o menos si se trata de familia monoparental)	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Nacional
Alemania[7]	*Grundsicherung für Arbeitssuchende / Arbeitslosengeld II* (ALGII; «Hartz IV»)	15	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Nacional
Alemania[7]	*Sozialhilfe / Sozialgeld*	15	No	No	No	No	Incapacidad para trabajar más de 3 horas/semana	No	Nacional
Irlanda[9]	*Jobseeker's Allowance* (Subsidio de desempleo)	n. a.	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Nacional

		Requisitos legales de comportamiento							
	Nombre del programa	**Edad mínima**	**Registro SPE.(2)**	**Activación**	**Búsqueda activa de empleo(2)**	**Trabajo (2)**	**Otras condiciones**	**Condiciones de otras personas distintas al solicitante de la prestación**	**Nivel de las prestaciones**
Italia	*Reddito di Inclusione* (REI)	n. a.	Sí	Sí	Sí	No	No	Las obligaciones de búsqueda de empleo y disponibilidad laboral se amplían también a otros miembros adultos del hogar, a menos que se encuentren en circunstancias particulares y acreditables (por ejemplo, cuidadores, discapacitados, con estudios a tiempo completo)	Nacional
Polonia	*Zasiłek okresowy*	18	Sí	Sí	Sí	Sí	No	…	Nacional
Portugal	*Rendimento social de inserção*	18 años, con excepciones	Sí	Sí	Sí	No	El Programa de Inserción debe establecerse a más tardar 60 días después de la concesión de la prestación.	Los miembros de la familia deben cumplir con el Programa de Inserción, de lo contrario la familia pierde la parte del derecho a la prestación de esa persona.	Nacional
España (Madrid)	*Renta Mínima de Inserción*	26	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Regional
Suecia	*Ekonomiskt bistånd*	n. a.	Sí	Sí	Sí	No	No	Cada miembro de la familia tiene que ser activo en su mantenimiento	Nacional
Suiza (Zurich)	*Aide sociale / Sozialhilfe / Assistenza sociale*	…	Sí	Sí	Sí	No	Obligación de hacer uso de todos los demás derechos privados y/o públicos como fuente principal de ayuda	La pareja y los padres del solicitante deben apoyar al solicitante en la medida de lo posible	Cantonal con directrices nacionales

Nota: (1) «n.a.» equivale a no aplicable, «...» equivale a no hay información disponible. (2) Condiciones para personas sanas en edad de trabajar. (5) Austria, se refiere a la ciudad de Viena. (7) Alemania: A partir del 1 de enero de 2005, la ayuda al desempleo y la asistencia social a las personas en condiciones de trabajar se han reunido en una sola prestación, el subsidio básico para demandantes de empleo (subsidio de desempleo II). Este subsidio está dirigido a las personas que pueden trabajar y cuyos ingresos no son suficientes para asegurar su propio sustento y el de su familia. Las personas que superan la edad de trabajar o que no pueden trabajar tienen derecho a una asistencia social (*Sozialhilfe/Sozialgeld*), que se basa en los mismos importes básicos que el subsidio de desempleo II. (9) Irlanda: Para las personas que no pueden trabajar y no tienen derecho a ninguna otra prestación, existe otra prestación de asistencia social, el *Basic Supplementary Welfare Allowance* (Prestación social básica complementaria). En la práctica, lo solicitan únicamente los solicitantes de asilo, las personas discapacitadas que no tienen derecho a ninguna otra prestación y las que están a la espera de que se tramite otra solicitud de prestación.
Fuente: Modelos de prestaciones fiscales de la OCDE. http://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages.htm

80. En todos los países, el acceso a la PRM se reserva a las familias o individuos con bajos ingresos[13]. Sin embargo, existen grandes diferencias en la forma en que los países analizan los recursos económicos para determinar quién puede acceder a la PRM. Por ejemplo, en muchos países se descartan los ingresos de trabajo por debajo de un determinado umbral en la comprobación de recursos. Por ejemplo, en Bélgica no se tienen en cuenta hasta 310 euros al mes, en Alemania los primeros 100 euros, etc.). Pero en algunos países, como Austria, España (Madrid), Portugal o Italia, se tienen en cuenta todos los ingresos en la comprobación de recursos. Por norma general, los ingresos reducen la cuantía de la prestación. Pero la forma de calcular esta reducción (retirada de la prestación) difiere según los países: en la mayoría de ellos, la retirada de la prestación equivale al 100% de los ingresos considerados en el cálculo. Por el contrario, en Francia, la reducción es igual al 0% en los tres primeros meses de nuevo empleo; y en Portugal, es igual al 50% durante los 12 primeros meses de trabajo. Por lo general, los activos financieros se incluyen en la comprobación de recursos.

Tabla 2.7. Las prestaciones de renta mínima están sujetas a una comprobación de recursos, pero con normas muy diferentes

	Nombre del programa	Descartes de ingresos	Porcentaje de retirada de la prestación en función de los ingresos	¿Los activos se incluyen en la comprobación de recursos?	Otras prestaciones incluidas en la comprobación de recursos
Austria [(5)]	*Bedarfsorientierte Mindestsicherung*	No	100%	Sí	El resto de prestaciones, excepto las prestaciones familiares y el complemento familiar del seguro de desempleo y del subsidio de desempleo.
Bélgica	*Revenu de Moyens d'Existence et d'integration*, *Allocation Familiale Garantie* (AFG) para hijos menores de 18(25) años, sin derecho a ninguna otra prestación familiar	Minimax: 310 (250) EUR netos mensuales (8%/6% del salario suplementario) con hijos (sin hijos) AFG: 4226,93 EUR netos al trimestre (9% del salario suplementario)	Minimax: 100% AFG: Retirada total de la prestación si los ingresos superan el umbral	Sí	Todas excepto las prestaciones familiares
Finlandia	*Toimeentulotuki*	20% de los ingresos netos hasta 150 EUR por familia y mes (4% del salario suplementario)	80% por debajo de los ingresos descartados, 100% posteriormente	Sí	El resto de prestaciones, excepto el subsidio por discapacidad (infantil), la asignación de asistencia para los pensionistas, el subsidio de maternidad y las prestaciones

[13] Se aplica la comprobación de recursos además de otras condiciones de elegibilidad. La única excepción podría ser el experimento de «renta universal» llevado a cabo en Finlandia en 2017-2018, en el que se pagaron 560 euros/mes a los participantes independientemente de sus ingresos o condición económica. Aunque el experimento de la renta universal estaba en marcha en 2018, el número de beneficiarios fue muy bajo (unos 2 000) y no se incluye en la tabla.

	Nombre del programa	Descartes de ingresos	Porcentaje de retirada de la prestación en función de los ingresos	¿Los activos se incluyen en la comprobación de recursos?	Otras prestaciones incluidas en la comprobación de recursos
					abonadas en el marco de las medidas de activación.
Francia	Asistencia social (*Revenu Solidarité Active* (RSA))	La prestación no se reduce durante los tres primeros meses del nuevo empleo	0% en los tres primeros meses de nuevo empleo (véanse los ingresos descartados) Por lo general, las personas que trabajan reciben la *prime d'activité* en lugar de la RSA, véase la hoja de las prestaciones relacionadas con el empleo	Sí	Prestaciones de desempleo, vivienda y la mayoría de las prestaciones familiares
Alemania[7]	*Grundsicherung für Arbeitssuchende / Arbeitslosengeld II* (ALGII; «Hartz IV»)	100 EUR/mes (2% del salario suplementario)	80% hasta 1000 EUR/mes (24% del salario suplementario) Después, el 90% hasta 1200 EUR/mes (29% del salario suplementario), 1500 EUR/mes (36% del salario suplementario si hay hijos) 100% posteriormente	Sí	Se contabilizan otras prestaciones para el subsidio de desempleo II si tienen la misma finalidad (asegurar el sustento de los beneficiarios), es decir, el pago del subsidio de desempleo II (incluido el subsidio de vivienda específico para los beneficiarios del subsidio de desempleo II) está subordinado
Alemania[7]	*Sozialhilfe / Sozialgeld*	30% de los ingresos percibidos, máx. 208 EUR/mes (5% del salario adicional) si trabaja menos de 3 horas a la semana (en caso contrario, se clasifica como apto para trabajar y con derecho al subsidio de desempleo II)	La prestación se retira totalmente si se puede trabajar más de 3 horas semanales	Sí	El resto de prestaciones que tienen la misma finalidad (asegurar el sustento de los beneficiarios) se contabilizan en la asistencia social, que es una prestación de «último recurso»
Irlanda[9]	*Jobseeker's Allowance* (Subsidio de desempleo)	20 EUR por día hasta 3 días por semana (máximo 7% del salario suplementario)	60%	Sí	No
Italia	*Reddito di Inclusione* (REI)	No	100%	Sí	El resto de las prestaciones condicionadas a los recursos económicos
Polonia	*Zasiłek okresowy*	No se tienen en cuenta los ingresos	100% Para los que se	Sí	El resto de prestaciones

	Nombre del programa	Descartes de ingresos	Porcentaje de retirada de la prestación en función de los ingresos	¿Los activos se incluyen en la comprobación de recursos?	Otras prestaciones incluidas en la comprobación de recursos
		durante los 2 primeros meses tras la incorporación al trabajo (si se ha firmado un contrato social)	incorporan al trabajo, 0% durante los 2 primeros meses (véase la columna [16])		(excepto la prestación familiar de 500+)
Portugal	*Rendimento social de inserção*	No	80%, reducido al 50% durante los primeros 12 meses de trabajo	Sí	Prestación por desempleo
España (Madrid)	*Renta Mínima de Inserción*	No	100%	Sí	Seguro de desempleo y prestaciones asistenciales
Suecia	*Ekonomiskt bistånd*	No	100% durante los seis primeros meses, después 75%.	Sí	Seguro de desempleo y prestaciones asistenciales, subsidio de vivienda, prestaciones familiares y para familias monoparentales
Suiza (Zurich)	*Aide sociale / Sozialhilfe / Assistenza sociale*	400 CHF/mes (5% del salario adicional) (850 CHF/mes por hogar, 12% del salario adicional)	100%	Sí	Seguro de desempleo y prestaciones familiares

Nota: (1) «n.a.» equivale a no aplicable, «...» equivale a no hay información disponible. (2) Condiciones para personas sanas en edad de trabajar. (5) Austria, se refiere a la ciudad de Viena. (7) Alemania: A partir del 1 de enero de 2005, la ayuda al desempleo y la asistencia social a las personas en condiciones de trabajar se han reunido en una sola prestación, el subsidio básico para demandantes de empleo (subsidio de desempleo II). Este subsidio está dirigido a las personas que pueden trabajar y cuyos ingresos no son suficientes para asegurar su propio sustento y el de su familia. Las personas que superan la edad de trabajar o que no pueden trabajar tienen derecho a una asistencia social (*Sozialhilfe/Sozialgeld*), que se basa en los mismos importes básicos que el subsidio de desempleo II. (9) Irlanda: Para las personas que no pueden trabajar y no tienen derecho a ninguna otra prestación, existe otra prestación de asistencia social, el *Basic Supplementary Welfare Allowance* (Prestación social básica complementaria). En la práctica, lo solicitan únicamente los solicitantes de asilo, las personas discapacitadas que no tienen derecho a ninguna otra prestación y las que están a la espera de que se tramite otra solicitud de prestación.
Fuente: Modelos de prestaciones fiscales de la OCDE. http://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages.htm

Ayudas a la renta para familias y progenitores únicos

81. Uno de los componentes más importantes de las redes de seguridad social son las prestaciones concedidas a las familias con hijos. De hecho, la prestación básica (PRM) no siempre incluye ayudas adicionales, como bonificaciones para el inicio de curso, ayudas adicionales a los discapacitados, subsidios por tener varios hijos, etc. Por ejemplo, muchos países tienen prestaciones familiares o por hijos universales o sujetas a la comprobación de recursos. De ahí que la comparación de las ayudas entre países requiera un examen detallado de las ayudas a la renta dirigidas a las familias con hijos que se conceden de forma independiente o como complemento de la PRM. Tabla 2.8 muestra las prestaciones nacionales disponibles para las familias en España y otros diez países europeos. Los programas son numerosos y sería muy largo analizar la variedad de enfoques, objetivos e instrumentos políticos utilizados. Sin embargo, se pueden destacar algunos elementos comunes:

- Con la excepción de España, los países utilizan diferentes programas para atender diferentes situaciones. Las situaciones más comunes abordadas de manera específica son las familias monoparentales, las familias numerosas y, en menor medida, los nacimientos, las adopciones y las bonificaciones escolares.
- La principal prestación familiar es universal en todos los países salvo en Italia, Polonia, Portugal y España.
- Muchos países conceden prestaciones familiares en forma de créditos fiscales[14].
- El límite de edad para tener derecho a la prestación general es de unos 18 años. Sin embargo, la mayoría de los países amplían esta edad si los hijos son estudiantes. Este no es el caso de España.

Tabla 2.8. Se ofrecen prestaciones a los niños y a las familias monoparentales a través de muchos programas diferentes

	Nombre del programa	Tipo de prestación	Límites de edad para los niños (*)	Otras condiciones para recibir la prestación
Austria	Asignación familiar (*Familienbeihilfe*)	Universal	19 (24)	No
	Crédito fiscal por hijos (*Kinderabsetzbetrag*)	Universal	19 (24)	Beneficiario de asignación familiar
	Bonificación escolar (*Schulstartgeld*)	Universal	6 a 15	No
	Crédito fiscal para familias con hijos, para familias con un único perceptor de ingresos y para familias monoparentales (Alleinerzieherabsetzbetrag)	Universal	18 (24)	Beneficiario de asignación familiar
Bélgica	Prestación familiar (Allocation familiale)	Universal	17 (24)	No
	Complemento de las prestaciones familiares para familias monoparentales	Específica	17 (24)	Familia monoparental
	Prestación para el cuidado de niños en régimen de monoparentalidad (*Complément de garde d'enfant*)	Universal	…	Parados de larga duración en situación de monoparentalidad que acceden a un trabajo de al menos media jornada con contrato indefinido
Finlandia	Prestación familiar (*lapsilisä*)	Universal	16	No
	Complemento de las prestaciones familiares para familias monoparentales (*lapsilisä*)	Universal	16	Familia monoparental
	Subsidio de manutención *(Elatustuki)*	Universal	17	No
Francia	Prestación familiar general (*Allocations Familiales* (AF))	Universal	19	Al menos 2 hijos
	Prestación por hijo menor (*Prestation d'accueil du jeune enfant* (PAJE))	Específica	2	No
	Prestación por familia numerosa (*Complément Familial* (CF))	Específica	3 (20)	Al menos 3 hijos
	Ayuda escolar (*Allocation Rentrée Scolaire* (ARS))	Específica	6 (18)	No

[14] Ejemplos paradigmáticos de ello son el *Child Tax Credit* del Reino Unido y el *Quotient Familial* de Francia, no incluidos en la tabla. En España existe una gran variedad de deducciones fiscales vinculadas directa o indirectamente a la ayuda familiar. Sin embargo, su cuantía es bastante baja y muchas de ellas están supeditadas a los recursos económicos o tienen otros requisitos de admisibilidad, lo que indica que el número de beneficiarios potenciales es muy limitado.

	Nombre del programa	Tipo de prestación	Límites de edad para los niños (*)	Otras condiciones para recibir la prestación
	Prestación para familias monoparentales (*Allocation Soutien Familiale* (ASF))	Universal	19	Familia monoparental
Alemania	Crédito fiscal por hijos (*Kindergeld*)	Universal	18 (25)	No
	Prestación complementaria por hijos (*Kinderzuschlag*)	Específica	18 (25)	Recepción del crédito fiscal por hijos; ingresos familiares superiores al umbral mínimo e inferiores al máximo
	Paquete de educación y participación (*Bildungspaket*)	Específica	18 (25)	La familia debe ser beneficiaria del subsidio de desempleo II, de la asistencia social en caso de vejez o de reducción parcial de la capacidad de generar ingresos, del subsidio infantil complementario o de la ayuda a la vivienda; el hijo debe asistir a un centro de enseñanza general o de formación profesional
	Desgravación fiscal por hijos (*Kinderfreibetrag*)	Universal	18 (25)	Si el valor del crédito fiscal por hijos es inferior a la reducción calculada aplicando la desgravación fiscal por hijos, el contribuyente obtiene la desgravación fiscal en lugar del crédito fiscal
	Desgravación fiscal para familias monoparentales (*Entlastungsbetrag für Alleinerziehende*)	Universal	18 (25)	Derecho a la desgravación fiscal o al crédito fiscal por hijos
	Complemento del subsidio de desempleo II para familias monoparentales (*Grundsicherung für Arbeitssuchende*)	Específica	18 (25)	Percepción del subsidio de desempleo II por parte de la familia
	Anticipo de la pensión alimenticia para familias monoparentales (*Unterhaltsvorschuss*)	Universal	17	El otro progenitor no paga regularmente la pensión alimenticia del hijo; Para recibir la pensión alimenticia de los hijos de entre 12 y 17 años, el hijo no puede seguir recibiendo prestaciones del Libro II del Código social (por ejemplo, el subsidio de desempleo II) o el progenitor debe ganar al menos 600 EUR al mes
Irlanda[1]	Prestación por hijo (*Child benefit*)	Universal	15 (17)	No
	Pago a las familias monoparentales (*One-parent family payment*, OFP)	Específica	El hijo menor debe tener menos de 7 años	Los ingresos deben ser inferiores a 425 euros por semana (47% del salario adicional)
	Ayuda transitoria a los solicitantes de empleo (*Jobseeker's Transitional Payment*)	Específica	El hijo menor debe tener menos de 14 años	Familia monoparental Debe reunirse con el SPE para identificar y acceder a las ayudas para prepararse para un empleo a tiempo completo
	Crédito para personas solas que cuidan de sus hijos *(Single Person Child Carer Credit)*	Crédito fiscal no reembolsable	…	No
	Régimen fiscal preferente para las familias monoparentales	Ampliación del primer tramo impositivo	…	No
Italia	Prestación por hijo (*Assegno al nucleo Familiare*)	Específica	17 (20)	Al menos el 70% de los ingresos de los progenitores deben proceder del trabajo por cuenta ajena o de las pensiones de desempleo o de jubilación en el caso de trabajadores anteriores). Las cuantías se reducen en proporción a los días no trabajados durante el año
	Subsidio para familias numerosas (*Assegno per famiglie numerose*)	Específica	17 (20)	Al menos 3 hijos

	Nombre del programa	Tipo de prestación	Límites de edad para los niños (*)	Otras condiciones para recibir la prestación
	Subsidio de natalidad (*bonus bebé*)	Específica	3	No
	Crédito fiscal por hijos	Crédito fiscal específico no reembolsable	17 (20)	No
	Crédito fiscal por hijos de familia numerosa	Crédito fiscal específico no reembolsable	17 (20)	Al menos 4 hijos
Polonia	Prestación familiar (*zasiłek rodzinny*)	Específica	17 (20)	No
	Crédito fiscal por hijos	Crédito fiscal específico reembolsable	…	No
	Complemento de las prestaciones familiares (*zasiłek rodzinny*) para las familias monoparentales	Específica	17 (20)	Familia monoparental
	Crédito fiscal básico adicional para familias monoparentales	Crédito fiscal no reembolsable	…	Familia monoparental
Portugal	Prestación familiar (*Abono de família para crianças e jovens*)	Específica	15 (24)	No
	Prestación familiar adicional (*Abono de família para crianças e jovens*) para niños en edad escolar	Específica	6 (16)	No
	Prestación familiar adicional (*Abono de família para crianças e jovens*) para familias monoparentales	Específica	15 (24)	Familia monoparental
España	Prestación familiar (*Prestación por hijo a cargo no contributiva*)	Específica	17	No
Suecia	Prestación familiar (*Barnbidrag*)	Universal	15 (19)	No
	Anticipo de la pensión alimenticia (*Underhållsstöd*)	Universal	15 (19)	Los progenitores ausentes no pagan la pensión alimenticia
Suiza (Zurich)	Prestación familiar (*Allocation familiales / Familienzulagen*)	Universal	15 (25)	Los progenitores deben trabajar o percibir un subsidio de desempleo
	Crédito fiscal por hijos	Universal	18 (sin límite)	No

Nota: La información a junio de 2018, n. a. indica «no aplicable». (*) Las edades son hasta e inclusive (entre paréntesis si se trata de estudiantes). (1) En Irlanda, se muestra únicamente el incremento por hijo y no la tasa de prestación por progenitor como prestación máxima para el pago de la familia monoparental y la ayuda transitoria a los solicitantes de empleo.
Fuente: Modelos de prestaciones fiscales de la OCDE. http://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages.htm

Educación y cuidados preescolares

82. En la educación y cuidados preescolares los servicios pueden garantizarse desde una edad temprana. En Dinamarca, Alemania, Finlandia y Suecia, los padres pueden acceder a una plaza garantizada en una guardería, normalmente a partir de la edad en que termina el permiso parental (Tabla 2.9). En España, así como en Francia y en todas las comunidades de Bélgica, esta garantía se establece en torno a los tres años. Aunque la prestación del servicio está garantizada en el último año antes de la escuela primaria en todos los países de la comparación, no es así en

aproximadamente una cuarta parte de los países de la UE (European Commission, EACEA, & Eurydice, Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe – 2019 Edition, 2019). Curiosamente, algunos países con una plaza garantizada desde temprano, como Suecia, garantizan comparativamente pocas horas. Los padres suelen poder solicitar más horas, aunque es posible que tengan que pagarlas.

Tabla 2.9. El intervalo de edades y horas de acceso garantizadas a la educación y los cuidados preescolares es bastante amplio

Tasas de matriculación y características seleccionadas de los sistemas de educación infantil y atención a la infancia.

	Tasa de escolarización 0-2	Proporción de instituciones privadas en la CINE-01 (Clasificación Internacional Normalizada de la Educación)	Edad a partir de la cual se garantiza el servicio	Edad a partir de la cual comienza el acceso gratuito incondicional	Horas garantizadas
España	38	49	3	3	25
Austria	22	65	5	5	20
Bélgica	46		2.5 (flamenco y francés), 3 (alemán)	2.5 (flamenco y francés)	23
Dinamarca	56	14	0,5	0,5	35
Finlandia	33	23	0,8	6	20
Francia			3	3	24
Alemania	38	73	1	[Regulado a nivel regional]	
Suecia	47	20	1	3	15
OCDE	34	54			

Fuente: (OECD, 2020), Panorama de la educación y (European Commission, EACEA, & Eurydice, Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe – 2019 Edition, 2019), Cifras clave de la educación y atención a la primera infancia en Europa, Edición 2019.

83. El acceso efectivo puede diferir de las garantías. En particular, incluso cuando no se garantizan plazas de guardería, puede haber suficientes opciones públicas y privadas; y cuando existen garantías, puede haber escasez a nivel local y puede haber listas de espera. En el caso de los menores de tres años, la demanda de plazas de guardería supera la oferta en la mayoría de las Comunidades Autónomas de España, así como en Austria, Bélgica, y muchas partes de Francia y Alemania. En Alemania, los padres de niños de uno a tres años que no pueden encontrar una plaza de guardería local pueden demandar a su municipio, siempre y cuando la administración local a cargo de la infancia y la juventud haya confirmado que no se puede ofrecer ninguna opción. No obstante, sigue existiendo un importante desfase entre el número de niños pequeños que acuden a las guarderías y el número de padres que indican que necesitan atención externa para sus hijos pequeños (Geis-Thöne, 2020). También existen importantes diferencias entre regiones y dentro de ellas en cuanto a la proporción de cuidadores y niños (Bertelsmann Stiftung, 2021). En cambio, en los países escandinavos, la oferta y la demanda suelen estar equilibradas.

84. En el caso de los menores de tres años, la oferta normalmente va asociada a las tarifas. Las tarifas de las guarderías públicas en España, al igual que en Francia y Austria, se sitúan en una categoría de coste medio en lo que respecta a las tarifas medias; mientras que en Dinamarca y Finlandia son bajas y en Suecia muy bajas. En Alemania, las tarifas se regulan a nivel local, por lo que no se conocen las tarifas medias. En España, las tarifas de las guarderías privadas no están reguladas. En muchos países, las tarifas están vinculadas a los ingresos de los padres, ajustados por el tamaño de la familia, aunque algunos países, como los Países Bajos (que, por ejemplo, también ofrece reducciones de las tarifas para los niños que se considere que tienen un

mayor riesgo de presentar ventajas educativas relacionadas con la educación de los padres y al país de nacimiento) y Eslovenia (que también tiene en cuenta la propiedad) tienen en cuenta factores adicionales.

Prestaciones de vivienda

85. La asequibilidad de la vivienda se ha convertido en un punto central de los debates sobre la política de vivienda en muchos países desarrollados, ya que los precios de los alquileres y de la vivienda han aumentado con respecto a los ingresos de los hogares y la situación de asequibilidad y las condiciones de la vivienda se han deteriorado. El acceso a una vivienda asequible constituye el núcleo de las cuestiones relacionadas con la pobreza, el mercado laboral y la inclusión social. En los últimos tiempos, la asequibilidad de la vivienda se ha deteriorado especialmente entre los propietarios de bajos ingresos y los arrendatarios privados. En 2018, casi el 38% de los hogares en riesgo de pobreza gastaron más del 40% de sus ingresos disponibles en la vivienda, en comparación con el 10,2% de la población general de la UE. Además, en la última década, los índices de personas sin hogar han aumentado en varios países de la UE debido a razones como el aumento de los costes de la vivienda y las políticas inadecuadas.

86. Las ayudas a la vivienda, y en particular los subsidios para el alquiler, se conceden a menudo como complemento de las prestaciones de renta mínima, y a veces se pagan por separado. Ayudan a las familias a acceder a unas mejores condiciones de vida, a escapar de la segregación geográfica y a minimizar el riesgo de exclusión social de sus hijos. La mayoría de los países europeos ofrecen ayudas a las familias que tienen dificultades para afrontar los costes de la vivienda (Tabla 2.10). Solo en Italia y Suiza no se ofrecen prestaciones nacionales para la vivienda. En Italia, las transferencias en efectivo dependen de la disponibilidad de fondos: al no haber financiación disponible para el fondo en 2017 y 2018, no se pagaron prestaciones. En España, el Plan Estatal de Vivienda 2018-2021 se creó con el objetivo de mejorar la inclusión social a través del desarrollo urbano y mejorar el acceso a la vivienda para los más necesitados. Incluye un programa nacional de ayudas al alquiler (que no existía en España, como tal, en el pasado). Tanto el Programa de ayudas al alquiler de vivienda como, en menor medida, el Programa de ayudas al alquiler para jóvenes, beneficiaron a varias decenas de miles de familias en 2019 y 2020. Estos programas los financia el Gobierno central, pero los proporcionan y administran las comunidades autónomas.

Tabla 2.10. Numerosos países europeos de la OCDE ofrecen ayudas a la vivienda

Prestaciones en materia de vivienda y ayudas conexas

	Nombre del programa	Descripción de la prestación	Ayudas conexas a través de otras prestaciones
Austria [1]	*Allgemeine Wohnbeihilfe*	Varía según las regiones; la ayuda a la vivienda en Viena es la diferencia entre el «gasto contable destinado a la vivienda» (*anrechenbarer Wohnungsaufwand*) y el «gasto razonable destinado a la vivienda» (*zumutbarer Wohnungsaufwand*).	Las prestaciones de asistencia social incluyen un 25% de ayuda a la vivienda (*Mindestsicherung-Mietbeihilfe*).
Finlandia	*Yleinen asumistuki*	80% del alquiler (limitado) por encima de una «cantidad deducible»; disponible para familias, parejas y personas que viven solas cuyos medios son limitados	Complemento del alquiler para los beneficiarios de la asistencia social; planes de ayudas a la vivienda para pensionistas y estudiantes

	Nombre del programa	Descripción de la prestación	Ayudas conexas a través de otras prestaciones
Francia	*Aide personnalisé au logement* (APL), *allocation de logement à caractère familial* (ALF), *allocation de logement de caractère social* (ALS)	La cuantía de la prestación equivale al alquiler real hasta un importe máximo menos una contribución personal que depende del alquiler, los ingresos y el tamaño de la familia.	No
Alemania[(2)]	*Wohngeld*	La cuantía de la prestación equivale a 1,15 veces la diferencia entre el alquiler subvencionable y una proporción de los ingresos que varía en función de los ingresos y los gastos de vivienda subvencionables	Ayuda a la vivienda para los beneficiarios del subsidio de desempleo II (*Kosten der Unterkunft*)
Irlanda	Complemento de alquiler en el marco de la asistencia social (régimen de prestaciones sociales complementarias)	Los complementos para alquileres o intereses hipotecarios se calculan normalmente de forma que una persona, tras el pago del alquiler o de los intereses hipotecarios (hasta un límite), disponga de unos ingresos equivalentes al porcentaje de prestación social complementaria acordes a su situación familiar menos una contribución mínima semanal que debe abonar con sus propios recursos. La contribución mínima semanal es de 30 euros para un hogar de un solo adulto y de 40 euros para las parejas.	…
Italia (Región del Lacio)	Las ayudas al alquiler están supeditadas a la disponibilidad de fondos. En 2018 el Gobierno no asignó recursos.		
Polonia	*Dodatki mieszkaniowe*	Prestación basada en la diferencia entre lo que se considera un pago razonable para una familia y los costes reales de la vivienda. Los costes de la vivienda no pueden superar una cantidad máxima, calculada en función del número de miembros de la familia y del tamaño del piso. Se espera que las familias contribuyan con el 15% de los costes de la vivienda en el caso de los hogares unipersonales, con el 12% en el caso de los hogares de 2 a 4 personas y con el 10% en el caso de los hogares de 5 o más personas.	Para los beneficiarios de la asistencia social: subsidio para vivienda y calefacción a discreción de los centros de asistencia social
Portugal	*Subsídio de lar - Subsídio de renda*	Subsidios de alquiler para los inquilinos cuya situación económica haya sufrido un deterioro grave y repentino en lo que respecta a los ingresos de la unidad familiar, en concreto, debido al desempleo o al fallecimiento del sustentador de la familia.	n. a.
España	*Programa de ayudas al alquiler de vivienda*	Subsidio para el alquiler dirigido a familias o personas con bajos ingresos. La prestación se concede a quienes alquilan su vivienda habitual, está condicionada a la comprobación de recursos económicos (indexada en función del IPREM y del tamaño de la familia) y con un límite máximo en el alquiler pagado (600 o 900 euros/mes). La cuantía máxima de la prestación es del 40% del alquiler mensual (50% para los mayores de 65 años). Además, algunas regiones (incluida Madrid) disponen de planes de ayudas a la vivienda. El código fiscal contempla una desgravación fiscal por gastos de vivienda a nivel nacional.	No
Suecia	*Bostadsbidrag för barnfamiljer med flera*	Los gastos totales de vivienda se dividen en tramos. Se cubre el 100% del primer tramo, seguido del 50-90% del siguiente tramo hasta un máximo. El importe del subsidio se reduce en un 20% (33%) de los ingresos que superan un umbral en el caso de las familias con (sin) hijos. Los porcentajes de la subvención y los umbrales de ingresos dependen del tipo de familia.	Los beneficiarios de la ayuda social tienen cubierto el alquiler en su totalidad

	Nombre del programa	Descripción de la prestación	Ayudas conexas a través de otras prestaciones
Suiza	No existe subsidio general para la vivienda	No existe un régimen general. Algunos cantones conceden ayudas a la vivienda a los hogares con bajos ingresos, a las personas mayores o a las familias con niños.	Ayuda a la vivienda para los beneficiarios de la asistencia social

Nota: La información a junio de 2018, n. a. indica «no aplicable». (1) En Austria, prestación concedida por la ciudad de Viena. El importe máximo se basa en la premisa estándar de una vivienda de 70 metros cuadrados. El máximo real puede variar en función del tamaño de la vivienda. (2) En Alemania, los gastos de vivienda se calculan con respecto a la ciudad de Berlín.
Fuente: En el caso de España, el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. Modelos de prestaciones fiscales de la OCDE. http://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages.htm

Prestaciones de cuidados de larga duración

87. El nivel de dependencia evaluado suele determinar los tipos y la generosidad de las prestaciones y servicios a los que tiene derecho una persona. En la Tabla 2.11 se muestran los diferentes mecanismos que utilizan los países objeto de comparación para evaluar la necesidad de un individuo de acceder a las prestaciones de cuidados de larga duración. La evaluación suele considerar las limitaciones en la realización de actividades (instrumentales) de la vida diaria (actividades de la vida cotidiana/actividades instrumentales de la vida cotidiana), como caminar, bañarse y gestionar el propio hogar, así como las capacidades conductuales y cognitivas. A continuación, se clasifica a las personas en un número limitado de categorías mutuamente excluyentes que reflejan su nivel de gravedad. Estas categorías determinan el grado de acceso a los cuidados subvencionados por el gobierno, ya sea en el hogar o en una institución. La responsabilidad de llevar a cabo la evaluación de las necesidades puede variar en función del tipo de atención que se necesite. La entidad que lleva a cabo la evaluación puede ser, por ejemplo, un equipo multidisciplinar de autoridades locales o estatales (España y Francia), el servicio médico de los proveedores de asistencia sanitaria alemanes (*Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)* o un médico de cabecera (Suecia).

88. El derecho a recibir cuidados de larga duración suele basarse, además de en las necesidades, en otros criterios como la edad, la residencia, los ingresos y el patrimonio, o la situación familiar. Una excepción es Dinamarca, donde los requisitos para recibir cuidados de larga duración se basan enteramente en una evaluación de las necesidades. Pero por ejemplo en Francia, el derecho a percibir las prestaciones de cuidados de larga duración se limita a los mayores de 60 años. Este criterio de edad no existe en España, Austria, Dinamarca, Alemania o Suecia; véanse las referencias en la Tabla 2.11 y (Ranci et al., 2019). En Finlandia, el derecho está restringido a los residentes de un municipio determinado. Del mismo modo, en España, el derecho se basa en haber residido en una región determinada (durante al menos dos de los cinco años anteriores a la solicitud de prestaciones de cuidados de larga duración). En Suecia y España, los gastos por cuenta propia para determinados servicios de cuidados de larga duración, incluida la ayuda a domicilio, dependen de los ingresos del beneficiario, pero en Suecia pueden variar aún más en función de los costes de la vivienda y otros gastos, y en algunas regiones españolas también pueden depender del patrimonio del beneficiario (OECD, 2021).

89. Las prestaciones públicas de ayuda a domicilio y residencial suelen estar sujetas a la comprobación de recursos, pero la forma exacta de la comprobación de recursos varía mucho de un país a otro. En el caso de las prestaciones de asistencia en el hogar, la mayoría de los países incluidos en el presente informe (Viena en Austria, Flandes en Bélgica, Finlandia, Francia y Suecia) solamente aplican la comprobación de recursos y tan solo dos países (Alemania y España) aplican tanto la comprobación de recursos como la comprobación de los activos. En una ligera mayoría de estos países (Viena en Austria, Finlandia, Alemania y Suecia) las prestaciones de asistencia residencial están sujetas a la comprobación de recursos, mientras que en el resto

de los países (Flandes en Bélgica, Francia y España) están sujetas tanto a la comprobación de los ingresos como de los activos (Cravo Oliveira, 2020).

90. Las contribuciones de los usuarios al coste de la asistencia residencial tienden a ser más elevadas en el caso de las personas mayores con mayores ingresos y/o con mayor riqueza neta. En algunos países, las contribuciones de los usuarios se establecen como una parte de los ingresos de la persona dependiente, mientras que en otros se establecen como un porcentaje del coste total de la asistencia (este porcentaje varía en función de los ingresos de la persona dependiente). Las redes de seguridad de la asistencia residencial suelen ser eficaces y el sistema público de protección social cubre la totalidad de los costes si el beneficiario de los cuidados no dispone de medios para realizar la contribución por cuenta propia requerida. Además, suele haber un subsidio mínimo garantizado con el fin de asegurar que el beneficiario se quede con una cantidad mínima de ingresos después de pagar las contribuciones de los usuarios al coste total de los cuidados. Esta cantidad se sitúa en torno a los 45 euros mensuales en Austria (Viena, para el *Pflegegeld*), en torno a los 100-110 euros mensuales en España, Finlandia y Alemania y en un nivel mucho más alto, de unos 500 euros, en Suecia. En Francia, el valor del subsidio mínimo garantizado es el más alto, o bien el 10% de los ingresos o 104 euros al mes (para más detalles, véase la tabla 3.2., en (Cravo Oliveira, 2020)).

Tabla 2.11. Los países aplican mecanismos similares para evaluar las necesidades de cuidados de larga duración

Criterios de evaluación de las necesidades para determinar el derecho a las prestaciones de cuidados de larga duración

País	Evaluaciones de necesidades individuales
España[1]	El derecho a las prestaciones depende de la valoración del grado de dependencia, que se evalúa sobre la base del baremo de valoración de la situación de dependencia. El baremo mide las limitaciones en varias escalas de actividades (instrumentales) de la vida cotidiana. Cada actividad individual recibe una ponderación específica y un coeficiente que indica el nivel de apoyo y supervisión necesario. La evaluación final se expresa en forma de puntuación numérica, de 0 a 100. Las personas con una puntuación inferior a 25 no tienen derecho a ningún servicio o prestación económica del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Existen tres grados de dependencia: Grado I (Dependencia moderada, 25-49 puntos), Grado II (Dependencia severa, 50-74 puntos) y Grado III (Dependencia muy severa, 75-100 puntos). La responsabilidad de evaluar el grado de dependencia y el derecho a las prestaciones corresponde a las regiones (Comunidades Autónomas).
Austria[2,3]	La valoración de las necesidades de asistencia se basa en el examen de un médico o enfermero siguiendo procedimientos estandarizados que abarcan las necesidades médicas, personales y domésticas. Una lista establecida por ley (*Bundespflegegeldgesetz*) proporciona valores orientativos relacionados con el tiempo diario necesario para servicios y asistencia específicos (se consideran varias actividades (instrumentales) de la vida cotidiana). En el caso de los dos niveles más altos de prestaciones, del 5 a 7, del programa de dinero por cuidados (*Pflegegeld*), además de los presupuestos de tiempo, también se tienen en cuenta criterios cualitativos. Si el solicitante del *Pflegegeld* lo desea, es posible que un tercero de confianza esté presente durante el reconocimiento médico. El reconocimiento médico y la clasificación (así como el pago de la prestación de los cuidados de larga duración) corren a cargo de las instituciones de la seguridad social, concretamente los seguros de pensiones y de accidentes.
Bélgica[4]	La evaluación es específica para cada prestación. Por ejemplo, el *subsidio de asistencia a las personas mayores* (una prestación económica pagada por el gobierno federal) consta de cinco niveles de pago que se corresponden, respectivamente, con cinco niveles de dependencia que se evalúan mediante la «escala de autonomía», que puntúa al usuario en un rango de 0 a 18 puntos, y que lleva a cabo un médico que evalúa las necesidades relacionadas con las actividades de la vida cotidiana y con las actividades instrumentales de la vida cotidiana. La «escala de Katz» se utiliza para determinar el derecho a la prestación por incontinencia que abona el seguro médico público federal. En este caso, la puntuación, de la A la C, corresponde a un enfermero o un médico y evalúa las necesidades de las actividades de la vida cotidiana. La «escala de autonomía» y la «escala de Katz» también se utilizan para determinar el derecho al *subsidio para enfermos crónicos* (una compensación anual fija, no sujeta a la comprobación de recursos, por los costes de los cuidados que sufraga el seguro médico público federal). El subsidio está supeditado a la existencia de gastos de asistencia elevados y a la dependencia de terceros. La dependencia se mide en tres categorías. Hay varias situaciones que pueden hacer que una persona entre en la primera categoría, como por ejemplo que se le haya recetado fisioterapia durante al menos seis meses por una enfermedad grave o que haya estado en el hospital durante al menos 120 días. En la segunda categoría

País	Evaluaciones de necesidades individuales
	basta con una puntuación de al menos 12 en la «escala de autonomía», mientras que para la tercera categoría es necesario obtener una puntuación de B o C en la escala de Katz. También se utilizan diversos baremos para determinar el derecho a la *prestación flamenca de seguro de dependencia* (un subsidio a tanto alzado que cubre los gastos no médicos de los cuidados informales y de los cuidados formales en el hogar, así como los gastos de la asistencia residencial, para los habitantes de Flandes y Bruselas). Se concede a las personas muy dependientes, conforme a una puntuación de al menos 35 en la «escala BELS», o de 15 en la «escala de autonomía», utilizada para el subsidio de asistencia a las personas mayores, o una valoración de B o C en la «escala Katz», utilizada por la Instituto Nacional de Seguro de Salud y Discapacidad (NIHDI, por sus siglas en inglés) para los cuidados de enfermería a domicilio. En el caso de las personas que reciben cuidados en residencias, la dependencia se presupone automáticamente. La escala específica de Flandes, la «escala BELS», la realiza un médico de cabecera; la escala, que va de 0 a 75, se utiliza para puntuar las actividades de la vida cotidiana, las actividades instrumentales de la vida cotidiana y las necesidades sociales.
Dinamarca[5]	La evaluación de las necesidades de los cuidados de larga duración tiene un carácter multidimensional y, por lo general, refleja una amplia gama de aspectos relacionados con la situación y el bienestar de la persona mayor. Entre ellos se incluye una evaluación del deterioro funcional (mediante el índice de Barthel), del bienestar general y del contexto social y familiar, de las condiciones materiales y del hogar y una visión general de las necesidades de medicación, de apoyo a la rehabilitación y de derivación a proveedores de servicios sanitarios. No existe un proceso nacional de evaluación de necesidades normalizado, ya que cada municipio sigue sus propios protocolos. El Gobierno local de Dinamarca ha publicado un conjunto de términos comunes para homogeneizar las categorías de los servicios y necesidades de la asistencia entre todos los municipios. El sistema de lenguaje común (Common Language System) describe cuatro niveles de capacidad funcional, lo que garantiza que los beneficiarios reciban el mismo trato (al menos en términos asignación de tiempos) independientemente del municipio en el que residan y del profesional sanitario que realice la evaluación (48).
Finlandia[6]	Los servicios de cuidados de larga duración se conceden sobre la base de una evaluación de las necesidades individuales realizada por los municipios. Las necesidades de una persona mayor se evalúan mediante un sistema de evaluación. La legislación exige que se utilice algún tipo de sistema de evaluación y el sistema RAI es el más popular. Mediante la evaluación RAI de las necesidades de servicios se investigan los siguientes aspectos de una persona dependiente de forma global: el funcionamiento físico, el funcionamiento psicológico, el funcionamiento social, la sensación de bienestar, los recursos y la situación vital. Se lleva a cabo de forma multidisciplinar y se anima a la persona dependiente y a su(s) familiar(es) a participar en la evaluación de las necesidades del servicio.
Francia[1]	El derecho a la asignación de autonomía personalizada (APA, por sus siglas en francés) se define según la puntuación nacional de dependencia a partir de 10 variables de actividad física y mental y siete variables de actividades domésticas y sociales de la vida. El acceso está restringido a las personas con una dependencia media o superior correspondiente a los cuatro primeros niveles de la puntuación nacional de dependencia. La evaluación es realizada por equipos departamentales. En el caso de los servicios a domicilio, la cuantía de la asignación la calculan los equipos multidisciplinares de las autoridades locales en función de la puntuación nacional de dependencia y del «plan de cuidados» que ellos definan. El importe de la APA en las residencias de ancianos se calcula en función de la media de la puntuación nacional de dependencia del centro y del valor o precio de cada punto de dicha calificación fijado por el consejo local (*Conseil départemental*).
Alemania[1]	Las personas tienen que someterse a una prueba de evaluación uniforme basada en las necesidades, que les asigna uno de los cinco posibles «etapas de los cuidados» (*Pflegegrade*) que van desde el 1, «escasa pérdida de independencia», hasta el 5, «dependencia extrema». Las etapas determinan la cuantía de las prestaciones que recibe la persona. La evaluación se basa en seis elementos: 1. Movilidad, 2. Comportamiento y aspectos psicológicos 3. Habilidades cognitivas y de comunicación 4. Autocuidado 5. Afrontar y tratar de forma independiente la enfermedad y las exigencias y tensiones relacionadas con el tratamiento, 6. Planificación de la vida cotidiana y mantenimiento del contacto social. En el caso de las personas acogidas al Seguro de Cuidados a Largo Plazo (SCLP) estatutario, esta evaluación la realiza el servicio médico de los proveedores de asistencia sanitaria alemanes (*Medizinischer Dienst der Krankenversicherung*). En el caso de los afiliados al SCLP privado, la evaluación la lleva a cabo su homólogo, llamado MEDICPROOF.
Suecia[1]	La necesidad de cuidados es evaluada por un médico de cabecera o por un evaluador al objeto de determinar el grado de apoyo necesario y si los cuidados pueden prestarse en el propio domicilio del beneficiario o no.

Nota: APA: *Allocation personnalisée d'autonomie* (asignación de autonomía personalizada).
Fuente: [1] (WHO/OECD, forthcoming), [2]Ranci *et al.*, 2019, [3]OECD Social Protection For LTC Questionnaire Austria, [4]OECD Social Protection For LTC Questionnaire Belgium, [5](OMS, 2019, enlace), [6](Kalliomaa-Puha y Kangas, 2018 enlace)

91. Las diferencias en los criterios de acceso a las prestaciones de cuidados de larga duración explican en cierta medida las diferencias existentes entre (y dentro de) los países en cuanto a la prevalencia de determinados servicios. Por ejemplo, los análisis de los sistemas de cuidados de larga duración de Austria y Alemania revelan importantes diferencias regionales en la prevalencia

de los cuidados en el hogar frente a los institucionales, en los costes (por cuenta propia) y en la accesibilidad. Por ejemplo, en Alemania, el intervalo de la media de copagos mensuales de 2019 en concepto de cuidados residenciales de larga duración se situó entre los 1.385 euros en Mecklemburgo-Pomerania Occidental y los 2.488 en Renania del Norte-Westfalia, para una media nacional de 1958. Entre los factores de las diferencias regionales se encuentran las diferencias en la normativa de cuidadores por residentes, así como las diferencias salariales. Sin embargo, las diferencias dentro de los estados pueden ser igual de importantes que entre ellos (Haun, 2020). En Austria, el gasto diario por residente en una residencia de ancianos en 2015 osciló entre 74 euros en Tirol y 238 euros en Viena (Agenda Austria, 2018).

92. En este sentido, existen disyuntivas importantes entre la ampliación de la cobertura y lograr una generosidad adecuada en los programas de dinero por cuidados. Riding et al. (2019) se centran en seis países europeos (entre los que se encuentran Austria, Alemania, Francia y España) y descubren que los programas de dinero por cuidados destinados a proporcionar una protección adecuada a los más dependientes tuvieron que limitar estrictamente la admisibilidad, mientras que los programas destinados a ofrecer una amplia cobertura fracasan fundamentalmente a la hora de proteger a las personas con formas de discapacidad muy debilitantes. De los cuatro países anteriores, Austria es el que cuenta con los programas basados en pagos en efectivo más inclusivos y más generosos, no solo la tasa de cobertura en la población general es relativamente alta (5,2%), sino que las prestaciones son también más generosas para los diferentes niveles de dependencia. Alemania parece más selectiva (la tasa de cobertura es del 3,2%), pero las prestaciones son progresivas con el nivel de dependencia y, por tanto, relativamente generosas para los beneficiarios con una gran dependencia. España sigue el modelo alemán, pero la cuantía de la prestación es la más baja de los países considerados, al igual que la tasa de cobertura (0,8%). Riding et al. (2019) sostienen que esto es el legado de un sistema de dependencia históricamente residual, típico de los países mediterráneos, aunque en su estudio no se consideran las prestaciones alternativas en especie.

3 Gobernanza

3.1. Prestación y gestión de los servicios

93. En esta sección se analiza la forma en que los distintos países organizan la prestación de servicios sociales a nivel práctico. Describe si los países favorecen la prestación directa o el trabajo con proveedores lucrativos o no lucrativos. Asimismo, se exponen los instrumentos que utilizan las administraciones públicas para controlar el gasto y supervisar a los proveedores de servicios sociales; y cómo las distintas regiones evalúan sus servicios en comparación con los demás.

3.1.1. Organización de los servicios en los distintos niveles de gobierno

94. Como ya se ha observado en las secciones 1.2 y 1.3, los países de la OCDE difieren en la asignación del nivel de gobierno responsable de la prestación y financiación de los servicios sociales.

95. Una cuestión clave en la eficacia de la descentralización tiene que ver con la forma en que se asignan las responsabilidades entre los niveles de gobierno. A este respecto, los países comparten retos similares, como la falta de claridad en la asignación de responsabilidades y recursos y los obstáculos en materia de capacidades. La falta de claridad en la división de poderes para las responsabilidades concurrentes/compartidas contribuye a que el gobierno fracase o sea ineficiente y a la inequidad en la prestación de servicios públicos. La claridad en la división de las competencias de gasto resulta fundamental para el reparto de los impuestos y el planteamiento de las transferencias intergubernamentales, a fin de garantizar la coherencia de los medios de obtención de ingresos con las necesidades de gasto y otros objetivos nacionales. Las competencias políticas y los ámbitos de imposición (ingresos) y de prestación (gastos) deben coincidir (OECD, 2019). En varios de los países de la OCDE descritos anteriormente, entre ellos España, las responsabilidades de los servicios sociales se reparten entre varios niveles de gobierno y todavía existen ambigüedades en la asignación de responsabilidades

96. En España puede resultar útil contar con ejemplos de buenas prácticas para aclarar las funciones y responsabilidades. La reforma danesa en materia de descentralización de 2007 reasignó las tareas entre niveles de gobierno, fusionó municipios y redujo el número de gobiernos intermedios (condados). Uno de los objetivos de la reforma estructural radicaba en reducir el grado de asignaciones compartidas y reducir los incentivos para transferir costes entre niveles de gobierno. También es importante que los gobiernos centrales y regionales conserven cierta responsabilidad en lo que respecta a la financiación y el establecimiento de normas mínimas nacionales a fin de garantizar una prestación equitativa. Las administraciones de rango superior deben fomentar y recompensar la coordinación en red (incluida la coordinación horizontal entre municipios), como en Finlandia (OECD, 2019). La Ley francesa «NOTRe» (Nueva Organización Territorial de la República) de 2015 también aclaró las responsabilidades asignadas a cada nivel de gobierno subnacional mediante la eliminación de la cláusula general de competencia para las regiones y los departamentos, por considerar que generaba un solapamiento de responsabilidades y una duplicación del gasto. Los departamentos se centrarán más en la solidaridad social y la cohesión

territorial y, en particular, en el apoyo a los municipios rurales. Por último, la Ley «NOTRe» reestructuró el panorama intermunicipal (aumento del umbral mínimo de población, que reducirá el número de agrupaciones) y obligó a los municipios a transferir nuevas funciones a los organismos intermunicipales. Por lo tanto, los organismos de cooperación intermunicipal deberían convertirse en los principales actores a nivel local.

97. La implicación de múltiples niveles de gobierno y de actores tanto públicos como privados en la regulación, financiación y prestación de servicios sociales genera retos en materia de gestión e información. Las instancias superiores de gobierno, que fijan las normas generales y pueden proporcionar fondos asignados, tienen un interés inherente en comprender si las instancias inferiores de gobierno prestan los servicios que se supone que deben prestar con la calidad y la rapidez requeridas. Y cuando los agentes privados también prestan servicios financiados parcial o totalmente con fondos públicos, el nivel de gobierno que ha firmado un contrato o consorcio con ellos también tiene interés en saber qué tipo de servicios se han prestado a quién. Además de ser necesario por razones de rendición de cuentas, este suministro de información también resulta necesario para poder disponer de estadísticas sobre aspectos clave como el número y la composición de los usuarios y los tiempos de espera a escala local, regional y nacional.

98. No se ha llegado a un consenso sobre cuál debe ser el grado «ideal» de control por parte del Gobierno central o regional en lo que respecta a la prestación de servicios sociales. Incluso dentro de un mismo país, pueden producirse cambios a lo largo del tiempo. Por ejemplo, en Finlandia, durante los años 80, el Gobierno central estableció un sistema de planificación coordinado y dio a las autoridades locales instrucciones detalladas para crear servicios universales. Pero tras una reforma en 1993, el Gobierno recortó la financiación, además de la regulación, y en su lugar emitió directrices no vinculantes (Burau & Kroger, 2004). La nueva reforma descrita en el recuadro 1.1 hará que el péndulo gire nuevamente hacia una reforma con mayor implicación del Gobierno central. Sin embargo, en varios países, como Dinamarca y Alemania, en las últimas décadas, la cantidad de regulación y supervisión tiende a aumentar; y las subvenciones globales y los reembolsos de costes se sustituyen con frecuencia por contratos de rendimiento y sistemas de vales. (Henriksen, Smith, & Zimmer, 2012).

99. La experiencia de los países de la OCDE demuestra que no existe un único modelo óptimo para la descentralización y la gobernanza multinivel. Según el economista de la salud Tor Iversen (refiriéndose los cuidados de larga duración, pero el tema se aplica más ampliamente a los servicios sociales), la financiación fiscal descentralizada (y la prestación) puede promover una mayor conciencia de las necesidades locales y de los costes, pero probablemente conlleva diferencias más importantes en lo que respecta a la calidad y el acceso a los servicios debido a los diferentes niveles de ingresos regionales y las diferentes prioridades políticas. La financiación centralizada en combinación con una regulación pormenorizada sobre el acceso y la calidad entraña menores diferencias regionales, pero puede dar lugar a una menor adaptabilidad a las circunstancias locales y a una menor conciencia de los costes (Österreichische Sozialversicherung, 2019).

100. En varios países, la descentralización fiscal ha dado lugar a un aumento de las responsabilidades subnacionales en el ámbito del gasto, mientras que al mismo tiempo los gobiernos subnacionales se han vuelto más dependientes de los niveles superiores de gobierno para sus recursos. Por lo tanto, existe un desajuste entre las responsabilidades de gasto y los ingresos que contradice el principio de la Carta Europea de Autonomía Local de 1985 del Consejo de Europa de proporcionalidad o adecuación de los recursos financieros a las responsabilidades. A principios de la década de 2010, los ingresos de las administraciones locales eran iguales o superiores a los gastos locales solo en siete países (Finžgar & Oplotnik, 2013). Más allá de los problemas relacionados con la capacidad fiscal, los estudios señalan repetidamente la falta de capacidades adecuadas —en términos de personal, competencias, experiencia, escala— para abordar

cuestiones complejas como la planificación estratégica, la contratación pública, la inversión en infraestructura, la supervisión del rendimiento, etc.

101. Los países suelen recurrir a mecanismos compensatorios para hacer frente a las distintas necesidades regionales y locales y a las diferentes capacidades fiscales. Algunos países, como Francia y España, se centran más en la igualación de los ingresos; sin embargo, las Comunidades Autónomas españolas ajustan su contribución al gasto municipal en servicios sociales atendiendo a factores como el tamaño de la población y la lejanía. En Dinamarca, las subvenciones que el Gobierno central concede a los municipios para sufragar las necesidades sociales se calculan sobre la base de un índice de criterios sociales determinados por un modelo en regresión (Eichhorst, 2007). En Alemania, los distintos estados aplican diferentes escalas de ponderación al tamaño de la población de los municipios, partiendo de la base de que determinados servicios públicos se benefician de las economías de escala, mientras que en otros puede producirse una congestión.

102. Con el fin de mejorar los mecanismos fiscales intergubernamentales, Bélgica emprendió la sexta reforma del Estado por la que se modificó la Ley Especial de Financiación al objeto de reforzar aún más la autonomía fiscal regional. A partir de 2014, con un mecanismo de transición durante un periodo de diez años, las regiones pueden recaudar porcentajes adicionales del impuesto sobre la renta de las personas físicas («regionalización» del IRPF) y obtener competencias adicionales en materia de bases imponibles y exenciones. Se han introducido nuevas transferencias para financiar las nuevas competencias. La reforma también introduce una revisión del mecanismo compensatorio, denominado «solidaridad nacional» (OECD, 2017).

103. En Finlandia, la modificación de la Ley Municipal de 2015 reforzó la macroregulación del sistema de financiación local, garantizando en particular la correspondencia entre ingresos y gastos. Se fijó un objetivo para los déficits de las administraciones locales y se impuso un límite de gasto a las medidas del Gobierno central que afectan a las finanzas locales. Esta reforma debe complementarse con una modificación de la Ley sobre Financiación del Régimen Local que endurezca las normas fiscales para los municipios individuales y las autoridades municipales conjuntas. Las administraciones locales tendrán que compensar cualquier déficit en un periodo de cuatro años, sin margen de maniobra para postergar esta compensación (OECD, 2017).

104. Una reforma administrativa realizada en 2007 en Dinamarca redujo el número de municipios de 275 a 98. Los municipios son responsables de los servicios sociales, pero el Estado central los regula mucho más estrechamente que antes, incluso estableciendo normas de calidad y llevando a cabo evaluaciones (Henriksen, Smith, & Zimmer, 2012).

3.1.2. Papel de los agentes no públicos y mecanismo de rendición de cuentas

105. La distribución de la prestación de servicios sociales entre los organismos públicos y las organizaciones privadas y no lucrativas del tercer sector ha experimentado cambios históricos. Wollman (2018) sigue esta evolución histórica en varios países europeos, como Alemania y Suecia. Hasta los años 70, los países con un modelo de bienestar socialdemócrata, como Suecia, tendían a favorecer la prestación directa de servicios sociales personales por parte de las autoridades locales, mientras que en los países con un modelo de bienestar conservador/corporativista, como Alemania, los principales proveedores solían ser las organizaciones del tercer sector, aunque su cooperación con las autoridades locales era muy estrecha. Durante la década de 1980, Suecia siguió confiando en las administraciones municipales, pero introdujo mecanismos similares a los del mercado, como la división de compradores y proveedores; mientras que los servicios sociales alemanes se abrieron más a los proveedores privados lucrativos. Desde mediados de la década de 2000, en algunos países del este y del sur de Europa continuó la privatización y la liberalización. En otros países, como

Alemania y Grecia, las organizaciones del tercer sector, incluidas las nuevas asociaciones de autoayuda, parecen haber ganado terreno, en parte como resultado de las medidas de austeridad. También puede producirse una cierta remunicipalización de los servicios, aunque esto puede afectar más a los servicios públicos que a los sociales.

106. La elección entre la oferta pública o la privada difiere según los países y, a menudo, según el tipo de servicio social:

- Los proveedores no lucrativos han desempeñado tradicionalmente un papel importante en los servicios sociales austriacos. En el sector de la «asistencia social», a mediados de la década de 2010, las entidades no lucrativas generaban casi el 90% del valor añadido bruto, mientras que, dentro del ámbito de las residencias, solo generaban la mitad de esa cuota. Los entes públicos financian alrededor del 80% de los ingresos en la asistencia social, normalmente a través de subvenciones o contratos de servicios (Pennerstorfer & Zierer, 2018).
- Bélgica cuenta con una larga tradición de un tercer sector importante. Según algunas mediciones realizadas a finales de los años 90, Bélgica era el tercer país con mayor número de organizaciones pertenecientes al tercer sector de los veintidós países comparados ((Salamon, Anheier, List, Toepler, & Sokolowski, 1999) citado en (Hustinx, Verschuere, & De Corte, 2014)). Una gran mayoría de estas organizaciones del tercer sector prestan servicios, a menudo sociales. En la comunidad flamenca, las organizaciones no lucrativas que reciben subvenciones públicas predominan en muchos servicios sociales y las entidades públicas en algunas ramas de servicio, mientras que las entidades lucrativas se limitan en gran medida a la educación infantil y la atención a las personas mayores, si bien incluso ahí su papel es limitado. En Flandes, la mayoría de estas organizaciones del tercer sector dependen en su mayor parte de los recursos públicos y consideran que su nivel de autonomía con respecto al Gobierno es bajo o moderado. Una cuarta parte tiene una financiación y una autonomía mixtas, mientras que una quinta parte cuenta con una importante financiación privada, y tiene una combinación de personal remunerado y voluntarios y una gran autonomía con respecto al Gobierno. Esta última categoría suele encontrarse entre las organizaciones que distribuyen bienes materiales, como los bancos de alimentos (Hustinx, Verschuere, & De Corte, 2014).
- En Dinamarca, el sector no lucrativo desempeña un papel más importante en la prestación de servicios sociales que en otros países nórdicos, pero menos importante que en la media de la UE. En 2004, las organizaciones no lucrativas empleaban al 13% de los trabajadores del sector, frente al 20% de Francia, el 25% de Alemania y el 4% de Suecia ((Henriksen, Smith, & Zimmer, 2012), citando (Sivesind K. , 2008) y (Henrik Sivesind & Selle, 2009). Su mayor importancia en comparación con, por ejemplo, Suecia, se debe en parte a una mayor tradición de organizaciones no lucrativas autónomas. Ya en la Ley de Asistencia Social de 1933, la política gubernamental preveía el papel de las organizaciones no lucrativas en la prestación de servicios sociales bajo contrato con los gobiernos nacionales o locales. Sin embargo, su función se ha ido reduciendo con el paso del tiempo, alcanzando su punto más bajo tras la reforma social de 1976, que asignó a los municipios todas las responsabilidades de administración y prestación. A mediados de la década de 2000, las organizaciones no lucrativas desempeñaban un papel especialmente importante en el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción, así como en los servicios ofrecidos a las víctimas de la violencia de género, mientras que su papel en la prestación de asistencia institucional a las personas mayores o discapacitadas era mucho menos destacado. Son muchas las organizaciones que no participan en la prestación de servicios y, en consecuencia, tan solo una de cada diez tiene un contrato con los municipios. En lo que respecta a la atención a las personas mayores, las personas son libres de elegir entre proveedores públicos y privados, lo que lo que redunda en beneficios para los proveedores privados lucrativos. En el ámbito del cuidado infantil, los municipios suelen establecer normas y reglas sobre las tarifas de los usuarios,

lo que se traduce en condiciones similares entre las instituciones públicas y las no lucrativas y a un papel limitado de las empresas privadas lucrativas.

- En Francia, algunos ámbitos, como la atención infantil, siguen contando en gran medida con la oferta pública, mientras que otros, como los servicios a domicilio para personas mayores, dependen más de proveedores no públicos. En los servicios de asistencia social, aproximadamente un tercio de los empleados trabajan a través de organizaciones de prestación de servicios públicas, privadas o no lucrativas, mientras que el resto son contratados directamente por particulares, con ayuda de subsidios o exenciones fiscales. Entre las organizaciones proveedoras, una de cada diez son organismos públicos, tres de cada diez empresas privadas y el resto asociaciones no lucrativas. Seis de cada diez guarderías son públicas y tres de cada diez están gestionadas por asociaciones de voluntarios. (Marcou, 2016).
- La prestación de servicios sociales en Finlandia, que solía estar dominada por entidades públicas, también se ha abierto a los proveedores privados y no lucrativos. Un indicio es que la proporción de profesionales de los servicios sociales que trabajaban en el sector público se redujo del 88% al 67% entre 1990 y 2013. Los proveedores lucrativos se han convertido en un elemento más dominante en la atención a las personas mayores, y han llegado a representar, por ejemplo, más de un tercio de los servicios financiados con fondos públicos en la atención residencial en 2013 (Anttonen & Karsio, 2017)
- Como se ha mencionado anteriormente, en Alemania, los proveedores no lucrativos han desempeñado un papel importante en la prestación de servicios sociales, pero desde la década de 1990 han tenido que hacer frente a una mayor competencia de los proveedores lucrativos. Tradicionalmente, las organizaciones principales no lucrativas y los entes públicos negociaban las condiciones de calidad y las tasas de reembolso. Desde la liberalización del papel de los proveedores lucrativos, las organizaciones no lucrativas siguen prestando mayoritariamente los servicios dirigidos a niños y jóvenes y el cuidado y la educación infantiles, y su papel es incluso mayor que el del sector público en lo que respecta a las guarderías. En cambio, en el ámbito de la atención a las personas mayores, las empresas lucrativas prestan cada vez más servicios a domicilio, mientras que los proveedores no lucrativos siguen dominando en la asistencia institucional. Los posibles proveedores de asistencia en el domicilio e institucional que cumplen los requisitos formales tienen que obtener un contrato del seguro de asistencia, lo que implica que estos últimos tienen poco control sobre el número de proveedores en una zona determinada. En algunos estados alemanes, las leyes regionales de asistencia establecen explícitamente que se prefiere la oferta privada a la pública. Los servicios no obligatorios, como el asesoramiento sobre deuda, son casi exclusivamente del dominio de las organizaciones no lucrativas (Henriksen, Smith, & Zimmer, 2012).
- En Suecia, el sector público sigue predominando en la prestación de servicios sociales. En términos de empleo, en 2013, algo menos de tres cuartas partes de los empleados remunerados en los servicios sociales trabajaban en el sector público, frente a una cuarta parte en el sector lucrativo y un 3% en el sector no lucrativo. La proporción de empleados del sector lucrativo creció más de diez puntos porcentuales durante el periodo 2007-2013, en un entorno en el que el número absoluto de empleados públicos y no lucrativos del sector se mantuvo prácticamente estable (Sivesind K. , 2017). Gran parte de este crecimiento se produjo en los servicios dirigidos a personas mayores y discapacitados. Estas organizaciones han tenido dificultades para afianzarse en un contexto en el que no existía un sector fuerte no lucrativo.

107. La legislación de la UE establece pocos límites a la prestación de servicios públicos. En concreto, el Protocolo 26 sobre servicios de interés general establece que las autoridades locales pueden decidir si establecen un servicio público determinado. Sin embargo, si el servicio es económico, únicamente pueden hacerlo si se produce un fallo de mercado. Pueden decidir prestar el servicio

en cuestión directamente o a través de proveedores externos. Cuando se trate de proveedores externos, estos deben respetar la normativa sobre licitaciones y ayudas estatales. Además, algunos servicios deben estar abiertos a la competencia (Marćou, 2016).

108. Los países utilizan diferentes mecanismos de mercado para externalizar los servicios. Algunos países permiten a los usuarios seleccionar a sus proveedores de servicios. Este es el caso, por ejemplo, de la asistencia a las personas mayores en Dinamarca desde 2013, donde los ayuntamientos autorizan a los proveedores y pagan a los públicos y a los privados la misma cantidad por un determinado servicio. En Austria y Alemania, el subsidio universal de asistencia y el seguro de asistencia social también ofrecen prestaciones en metálico que los particulares pueden utilizar para pagar a los proveedores privados. Otros recurren a la licitación, como Finlandia (Leibetseder, Anttonen, Øverbye, Pace, & Vabo, 2017). Otros combinan los concursos con instrumentos como las licitaciones reservadas y las negociaciones, las concesiones de servicios o los contratos de servicios internos para garantizar una cuota mínima de proveedores no lucrativos frente a los lucrativos. (Sivesind K. , 2017). La bibliografía sobre la contratación de servicios públicos sugiere que existe un número óptimo de licitadores, y que un número demasiado bajo o demasiado alto de licitadores aumenta los costes, respectivamente (Torfing, Sørensen, & Brogaard, 2017). En las zonas rurales, en particular, puede ser más común la situación de que haya «muy pocos» licitadores para los servicios sociales. Por lo tanto, puede resultar beneficioso a largo plazo considerar estas opciones de mantener a los proveedores no lucrativos en el negocio o considerar la contratación con otras autoridades.

109. Uno de los retos de la contratación externa de servicios sociales es que los costes de transacción asociados suelen ser elevados. En comparación con otros servicios públicos, la medición del cumplimiento de los contratos de servicios es más difícil en los servicios relacionados con las personas porque son más difíciles de cuantificar (Petersen, Houlberg, & Christensen, 2015). La prestación de un mismo servicio, sobre el papel, a diferentes clientes puede requerir una cantidad de tiempo muy variable y puede exigir diferentes recursos adicionales. Incluso en el ámbito de la prestación directa, se considera que la preocupación por la responsabilidad y la uniformidad de los servicios reduce la capacidad de discreción de los profesionales de los servicios sociales y resta importancia a su criterio profesional (Lawrence & Lyons, 2013). Estas dificultades pueden entrar en conflicto con los principios de la nueva gestión pública, que se basa en los resultados y la evaluación continua, y en la que las relaciones contractuales y las exigencias en cuanto a la rendición de cuentas sustituyen cada vez más a las asociaciones tradicionales de asistencia social basadas en la confianza y el acuerdo mutuo (Hustinx, Verschuere, & De Corte, 2014). Algunos sostienen que la adopción de un enfoque más «basado en la confianza», en particular con los proveedores no lucrativos, que no les obligue a comportarse como proveedores lucrativos para ganar las licitaciones, puede ofrecer un margen para probar servicios más caros pero innovadores (Anttonen & Karsio, 2017).

110. Una vez que se utilizan fondos públicos para pagar a los proveedores privados de servicios sociales, es preciso establecer medidas de responsabilidad. En comparación con la prestación directa, no son tan aplicables las medidas de control jerárquico como la supervisión directa, las auditorías y los códigos para los funcionarios. En Suecia, la contratación es competitiva y los contratos suelen ser relativamente específicos; y los municipios siguen siendo responsables de prestar servicios de buena calidad incluso cuando los externalizan. En un análisis de los mecanismos de rendición de cuentas utilizados para las residencias de ancianos, los municipios describieron que utilizaban inspecciones y visitas anunciadas y (con menor frecuencia) no anunciadas, exigían informes periódicos y hacían un seguimiento de las quejas de los residentes y sus familiares, así como de los informes de incidentes. Un par de municipios más grandes recopilaron datos sobre diferentes aspectos de la calidad y utilizaron evaluaciones temáticas para comparar diferentes residencias de ancianos. Los municipios también intentaron mantener

contactos informales regulares con el fin de fomentar un ambiente de confianza y una buena relación de trabajo. Los medios de comunicación tienen acceso al informe obligatorio de incidentes, por lo que también tienen una función de rendición de cuentas. En cambio, las sanciones formales, como las multas o las rescisiones de contrato, rara vez se emplearon (Blomqvist & Winblad, 2020). Las instituciones asistenciales alemanas están sujetas a diferentes herramientas de gestión de la calidad compuestas por indicadores, auditorías sin previo aviso y representación pública. En 2019, se elaboró un nuevo cuestionario para medir la calidad a través de quince indicadores, pero debido a la pandemia de COVID-19, aún no se ha aplicado.

3.1.3. Digitalización de los servicios y la información

111. La mayoría de los países muestran un interés creciente por la digitalización de su sector del bienestar (Eurofound, 2020). Suecia y Dinamarca destacan el papel de la digitalización como vector para la integración de los diferentes pilares del bienestar. La estrategia de Dinamarca (2016-2020) persigue «soluciones digitales para el bienestar», mientras que la de Suecia se centra en la asistencia sanitaria y los servicios sociales. Otros países muestran interés en un enfoque más específico con respecto a la digitalización. Por ejemplo, Bélgica y Francia hacen hincapié en la facilitación del acceso y la integración de los datos, y Austria, Bélgica y Alemania se centran en la digitalización de los cuidados de larga duración.

112. La digitalización en la asistencia y protección social plantea la cuestión sobre el tipo de tecnología necesaria y el tipo de servicio al que se dirige. Eurofound (2020) define tres grandes categorías de servicios objetivo. La administración de la asistencia social abarca la digitalización de la gestión de casos mejorada, con una visión más amplia para informar de la planificación individualizada en el caso del proveedor de servicios, incluida la coordinación intersectorial. Permite una evaluación más integrada de las necesidades de los usuarios al determinar el derecho a recibir los servicios y las transferencias en efectivo. La asistencia y el apoyo a domicilio tienen como objetivo apoyar los aspectos logísticos mediante registros digitales y un acceso basado en la web para los trabajadores de los servicios de apoyo, lo que permite prestar servicios a las personas en sus hogares con la ayuda de asesoramiento especializado disponible a través de enlaces de vídeo. Por último, la digitalización de las transferencias en efectivo implica una mayor cooperación entre el Gobierno y los proveedores privados de pensiones.

113. Sobre la base de esta categorización de los tipos de tecnología, los distintos países han desarrollado diferentes estrategias de digitalización destinadas a facilitar la integración y la prestación de servicios. En Finlandia, se utiliza la plataforma Virtu.fr para facilitar el acceso a zonas escasamente pobladas de la región de Laponia, ya que permite realizar consultas en línea y por vídeo a las personas con discapacidad, prestar servicios de bienestar infantil (por ejemplo, para consultas legales y asistencia psicosocial para niños y familias), ofrecer apoyo temprano, asesoramiento y servicios especiales de enseñanza y desarrollo del lenguaje (Eurofound, 2020). Virtu.fr combina diferentes tecnologías, como la telepresencia para las consultas y otras formas de trabajo conjunto y de transferencia de la información para transmitir información confidencial; y permite la comunicación entre profesionales y entre profesionales y usuarios. Del mismo modo, itACiH, en Suecia, pretende mejorar el apoyo a la asistencia en el hogar, incluyendo equipos en línea, almohadillas táctiles para las enfermeras y visión general y planificación en la clínica (OECD, 2016). En Dinamarca, se utilizan registros de atención por Internet y los enlaces de vídeo para facilitar la integración entre los niveles de gobierno municipal y regional, así como para reducir el tiempo de transporte de los pacientes ancianos que sufren úlceras (Eurofound, 2020). Anteriormente, el elevado número de pacientes de edad avanzada que padecían úlceras tenía que desplazarse a los hospitales financiados por las regiones, donde los médicos daban instrucciones a las enfermeras sobre cómo prestar los cuidados repetitivos que necesitaban. Ahora, las enfermeras financiadas por el municipio atienden a los pacientes en sus domicilios y

utilizan enlaces de vídeo para comunicarse con los médicos. Los médicos solo tienen que acompañar a las enfermeras si es necesario.

114. Una cuestión que se ha puesto de manifiesto en relación con la digitalización es que la falta de acceso a la tecnología digital o de conocimientos al respecto podría suponer un problema para las personas que quieran utilizar los sistemas en línea (European Commission, 2017). Además, el personal municipal o los trabajadores sociales pueden no disponer de la formación necesaria para utilizar los sistemas de información digitalizados. Finlandia pretende resolver este problema, en primer lugar, poniendo a disposición de las personas bibliotecas y centros sociales con ordenadores y personal formado para ayudarles con los sistemas en línea.

115. Otro ámbito que facilita la integración de los servicios es el intercambio de datos entre los distintos pilares y agentes de los sistemas de protección social. En casi todos los Estados miembros de la UE se han promovido reformas encaminadas a mejorar la integración de los servicios de empleo que han puesto de manifiesto que las plataformas de intercambio de datos e interoperabilidad desempeñan un papel crucial (Red de Inclusión Social, 2019). Lo ideal sería que los acuerdos de cooperación entre las distintas agencias permitieran a las instituciones asociadas acceder a los archivos de las demás de forma sencilla, lo que entraña una armonización de sus sistemas informáticos. Un ejemplo positivo son las oficinas de empleo alemanas, que utilizan sistemas que pueden producir datos comparables y compatibles, lo que permite un sistema de seguimiento compartido por el Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales. Otro ejemplo positivo es la modificación de los sistemas informáticos de los organismos austriacos de protección social y de los servicios federales de empleo, que permite sincronizar los datos una vez al mes y utilizar un portal en línea para acceder directamente a los datos del sistema de seguridad social, los servicios públicos de empleo y los registros de población y de la propiedad, facilitando a los trabajadores sociales el acceso a la información necesaria.

116. La UE destaca las ventajas de contar con un sistema de información unificado (por ejemplo, en el Conjunto de medidas sobre inversión social de 2013), que requiere que todas las entidades «hablen el mismo idioma» (European Commission, 2017). La Evaluación por expertos de la Comisión Europea sobre la información relacionada con la protección social ofrece ejemplos sobre cómo superar los posibles problemas que podrían surgir. De hecho, es crucial que el sistema de intercambio de información cumpla con la normativa de protección de datos, para lo cual podría ser necesario adaptar los marcos jurídicos. En 2016, la ley francesa sobre la modernización de la asistencia sanitaria permite a las administraciones confiar en anfitriones externos certificados para la aplicación de programas con datos personales sobre asistencia sanitaria y social, como el historial médico personalizado (Eurofound, 2020). Permite que el personal sanitario y los trabajadores sociales compartan información en el sistema nacional de datos sanitarios (la base de datos del SNDS). Además, la retroalimentación permite el desarrollo de un enfoque orientado al cliente y basado en las necesidades (European Commission, 2017). Por ejemplo, Finlandia ha incorporado estos bucles de retroalimentación a nivel municipal, donde los beneficiarios, junto con los trabajadores sociales, discuten los resultados de la asistencia recibida. Esta información sirve para el desarrollo de nuevas medidas políticas. Sin embargo, la información no está vinculada al sistema de información general.

117. Para que el Gobierno central pueda ofrecer ayuda, es necesario realizar un diagnóstico adecuado de los diferentes retos. Los Estudios Territoriales de la OCDE destacan que destacan que el seguimiento y la recopilación de datos suelen ser deficientes. Un ejemplo de buenas prácticas procede de Noruega, que ha implantado KOSTRA, un sistema integral de seguimiento y difusión de información sobre las operaciones y el rendimiento del Gobierno. El sistema KOSTRA se considera una de las principales buenas prácticas en materia de transparencia gubernamental, ya que contiene información sobre las cuentas municipales (ingresos y gastos) y sobre el empleo.

3.1.4. Análisis comparativo, evaluación y seguimiento

118. El análisis comparativo, una técnica de gestión que tiene como objetivo mejorar las prácticas mediante exámenes inter-pares, lleva algunos años aplicándose en el sector público (Del Giorgio Solfa, 2017). Si bien las estrategias de análisis comparativo no están muy desarrolladas en el ámbito de los servicios sociales, existen una serie de iniciativas en sectores cercanos que pueden servir de ejemplo para desarrollar el análisis comparado en los servicios sociales.

119. Tras la crisis financiera mundial, la UE se ha comprometido a desarrollar el análisis comparativo en el sector sanitario como elemento del pilar de derechos sociales[15]. La Comisión ha recomendado utilizar las estadísticas de la UE sobre la renta y las condiciones de vida (EU-SILC), unas estadísticas que elaboran anualmente los Estados miembros desde 2005 con el fin de evaluar las necesidades individuales de los ciudadanos y si estas necesidades no fueron atendidas por el coste, la distancia o las listas de espera. Aunque esta base de datos presenta algunas limitaciones, como el escaso tamaño de la muestra y las escasas preguntas sobre necesidades no cubiertas, sigue constituyendo un punto de partida para el enfoque normalizado. También a nivel europeo, algunos proyectos pretenden desarrollar el análisis comparativo en el ámbito de la atención a las personas mayores. Esta iniciativa es especialmente importante dado que no existía una base de datos completa sobre la calidad y los costes de la utilización de la asistencia a domicilio, que incluyera información demográfica, funcional, psicológica y social sobre los clientes que reciben la asistencia a domicilio, información sobre la estructura y los procesos de las organizaciones de asistencia a domicilio e información sobre el personal[16]. El proyecto IBENC (Identificación de las mejores prácticas para las personas mayores dependientes de la asistencia mediante la evaluación comparativa de los costes y resultados de la asistencia comunitaria) reunió a investigadores que establecieron un método para identificar y posibilitar una interpretación en profundidad de las mejores prácticas de las organizaciones de atención comunitaria a personas mayores dependientes. Elaboraron un novedoso método de evaluación comparativa que tiene en cuenta tanto los costes de las prestaciones de cuidados como la calidad de los mismos. También describieron las características de las organizaciones con buenos resultados y de su personal. El método de análisis comparativo de las prácticas en lo que respecta a los costes y calidad de la atención a nivel mesoeconómico y macroeconómico tiene como objetivo mejorar la comprensión de la rentabilidad de la prestación de la asistencia sanitaria europea, y proporciona un método objetivo para identificar las mejores prácticas, que serán adecuadas para el coste (inter)nacional de la asistencia.

120. A nivel nacional, los países nórdicos han desarrollado estrategias de análisis comparativo de la sanidad electrónica y están en proceso de hacer lo mismo con la asistencia social. De hecho, es general el interés por medir los efectos y las preferencias en relación con el uso y la reutilización de la sanidad electrónica con el fin de obtener información e interactuar con los servicios de asistencia sanitaria y social (OECD, 2017). En Finlandia, el análisis comparativo es una práctica en la atención médica especializada, pero también en la atención primaria y la atención a las personas mayores (Nordic Healthcare Group, 2021). Además, durante 2020, los servicios de análisis comparativo se han puesto a prueba también en la asistencia social. El análisis comparativo no solo es una herramienta para la atención médica especializada, sino que puede utilizarse en todo el sector si se encuentran las métricas adecuadas y las áreas de desarrollo

[15] Véase https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/egovernment-benchmark-2020-egovernment-works-people

[16] Véase el Séptimo Programa Marco de la Comunidad Europea (2013). Identificación de las mejores prácticas para las personas mayores dependientes de la asistencia mediante el análisis comparativo de los costes y resultados de la asistencia comunitaria (enlace).

clave que comparten las organizaciones participantes. Se está avanzando hacia los resultados informados por los pacientes, así como hacia la calidad y la eficacia.

121. En los Servicios Públicos de Empleo (SPE), el análisis comparativo se utiliza para evaluar los resultados de las distintas oficinas locales en lo que respecta al fomento de la integración laboral de los beneficiarios de prestaciones económicas, aunque su desarrollo es desigual en la UE. En Dinamarca, el análisis comparativo en los SPE forma parte de un marco nacional de regulación y gestión del rendimiento establecido por el Gobierno central para orientar la política nacional de empleo, a pesar de la responsabilidad municipal en la prestación de los servicios de empleo. Los principales elementos del marco son la legislación y los reglamentos, los incentivos financieros, los sistemas y herramientas informáticas nacionales, el análisis comparativo y las actividades de diálogo. El modelo de análisis comparativo del Ministerio de Empleo utiliza 300 variables basadas en los microdatos de Statistics Denmark (relativos a la familia, la educación, la inmigración, las condiciones socioeconómicas, la salud, las medidas sociales y las medidas geográficas). Calcula el nivel de prestaciones previsto para cada centro de trabajo local basándose en las condiciones locales y regionales y lo compara con el nivel de prestaciones real. La diferencia entre el nivel de prestaciones previsto y el real es una forma de medir el rendimiento y sirve de referencia para cada oficina de empleo local. El problema principal de este modelo es su complejidad, ya que algunas oficinas locales tienen dificultades para entenderlo y aplicarlo.

122. También se ha empezado a desarrollar en algunos países el concepto de «aprendizaje comparativo», en el sentido de intercambios de aprendizaje internos formalizados con otras oficinas regionales o locales, fundamentalmente dentro de los SPE. Francia y Austria destacan como dos ejemplos en los que el análisis y el aprendizaje comparativos están bien establecidos. En Austria, el aprendizaje comparativo forma parte de la gestión anual del rendimiento. En él participan las provincias y los expertos de cada departamento de la oficina central. Las comparaciones se basan en datos administrativos internos y externos. Los datos se utilizan para clasificar las oficinas locales y las organizaciones provinciales, en aras de aumentar la transparencia, y sirven de base para los acuerdos con las organizaciones provinciales durante un periodo de tres años. Austria también organiza intercambios de aprendizaje entre las oficinas locales de los SPE o las regiones. En Francia, los gestores y el personal utilizan la plataforma de Internet Innov'Action20 para debatir nuevas ideas y difundir buenas prácticas. En Dinamarca, la oficina central y las regiones colaboran intensamente con las oficinas de empleo a nivel individual y proporcionan recursos de información centrales, por ejemplo, sobre políticas basadas en pruebas o el Centro de Conocimiento, con documentos analíticos, ejemplos de buenas prácticas, resultados de conferencias e informes de otros países de la UE. La falta de estructuras formalizadas es en parte un reflejo de la descentralización en Dinamarca.

123. El seguimiento y la evaluación continuos de los servicios, así como la medición de los efectos de una nueva práctica, resultan fundamentales para mejorar su eficacia y calidad. Sin embargo, la medición no siempre se lleva a cabo debido a una serie de razones, y esto también tiene un impacto en la calidad. Los servicios sociales personales son especialmente sensibles a la interacción entre el proveedor de servicios y el usuario. Es posible que las prácticas no se supervisen con regularidad debido a la falta de capacidad o de herramientas adecuadas para medir las aportaciones y los resultados de una intervención. Esto dificulta el seguimiento del impacto de la intervención a largo plazo[17]. Por ejemplo, en el contexto del enfoque neerlandés de

[17] Como se ha mostrado anteriormente, la cultura del análisis comparativo, la evaluación y el seguimiento está mucho más consolidada en el ámbito de los programas activos del mercado de trabajo que en el de los servicios sociales, en parte porque los resultados objetivos son mucho más fáciles de identificar y en parte porque la eficacia de las políticas activas del mercado de trabajo atrajo la atención masiva de los investigadores y los responsables políticos tras la crisis financiera de 2008. Véase, por ejemplo, Card (2010[102]).

descentralización y lucha contra la pobreza basado en el modelo *Social Community Teams against Poverty* (SCT), un informe de evaluación constató que todavía no se habían realizado grandes evaluaciones basadas en pruebas; que los resultados cuantitativos nunca pueden ser generalizarse del todo ni ser científicamente sólidos, ya que en los posibles resultados influyen muchas variables, así como la demografía y las circunstancias locales específicas, y que, aunque la mayoría absoluta de los municipios tenía previsto realizar evaluaciones, muchos no sabían cómo hacerlo (véase Malgesini Rey (2016)). La crítica constructiva, como una retroalimentación válida que puede contribuir a mejorar el servicio, identificar los obstáculos y mejorar los resultados del rendimiento y el bienestar para los usuarios del servicio. Por ejemplo, en algunos casos, los proveedores de servicios pueden solicitar la opinión de los usuarios a través de una encuesta de casillas, que proporciona información relevante pero no puede sustituir a una evaluación bien estructurada y sistemática (Devanney, 2013). Un ejemplo de encuesta comparable a nivel internacional sobre la experiencia de los usuarios en el ámbito de la asistencia sanitaria es la encuesta internacional PaRIS de la OCDE sobre personas que viven con enfermedades crónicas. La encuesta recaba información sobre la experiencia de los pacientes y las mediciones de los resultados, sobre aspectos prácticos de la atención, como la accesibilidad, la coordinación de la asistencia y la comunicación entre el proveedor y el paciente y los resultados autoevaluados de la atención, respectivamente.

124. A pesar de la falta de pruebas, en los últimos años han surgido varias iniciativas para configurar procedimientos sistemáticos de evaluación de las intervenciones en el ámbito social. En Francia, la región de Auvernia-Ródano-Alpes ha publicado recientemente un Manual de Evaluación dirigido a los gestores de intervenciones en el ámbito de la salud y los servicios sociales. En el manual se describe el proceso general de evaluación en siete pasos y su objetivo es ayudar a los profesionales, no proporcionar procedimientos de evaluación listos para usar. En términos más generales, el documento forma parte de un esfuerzo estructurado orientado a promover e instalar una cultura de la evaluación entre los actores de la salud y los servicios sociales (IREPS ARA). En Dinamarca, la Junta Nacional de Salud y Bienestar, que forma parte del Ministerio de Asuntos Sociales y de la Tercera Edad, ofrece asesoramiento y apoyo a la aplicación en todo el ámbito de los servicios sociales. En particular, se encarga de la difusión de buenas prácticas y métodos eficaces de trabajo social, asesora a las autoridades regionales y locales y asume la función de auditoría nacional para la supervisión y la coordinación.

125. Otro ejemplo interesante de evaluación, especialmente desde la perspectiva de España, es el de Alemania, donde la configuración institucional de la prestación de servicios sociales ha dado forma a las estructuras y procesos de evaluación. El importante papel de las regiones (Länder) y las autoridades locales se ha traducido en diferencias cualitativas y cuantitativas regionales y locales en la evaluación. Los intentos de evaluación por parte del Gobierno federal han arrojado resultados desiguales. Por un lado, han aumentado los argumentos a favor de una evaluación centralizada, ya que este tipo de evaluación ha ofrecido al Gobierno federal la posibilidad de garantizar la aplicación deseada de la reforma legislativa y de influir en las actividades a nivel estatal y local. Por otro lado, los estados han querido defender sus competencias y evitar que la evaluación de las instancias superiores conlleve un menoscabo indirecto de su autonomía.

126. También son interesantes para España, pero por otras razones, los ejemplos de evaluación basados en el uso combinado de registros administrativos (que en los denominados «países con registro», como Dinamarca o Noruega, contienen información relevante y actualizada sobre, prácticamente, toda la población) con encuestas *ad-hoc*, diseñadas para la evaluación. Por ejemplo, Hijelmar et al. (2018) analizan la relación entre la propiedad y la calidad de la atención en las residencias de ancianos públicas y privadas lucrativas y no lucrativas. El análisis se basa en datos originales de encuestas y en datos de registros administrativos (informes de inspección de calidad) correspondientes a toda la población de casi 1.000 residencias de ancianos de

Dinamarca, lo que permite analizar la calidad estructural, de procesos y de resultados. Al margen de las principales conclusiones del análisis, los autores señalan y subrayan que los resultados dependen en cierta medida del método de recopilación de datos, lo que pone de relieve las ventajas de utilizar múltiples fuentes de datos.

127. Las actividades de seguimiento continuo se basan muy a menudo en las estadísticas disponibles sobre el tema objeto de seguimiento. Por ello, la recopilación de datos, la armonización y la integración en todos los niveles institucionales implicados en la prestación de servicios sociales constituye una condición necesaria para aplicar las herramientas de seguimiento. Por ejemplo, en Alemania, no se dispuso de estadísticas públicas periódicas a nivel nacional sobre el cuidado de las personas mayores hasta los años 90. La información sobre la infraestructura asistencial se recogía a través de consultas ocasionales de las asociaciones de asistencia social o de los municipios. La introducción del Seguro social de dependencia vino acompañada de la creación de una nueva rama de estadísticas: las estadísticas de dependencia (*Pflegestatistik*). Este es un buen ejemplo de un instrumento político que incorpora, desde su diseño, herramientas adecuadas para el seguimiento (Wollmann H. &., 2018).

128. En 2012, el Consejo Europeo aprobó las principales características de un nuevo instrumento, propuesto por el Comité de Protección Social (CPS), denominado «indicador de rendimiento de la protección social» (IRPS), destinado a contribuir a reforzar el seguimiento de la situación social y el desarrollo de las políticas de protección social en la UE. El IRPS es una herramienta estadística que hace uso de la cartera de indicadores sociales de la UE, reconociendo efectivamente la importancia de la cartera global como un conjunto resumido o primer nivel de indicadores que debe utilizarse para el seguimiento de las principales tendencias sociales en los países de la UE en todos los ámbitos pertinentes de la política social. La participación activa de las oficinas nacionales de estadística y la disponibilidad de estadísticas sociales oportunas y fiables en los países miembros resultan fundamentales para el éxito y el desarrollo de esta iniciativa.

3.2. Mecanismos de coordinación y cooperación

129. El término «servicios integrados» se refiere a una serie de actividades destinadas a lograr una coordinación eficaz entre los servicios y mejorar los resultados para los usuarios. Existen muchas formas de integración de los servicios. Dependen de los sectores, los grupos destinatarios, los niveles de gobernanza (local, regional y nacional), los objetivos y, sobre todo, del nivel de integración entre los distintos organismos públicos. Los diferentes enfoques relacionados con la integración de los servicios pueden abarcar la gestión de casos, los planes para coordinar la prestación de servicios, las ventanillas únicas que prestan una serie de servicios, los acuerdos de asociación entre organizaciones, etc. Dado su carácter polifacético y multidisciplinar, se podrían adoptar un amplio número de enfoques a la hora de analizar los mecanismos de integración y coordinación. Si bien las interdependencias entre instituciones son múltiples y no existe una división estricta entre ellas, describimos por separado los mecanismos de coordinación horizontal y vertical. La coordinación *vertical* se refiere a la integración de la jerarquía de la gobernanza y las finanzas dentro de múltiples ámbitos de los servicios, entre los cuales figuran mecanismos de supervisión, que pueden incluir transferencias asignadas y requisitos de información, acuerdos contractuales, consejos fiscales, comisiones permanentes, juntas de consultas intergubernamentales y plataformas de diálogo. La integración *horizontal* reúne a grupos políticos, servicios, profesiones y organizaciones de diferentes sectores, previamente separados, con el fin de atender mejor a los usuarios con múltiples desventajas y necesidades complejas. Los mecanismos de coordinación horizontal pueden ser relevantes tanto a nivel del Gobierno central, entre los ministerios con responsabilidad conjunta en materia de servicios sociales, como a nivel

subnacional, pues las administraciones regionales y locales pueden, por ejemplo, buscar la coordinación horizontal para alinear sus ofertas de servicios o para comparar su prestación de servicios y su calidad.

130. Esta sección presenta ejemplos concretos de coordinación y colaboración, también a nivel administrativo, destinados a ofrecer servicios integrados a los usuarios y garantizar la portabilidad.

3.2.1. Mecanismos de coordinación vertical entre los gobiernos nacionales y subnacionales

131. Se pueden utilizar varios instrumentos para reforzar la coordinación entre niveles de gobierno al objeto de mejorar los resultados de las inversiones. Entre ellos se encuentran los procesos de consulta formal o los diálogos periódicos, las agencias o representantes nacionales que trabajan con los gobiernos subnacionales, los acuerdos de cofinanciación o las subvenciones de contrapartida o los contratos entre niveles de gobierno.

132. Los foros intergubernamentales encierran el potencial de ayudar a aclarar, coordinar y desarrollar opciones de reforma, prestaciones conjuntas o acuerdos de asociación referentes a los impuestos, los gastos, la distribución de ingresos y las transferencias, la prestación de servicios públicos y las políticas reguladoras. Ofrecen la posibilidad de mejorar el funcionamiento de los sistemas de múltiples órdenes con costes de transacción relativamente bajos mediante la consecución de acuerdos ejecutivos o legislativos. Sin embargo, a fin de garantizar la durabilidad y una mayor aceptación política de dichos pactos, especialmente los relativos a cuestiones de importancia constitucional, estos deben someterse a la ratificación de las legislaturas correspondientes y estar abiertos a revisión (OECD, 2019). De hecho, uno de los retos que se plantean es que los consejos intergubernamentales para el diálogo se utilizan principalmente con fines de consulta y su autoridad para la toma de decisiones sigue siendo limitada.

133. Los países con mecanismos de coordinación bien desarrollados, como los comités intergubernamentales y las reuniones formales periódicas, tienen una ventaja comparativa en lo que respecta a la introducción y aplicación de las reformas. Varios países de la OCDE —en particular, los países federales y los nórdicos— han logrado avanzar hacia una mejor coordinación vertical entre los niveles de gobierno. Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia celebran reuniones periódicas de los Gobiernos central y local (a través de sus asociaciones de administraciones locales) con el fin de debatir cuestiones de política y aplicación. Por ejemplo, en Suecia se incentiva la cooperación de los municipios encargados de los sistemas de protección social (OECD, 2015). Las asociaciones de gobiernos subnacionales son consultadas sobre cualquier cambio legislativo que afecte a la administración subnacional y participan en el diálogo y las negociaciones con el Gobierno central. En Finlandia, la reforma PARAS recurrió a la recurrió a la fusión municipal para mejorar la productividad y reforzar los servicios municipales. Estas fusiones municipales se acompañaron de incentivos financieros. Con el fin de garantizar el consenso político, la reforma se llevó a cabo de forma voluntaria (OECD, 2017). Una reforma de 2005 en Noruega creó un modelo de asociación para las oficinas locales de asistencia social que reunió a la administración local de servicios sociales con la administración de empleo y asistencia social a nivel estatal; con una gestión unitaria o dual. En el primer caso, un responsable suele proceder de la administración de empleo o seguridad social, mientras que, en el segundo, hay un responsable del municipio y otro de la administración de empleo y asistencia social. La base de los acuerdos de colaboración a nivel local es un acuerdo marco entre el Gobierno y la organización que representa a los municipios y el Ministerio de Administración Local y Regional (Fimerte & Laegreid, 2008).

134. El principio de subsidiariedad entre los distintos niveles de gobierno puede mejorar la eficacia de los resultados. Los mecanismos alemanes de coordinación política se basan en una estructura

formal clara y están bien establecidos. El país adoptó un modelo de federalismo integrado o cooperativo en el que los gobiernos federales o de los Länder, dependiendo del ámbito político, gozan de preeminencia en la legislación y la formulación de políticas. Los Gobiernos de los Länder, en colaboración con las administraciones locales, son responsables de aplicar estas políticas. Consciente de la complejidad de la gobernanza en un sistema federal, Alemania ha desarrollado una densa red intergubernamental. El canciller y los líderes de los 16 gobiernos de los Länder, los Ministerpräsidenten, se reúnen periódicamente (cuatro veces al año) para acordar cuestiones importantes, como el reparto de impuestos y la compensación interterritorial, además de la aplicación de las leyes federales (OECD, Making decentralisation work: A handbook for policy-makers, 2019). Estas conferencias también han favorecido una red de relaciones intergubernamentales horizontales, ya que los estados coordinan sus políticas en sus negociaciones con el Gobierno central. En cambio, España intenta celebrar estas Conferencias de Presidentes desde 2004, pero las reuniones han sido poco frecuentes hasta el año 2020, momento en el que se han organizado varias conferencias para hacer frente a la pandemia de COVID-19. La falta de reuniones periódicas se ha relacionado a menudo con la falta de regulación normativa al respecto. Italia, por ejemplo, estableció un marco de este tipo por primera vez en 1983 y otorgó rango jurídico a la Conferencia de Ministros en 1988. Sin embargo, ni siquiera las reuniones periódicas pueden resolver la dificultad que supone el hecho de que, en situaciones en las que se requiere unanimidad, los diferentes intereses de las distintas partes del país pueden complicar la toma de decisiones.

135. Los contratos entre los distintos niveles de gobierno también pueden mejorar la gobernanza de la inversión pública y de las finanzas públicas. Un ejemplo de buena práctica en este ámbito es el establecimiento de acuerdos contractuales entre el Gobierno central y las autoridades subnacionales. Un ejemplo de este tipo de acuerdos son los Contratos de Plan Estado-Regiones (*Contrats de Plan État-Region* o CPER) en Francia, que sirven como instrumento clave de planificación, gobernanza y coordinación en la política de desarrollo regional. Dichos contratos se establecen sobre una base quinquenal, incluyen una parte de financiación del Gobierno central que constituye el 50% del importe total, y están bien articulados de cara a los nuevos contratos para el período 2021-2027 con el uso de los fondos estructurales de la UE. En Austria, las ampliaciones de los servicios o las mejoras de la calidad suelen ponerse en marcha mediante acuerdos entre el nivel federal y el estatal y se financian en parte con subvenciones federales.

3.2.2. Mecanismos de coordinación horizontal entre ministerios y entes públicos subnacionales

136. La coordinación horizontal resulta esencial para aumentar la eficiencia a través de las economías de escala y para mejorar las sinergias entre las políticas de los gobiernos subnacionales vecinos (o vinculados de otro modo). Es necesaria la cooperación entre regiones, ciudades y administraciones locales para invertir y prestar servicios a la escala pertinente. La coordinación interjurisdiccional puede adoptar diversas formas, y el enfoque adecuado depende de las características de la localidad o región, así como de los objetivos políticos y la(s) inversión(es) que se planteen. Los acuerdos de coordinación flexibles pueden ser los más adecuados para alcanzar los objetivos políticos o para sacar el máximo partido a determinadas inversiones. Se trata de acuerdos para crear autoridades conjuntas, coordinar estrategias de inversión, establecer una cooperación policéntrica en zonas urbanas, formar asociaciones entre zonas rurales y urbanas, acordar una cooperación transfronteriza y crear plataformas de diálogo y cooperación transjurisdiccional. El Gobierno central puede fomentar la cooperación horizontal voluntaria con un sistema de transferencias o puede simplemente destinar subvenciones de contrapartida a proyectos específicos a fin de garantizar una escala eficiente de inversiones públicas locales o de prestación de servicios.

137. El análisis del sistema español (OECD, 2021) muestra que faltan foros horizontales y que la mayor parte de la coordinación política entre regiones se produce con la participación del Gobierno central. Algunos investigadores han señalado que al principio las regiones no se dieron cuenta de la utilidad de la cooperación horizontal a la hora de evitar la centralización indebida de la elaboración de políticas sectoriales y de promover la resolución de problemas y la coordinación de políticas (Aja & Colino, 2014). Del mismo modo, la cooperación horizontal a nivel local es escasa. La mayor parte de la cooperación se produce de forma vertical con la administración regional y la local. Cataluña parece ser la excepción, pues cuenta con un Consejo de Gobiernos Locales (Exposito, 2017).

138. Asimismo, en España, si bien existen multitud de acuerdos entre el Gobierno central y las autoridades regionales, entre las regiones españolas esta situación es menos frecuente. En parte, estos acuerdos son más difíciles porque el artículo 145.2 de la Constitución prohíbe la federación de las Comunidades Autónomas y cualquier acuerdo entre ellas requerirá la aprobación del Parlamento (Cortes Generales) (Milone, 2012).

139. Alemania cuenta con una larga tradición de coordinación entre los Länder para lograr condiciones de vida «uniformes» (ahora «equivalentes») en ámbitos de competencia exclusiva de los Länder y para que estos participen en la elaboración de las políticas de la Unión Europea. Estas consultas se realizan a través de las Conferencias de Ministros de los Länder, que se celebran periódicamente y a las que también asisten los ministros federales como observadores. Algunas de las conferencias, como la de los ministros de Educación (*Kultusministerkonferenz*), desempeñan un importante papel en la elaboración de políticas y cuentan con una importante secretaría para facilitar su trabajo. Se celebran reuniones periódicas de funcionarios y expertos para aprender de las experiencias de los demás. Los estados de Australia crearon en 2006 el Consejo de la Federación Australiana (CAF) para coordinar horizontalmente los estados, armonizar las políticas e influir en las políticas nacionales.

140. Los países suelen utilizar incentivos —financieros o no— para potenciar la cooperación intermunicipal y la creación de redes, el intercambio de información y, a veces, para ayudar a la creación de entidades de autoridad conjunta. Estos incentivos suelen ser financieros: subvenciones especiales para la cooperación intermunicipal, regímenes fiscales especiales, fondos adicionales para propuestas de inversión pública conjunta. En Francia, por ejemplo, cada agrupación de municipios constituye una «institución pública de cooperación intermunicipal». Para animar a los municipios a formar una institución pública de cooperación intermunicipal, el Gobierno central proporciona una subvención básica más una «subvención intermunicipal» con el fin de evitar la competencia en los tipos impositivos entre los municipios participantes. Las instituciones públicas de cooperación intermunicipal se nutren de las aportaciones presupuestarias de los municipios miembros o de sus propios ingresos fiscales[18].

141. Centrarse en las necesidades o el bienestar de la población puede ayudar a los diferentes niveles de gobierno y a la región a llegar a un entendimiento común sobre qué resultados son los más importantes y cómo las acciones políticas separadas y conjuntas pueden afectar a estos resultados. Este puede ser un punto de partida para apoyar la alineación entre los departamentos gubernamentales y los diferentes niveles de gobierno en lo que respecta a los resultados en los que comparten la responsabilidad conjunta (Durand y Exton, 2019).

[18] Aunque Nueva Zelanda queda fuera del ámbito geográfico del presente informe, su Agencia para el bienestar social ha realizado un interesante trabajo de integración de los servicios sociales (enlace).

Integración de servicios

142. La integración de los servicios sociales destinados a las poblaciones vulnerables ofrece la posibilidad de abordar los múltiples problemas subyacentes de las poblaciones vulnerables y de reducir la carga económica de la prestación de apoyo y cuidados, ya que se reducen las visitas múltiples, la duplicación de servicios y las intervenciones costosas (OECD, 2015). Varios factores dificultan la integración de los servicios, como las complejas estructuras de gobernanza, la aportación financiera, el cambio de organización y las diferencias en las competencias y modos de trabajo de los profesionales. Asimismo, la accesibilidad es un factor importante para la eficacia de los servicios integrados.

143. En lo que respecta a los servicios para las familias y los niños, en los países nórdicos, la coordinación de los servicios en todos los sectores a nivel de gobierno subcentral está bien establecida, ya que las autoridades locales prestan la mayoría de los servicios de bienestar familiar. En Finlandia, la prestación de servicios integrados se impone incluso por ley: la Ley de bienestar de la infancia reformada (417/2007) obliga legalmente a los municipios a prestar los servicios dirigidos a niños y adolescentes de forma coordinada y en un entorno multiinstitucional. En varios países, los centros familiares reúnen una serie de servicios totalmente centralizados que son fundamentales para promover el bienestar tanto de los niños como de sus padres. Este tipo de centros familiares se encuentran en Bélgica, Francia, Alemania y los países nórdicos (OECD, 2015). La intervención temprana (en la primera infancia) es fundamental para reducir las desventajas y los países se han centrado cada vez más en la prevención y la intervención temprana de los servicios para niños y familias. No obstante, los servicios universales han demostrado que presentan deficiencias y que son necesarias algunas intervenciones más específicas.

144. También es interesante mencionar los modelos de «centro familiar universal», que coordinan, bajo un marco común, los servicios educativos, sociales y sanitarios dirigidos a los niños. En Suecia, pionera en esta forma de apoyo a las familias, existen desde los años 70 centros familiares municipales que ofrecen diversos servicios a las familias. Estos centros, que son gratuitos, están abiertos a todas las familias y ofrecen servicios transversales, entre otros, apoyo educativo para los niños menores de seis años y servicios sanitarios y sociales para las familias. En los últimos años también se han introducido «ventanillas únicas» similares para las familias, siguiendo el modelo de los centros familiares nórdicos, por ejemplo, en Alemania, Bélgica, Canadá, Eslovenia, Francia, Italia, Países Bajos y República Checa, aunque estos centros aún no se han convertido en un servicio nacional disponible en todo el país. (OECD, 2015).

145. Varios países también han realizado reformas encaminadas a mejorar la integración de los servicios sociales y de empleo para los beneficiarios del régimen de renta mínima. Entre los aspectos cruciales del proceso se encuentran la eliminación de las barreras legales y el desarrollo de una infraestructura de tecnologías de la información (TI) para la gestión de los datos. En Alemania y Dinamarca, estas reformas pretendían introducir una nueva gestión compartida de los casos e incluían la ubicación conjunta de los servicios sociales y de empleo. En Finlandia, en 2015 se aprobó una ley por la que el centro de servicios multisectoriales para el fomento de la empleabilidad de las personas en situación de vulnerabilidad y/o con múltiples problemas (por ejemplo, capacitación, salud, ingresos, problemas sociales) se centra en la superación de la fragmentación de los servicios y las responsabilidades institucionales (European Commission, 2018). Sus servicios incluyen servicios de empleo, servicios sociales y sanitarios, rehabilitación y seguros sociales, y el personal proviene de diversas instancias, como las oficinas de empleo, las oficinas municipales de asistencia social y la institución nacional de seguridad social. Los servicios locales de empleo o las agencias sociales asignan a los clientes en función de una evaluación de sus necesidades. En lo que respecta a la financiación, la mitad de los costes son financiados por

los servicios públicos de empleo y los municipios y la otra mitad la aporta el Ministerio de Trabajo nacional. En este sentido, la Recomendación del Consejo sobre política integrada de salud mental, competencias y empleo de 2015 sugiere que los diferentes actores del sector de la salud, el trabajo y la educación contribuyan de diferentes maneras a promover el bienestar mental, prevenir los trastornos de salud mental y proporcionar apoyo a las personas que viven con este tipo de trastornos.

146. El uso de equipos interprofesionales o multiprofesionales puede ser una vía para mejorar la integración de los servicios. En 2004 se introdujo en el municipio de Frederiksberg (Dinamarca) un nuevo modelo de práctica de trabajo entre tres sectores públicos: el Departamento de Policía local, los Servicios Sociales y los Servicios de Psiquiatría/Salud Mental. El objetivo de esta cooperación era mejorar el apoyo a los ciudadanos vulnerables. Debido al éxito de la cooperación de estos tres sectores en Frederiksberg, su modelo de trabajo se implantó por ley en Dinamarca en 2009. Con el fin de evaluar el modelo, se llevó a cabo un estudio cualitativo basado en entrevistas estructuradas, debates y observaciones con grupos específicos, en cuatro lugares seleccionados por el Centro Nacional de Investigación Social danés. La evaluación concluyó que la cooperación entre estos tres sectores públicos centra la atención en los grupos de ciudadanos marginados y ayuda a prevenir el deterioro social y la delincuencia. Los participantes en la cooperación destacan además los cambios positivos que se han producido en la cooperación entre los sectores implicados, con lo que se cree que mejorará el apoyo a los ciudadanos vulnerables y, por tanto, mejorará tanto la prevención como el seguimiento de los casos (Sestoft, 2014).

147. En muchos casos, puede resultar difícil formar un equipo interprofesional eficaz debido a muchas barreras. Aunque pueda existir la voluntad de hacerlo realidad y se cuente con aspectos estructurales como protocolos, directrices e instalaciones conjuntas, parece que a menudo se descuida un aspecto: el lado humano de la colaboración. Un ejemplo de equipo multiprofesional que no siempre ha tenido éxito es el Consorcio de Atención Sanitaria y Social de Suecia, que cuenta con coordinadores de atención conjunta de los sectores sanitario y social. Tienen su sede en el mismo centro y aplican planes asistenciales conjuntos. Aunque los elementos estructurales están en su sitio, se ha documentado que la colaboración no siempre funciona eficazmente debido a la falta de conocimiento acerca de la otra parte o a la falta de entendimiento mutuo (Lara Montero, 2016). Los factores clave para evitar este tipo de situaciones son la definición de las funciones y responsabilidades y la comprensión mutua de las mismas por parte de cada actor (incluyendo las diferencias lingüísticas y taxonómicas que a menudo se omiten). La falta de un liderazgo claro también puede ser la causa del fracaso de la coordinación horizontal; puede llevar a la confusión y a la falta de orientación, lo que dificulta la aplicación de un acuerdo de trabajo intersectorial. Además, la ausencia de un líder puede dar lugar a complicaciones a la hora de desplegar recursos. También podría ser necesario un presupuesto común en combinación con la contratación conjunta de los servicios a fin de fomentar su integración.

3.2.3. Cooperación y transferencia de derechos

148. Con independencia de que la misma entidad preste servicios sociales a todos los grupos destinatarios o solo a grupos específicos, de que existan o no servicios sociales básicos y especializados y de que existan o no diferentes condiciones de derecho o acceso en todo el territorio, existen numerosas situaciones en las que es necesario el intercambio de información sobre un determinado cliente entre diferentes proveedores de servicios sociales. Estas situaciones pueden producirse, por ejemplo, cuando una persona se traslada de un municipio a otro, cuando necesita recibir servicios de diferentes proveedores al mismo tiempo o cuando se encuentra en transición de un proveedor a otro, como, por ejemplo, cuando diferentes organizaciones se encargan de la asistencia en el hogar y la asistencia residencial y una persona

mayor deja su casa para ir a una residencia de ancianos. Para que el intercambio de información se realice sin problemas, es necesaria una normativa que lo permita. Esta sección tratará en primer lugar de la transferibilidad de los derechos, habida cuenta de que este aspecto también guarda relación con la cuestión de cómo las personas con derecho a un determinado servicio pueden transferir este derecho a otra parte del país. Si bien el intercambio selectivo de información también puede producirse a través de una llamada telefónica, un correo electrónico o un intercambio de cartas, en un ámbito más amplio normalmente se requeriría tanto una digitalización de los registros de los usuarios como la posibilidad de intercambiar datos entre organismos (véase 3.1.3).

149. Varios países regulan la transferencia de derechos establecidos entre municipios y regiones a través de su legislación nacional:

- En algunos casos, el municipio de origen sigue siendo responsable hasta que el nuevo municipio haya tenido tiempo de estudiar la petición. Por ejemplo, en Dinamarca, cuando los adultos con una función física o mental deteriorada o con problemas sociales especiales que reciben subsidios para contratar a un asistente de cuidados (porque el municipio no proporciona los servicios necesarios en especie) se trasladan a otro lugar, el antiguo municipio de residencia tiene que seguir pagando los subsidios hasta que el nuevo municipio de residencia haya tomado una decisión (Ley consolidada de servicios sociales n.º 102 de 29 de enero de 2018, 96 b). El municipio anterior puede pedir un reembolso al nuevo municipio por el periodo de tiempo transcurrido entre el traslado y la decisión. Del mismo modo, en Alemania, el código de protección de la infancia y la juventud especifica que cuando se produce un cambio en la localidad responsable de los servicios de protección de la infancia y un niño o una familia recibía previamente dichos servicios, la administración local original a cargo de la juventud sigue siendo responsable de proporcionar el servicio o la prestación hasta que la nueva administración responsable asuma su responsabilidad. A fin de garantizar una transición fluida, la administración original debe transferir los datos necesarios (Libro VIII del Código Social alemán, 4.1, §86.c).
- En otros casos, la persona que desea trasladarse ya puede solicitar el servicio correspondiente desde su comunidad de origen. Por ejemplo, en Suecia, una persona discapacitada que desea trasladarse a otro municipio puede solicitar los servicios que necesita antes de su traslado. El municipio receptor debe tratar su solicitud como si ya fuera residente; y el actual municipio de origen tiene que proporcionar toda la información que sea necesaria para evaluar la solicitud (Ley de Servicios Sociales sueca, SFS 2001:453, capítulo 2, sección 3). El procedimiento en Finlandia es similar (Ley de Bienestar Social finlandesa de 1982, artículo 16a (1378/2010)). Además de los países objeto de comparación elegidos para el presente informe, la Ley de Asistencia de 2014 de Reino Unido contiene una sección detallada sobre la continuidad de la asistencia y el apoyo cuando un adulto se traslada. La propia persona o la autoridad local de origen informan a la nueva autoridad a la que la persona pretende trasladarse sobre su intención y, basándose en la información proporcionada por la autoridad de origen, la segunda autoridad tiene que evaluar si la persona necesita atención y, en caso afirmativo, preparar esta atención y apoyo. Cuando se producen diferencias en la evaluación de las necesidades entre la autoridad de origen y la nueva, esta última tiene que dar una explicación por escrito. La ley también aborda las situaciones en las que la evaluación aún no está completa el día del traslado.
- En Francia, está garantizada la transferencia de la mayoría de los derechos sociales para quienes cambian de domicilio, sin embargo, la persona que se traslada es responsable de informar a varios servicios independientes (la asistencia sanitaria nacional, la autoridad fiscal, los servicios sociales, los servicios de empleo y, en última instancia, el fondo de pensiones de vejez) sobre el cambio de domicilio. La autoridad fiscal (*Servicie des Impôts*) tiene un sistema nacional integrado; el solicitante únicamente tiene que comunicar la nueva dirección en línea y se le asignará una nueva oficina tributaria. Para otros servicios, el proceso es bastante sencillo si la persona no se traslada

a una provincia diferente (*Département*). Si el nuevo domicilio es una nueva provincia, es preciso enviar una carta oficial (o una solicitud en línea) a cada servicio, que a su vez transferirá el expediente al servicio administrativo respectivo de la nueva provincia. Los derechos al seguro de enfermedad, a las prestaciones por desempleo, a la pensión y a los subsidios familiares y de renta mínima se mantienen en las mismas condiciones que antes (pero con un nuevo número de identificación porque se genera un nuevo expediente, excepto para la identificación sanitaria). Lo único que no se puede transferir son las prestaciones de vivienda; después del traslado, la persona tiene que ponerse en contacto con el servicio de prestaciones familiares (*Caisse National d'Allocations Familiales*) y solicitar las prestaciones de vivienda desde el principio. En una palabra, el sistema francés garantiza la transferibilidad de los derechos, pero el hecho de que los distintos servicios no estén integrados y la necesidad de crear nuevos expedientes conlleva un coste relativamente alto en tiempo y energía para quienes se trasladan.

150. En España, las prestaciones de renta mínima (PRM) y las ayudas económicas de urgencia, así como el acceso a los servicios sociales, pueden ser transferibles si la persona se desplaza dentro de la región. Pero no son transferibles si la persona se traslada a otra región y las nuevas solicitudes deben hacerse desde cero y en condiciones diferentes. Esta situación contrasta con los ejemplos anteriores, que muestran cómo diferentes países han aplicado soluciones para garantizar, total o parcialmente, la transferibilidad de los derechos. Estas soluciones tienen ventajas e inconvenientes, pero al menos permiten a los beneficiarios de los servicios sociales y de las ayudas a la renta no perderlos en caso de traslado.

No clasificado

4 Conclusión

151. Los servicios sociales están destinados a proporcionar a las personas con problemas sociales la ayuda que necesitan, pero también cumplen funciones preventivas. Los países analizados cuentan con una ley nacional de servicios sociales completa o aplican leyes específicas para cada grupo. Las leyes específicas por sector suelen implicar que diferentes instituciones sean responsables de la gobernanza y la prestación de las diferentes categorías de servicios sociales. No existe ningún vínculo entre la existencia de una ley de servicios sociales integral o específica para un colectivo concreto y el alcance de la oferta de servicios sociales.

152. En numerosos países, los distintos niveles de gobierno comparten la responsabilidad del diseño y la prestación de los servicios sociales, y los ingresos tributarios se distribuyen del mismo modo. Los gobiernos nacionales suelen ser responsables de los pagos de las transferencias, aunque hay excepciones como las prestaciones de renta mínima en Austria y Francia. Los municipios suelen ser responsables de la prestación de la mayoría de los servicios sociales, mientras que el ámbito nacional y/o regional se encarga de regular los servicios. Las diferencias entre la contribución del Gobierno central y de las administraciones regionales y locales al gasto social son considerables. El porcentaje de los *ingresos públicos totales* recaudados por los gobiernos subnacionales sitúa a España en una posición intermedia con respecto a los países de la comparación, mientras que el porcentaje de los ingresos locales es el más elevado. Las administraciones regionales y locales españolas también concentran un porcentaje mayor de gasto social que en otros países europeos. Las competencias y responsabilidades en la prestación de servicios conllevan necesariamente más necesidades de financiación de los mismos. En España, con la excepción de los Regímenes Forales (País Vasco y Navarra), las Comunidades Autónomas tienen menos autonomía fiscal que los gobiernos subnacionales de países como Austria, Bélgica y Alemania. También son interesantes los mecanismos de compensación intermunicipal del gasto, según los cuales las subvenciones a los municipios con menores ingresos fiscales y elevados gastos se financian con las aportaciones de los municipios con mayores ingresos fiscales.

153. En comparación con los países nórdicos, se observa que la inversión de España y de muchos otros países en servicios sociales es menor, debido a una serie de indicadores imperfectos. Los recursos humanos son fundamentales para la calidad de los servicios prestados. España cuenta con profesionales cualificados y dedicados que trabajan en diferentes ámbitos de los servicios sociales. Pero la cantidad importa: en España, alrededor del 3% de la población activa trabaja en actividades relacionadas con los servicios sociales (públicos o privados). Esta cifra contrasta con el porcentaje superior al 8% de la población activa en los países nórdicos y superior al 6% de países como Francia, Alemania, Bélgica o los Países Bajos. La eficiencia y la optimización tienen sus límites y tres profesionales nunca podrán prestar los mismos servicios que seis u ocho. Por supuesto, esto tendrá un impacto directo en el presupuesto que el país desee destinar a los servicios sociales. El gasto social destinado a prestaciones en especie es inferior al 2% en Italia, Portugal y España, entre otros países, mientras que se triplica en Dinamarca, Finlandia y Suecia. Un mayor gasto en servicios no implica necesariamente un menor gasto en transferencias en efectivo. De hecho, una vez excluidas las pensiones de jubilación, parece que los países que invierten más en servicios como porcentaje de su PIB también gastan más en transferencias en

efectivo, aunque hay algunas excepciones notables como Suecia y Bélgica. Incluso en los países nórdicos, que tienen una proporción de trabajadores sociales significativamente mayor y un gasto social más elevado, un tercio o más de estos trabajadores declaran tener una gran carga de trabajo. Probablemente contribuya a este exceso de trabajo el hecho de que el sistema de servicios sociales sirva como «último recurso» *de facto* cuando otros sistemas han fracasado.

154. El solapamiento del paquete de servicios sociales y transferencias en efectivo destinados a familias e individuos necesitados en las categorías de información, autonomía personal, familia, protección de menores, inclusión social y protección judicial es grande en la mayoría de los países, entre ellos España, pero hay algunas diferencias en servicios específicos. Las leyes de protección social y los catálogos de servicios sociales establecen una serie de derechos y servicios sociales que cubren, desde una perspectiva legal, la mayoría de las necesidades de la población en la gran mayoría de los países europeos. Algunas diferencias afectan a los servicios familiares, donde las actividades culturales y de ocio subvencionadas o gratuitas y las actividades extraescolares no parecen estar disponibles de forma sistemática en España. Sin embargo, son importantes, especialmente para los niños de entornos socioeconómicos bajos, ya que han demostrado que fomentan las aptitudes no cognitivas o las llamadas «interpersonales», cuyo rendimiento económico es elevado a largo plazo (Heckman & Kautz, 2012). Si bien España ofrece una amplia gama de servicios en el ámbito de los cuidados de larga duración, sigue habiendo algunas deficiencias en cuanto a la generosidad del sistema, así como una prestación menos generalizada de servicios preventivos o de recapacitación. Con respecto a los servicios destinados a personas discapacitadas, en España existen servicios institucionales, pero no siempre se dispone de opciones especiales de alojamiento o de cuidados temporales en todo el país. Por último, aunque España ofrece prestaciones en materia de vivienda, algunos países definen la vivienda como un derecho y, por lo tanto, imponen a las autoridades la obligación de ayudar a las personas a hacer realidad este derecho.

155. Pese a que desde una perspectiva puramente reglamentaria la mayoría de los países de la UE pueden parecer similares, el acceso efectivo a los servicios y a las ayudas a la renta puede diferir entre países por varias razones: las prestaciones en realidad dependen de las limitaciones presupuestarias (en resumidas cuentas, las cantidades que se destinan a servicios sociales y transferencias en efectivo brindan una buena aproximación sobre la generosidad de los diferentes sistemas), algunos servicios no están garantizados en la práctica (por ejemplo, porque la falta de recursos humanos genera listas de espera extremadamente largas), y el acceso real a las prestaciones puede ser más o menos generoso en función de las normas de admisión y otros aspectos. Por lo tanto, las leyes y reglamentos de protección social pueden prever servicios y transferencias en metálico, pero esto no es suficiente para garantizar el acceso efectivo a quienes los necesitan. La comparación del acceso en Dinamarca y Suecia sugiere que las leyes de servicios sociales que son menos específicas sobre el contenido de la atención en determinados servicios y que dan a los municipios margen para excluir a un mayor número de solicitantes pueden conducir a un menor acceso efectivo, en particular en los municipios que atraviesan dificultades con su financiación municipal. El acceso efectivo a las prestaciones no puede disociarse de un mayor presupuesto, tanto para los servicios como para las ayudas a la renta, como muestra el ejemplo de los países nórdicos. En el contexto europeo, España combina un gasto relativamente bajo en servicios sociales (inferior a la media de la UE), con una baja proporción de gasto destinado a servicios «universales» o al menos no sometidos a la comprobación de recursos, al tiempo que una gran parte del gasto social se destina a las pensiones de jubilación. El acceso real a varios servicios y prestaciones en España es más restrictivo que en muchos otros países (véase la sección 2.3). Los países nórdicos y Alemania ofrecen diferentes ejemplos de cómo deben cooperar las diferentes entidades a fin de garantizar la transferencia de derechos cuando una persona cambia de lugar de residencia.

156. En los servicios sociales, al igual que en otros ámbitos políticos, puede haber un equilibrio entre las ventajas y los costes de una política y una financiación más o menos centralizadas. Un sistema centralizado que incluya más funciones de supervisión puede dar lugar a una mayor uniformidad en el acceso y la calidad de los servicios, pero a costa de poder ajustarse con flexibilidad a las necesidades locales e individuales. Un sistema descentralizado, en cambio, podría ajustarse a esas distintas necesidades y ser más rentable, pero puede dar lugar a mayores diferencias en el acceso y la calidad de los servicios debido a las distintas prioridades políticas y a las limitaciones presupuestarias. En las últimas décadas, varios países han aumentado el nivel de fijación de políticas y supervisión central, mientras que otros oscilan entre un mayor y menor control local.

157. Las ambigüedades en la asignación de responsabilidades y la desconexión entre las responsabilidades de los gobiernos subnacionales y sus recursos fiscales pueden amplificar las deficiencias del sistema de servicios sociales. Aunque los países no están dispuestos a abandonar la gobernanza multinivel de los servicios sociales, se han realizado esfuerzos para reducir estas ambigüedades. Una reforma danesa de 2007 redujo el grado de asignación de responsabilidades compartidas entre niveles de gobierno y una reforma francesa de 2015 aclaró las responsabilidades asignadas a cada nivel de gobierno. Con el fin de abordar las diferencias entre las responsabilidades y los ingresos locales, una reforma de 2014 en Bélgica reforzó la autonomía fiscal local e introdujo nuevas transferencias para financiar las responsabilidades cada vez mayores de las regiones.

158. Aunque los países analizados poseen diferentes enfoques en cuanto a la inclusión de terceros proveedores en el sistema de servicios sociales, en general se ha producido un aumento de la participación de proveedores no lucrativos y, sobre todo, de los lucrativos. Los países recurren a diferentes mecanismos de contratación y rendición de cuentas para garantizar que los servicios sean rentables y de calidad suficiente. Por ejemplo, Suecia utiliza la contratación competitiva con contratos relativamente detallados y específicos. Los municipios, que siguen siendo responsables de los servicios, utilizan una combinación de diferentes métodos para garantizar que el proveedor cumpla lo prometido. Entre ellos se incluyen frecuentes interacciones informales entre los administradores públicos y el proveedor de servicios, visitas anunciadas y no anunciadas, inspecciones y (en el caso de los municipios más grandes) evaluaciones de los distintos proveedores. Gracias a esta intensa colaboración y a la supervisión continua, muy rara vez tienen que recurrir a sanciones como multas y rescisión de contratos.

159. Independientemente de si los servicios se prestan directamente o a través de proveedores externos, los países pretenden utilizar las evaluaciones y el control en los distintos niveles de gobierno para mejorar la calidad de los servicios. En Francia, la administración nacional ha ofrecido orientaciones a los profesionales locales sobre la forma de llevar a cabo sus propias evaluaciones. Por otro lado, en Dinamarca, la Junta Nacional de Salud y Bienestar se ocupa de la función de auditoría nacional a efectos de supervisión y coordinación. En Alemania, los Länder se han opuesto en el pasado a los esfuerzos federales de evaluación, pero cuando se introdujo el Seguro social de dependencia, también se estableció la obligación de que las estadísticas de dependencia se ajustaran a las normas nacionales.

160. Con independencia de que los servicios sociales se determinen completamente a nivel nacional o de que los gobiernos subnacionales también desempeñen un papel, los mecanismos de coordinación vertical y horizontal son importantes para fomentar el acuerdo sobre objetivos políticos entre los niveles de gobierno y los sistemas conexos (como la sanidad, la educación, los servicios sociales y la seguridad social), con el fin de garantizar una igualdad mínima en lo que respecta al acceso y la calidad y de seguir mejorando mediante el aprendizaje mutuo. El informe sobre la organización de los servicios sociales en España ya señalaba que los mecanismos de coordinación horizontal y la transferibilidad de los derechos de los usuarios no estaban bien desarrollados. En este sentido, España podría beneficiarse de la experiencia de otros países en

los que existen mecanismos bien establecidos de cooperación horizontal entre municipios o gobiernos regionales. Dadas las diferentes configuraciones institucionales, no es posible encontrar soluciones únicas para crear una coordinación de calidad que pueda transponerse directamente de un país a otro. No obstante, cabe destacar algunos mecanismos de coordinación que han tenido éxito. Por ejemplo, la celebración de conferencias dirigidas a sectores específicos que congregan a los ministros estatales pertinentes y a los representantes de los ministerios del Gobierno central, y que a menudo cuentan con una importante secretaría para preparar las reuniones, puede reforzar la cooperación vertical y horizontal al mismo tiempo.

161. Otra característica que puede mejorar simultáneamente la calidad y la coordinación de los servicios es la integración de dichos servicios mediante la ubicación conjunta de servicios locales conexos, como los sanitarios, sociales y de empleo. En Noruega, las oficinas locales de asistencia social que aúnan los servicios sociales con los seguros sociales pueden ser gestionadas conjuntamente por los administradores nacionales y locales, lo que posiblemente mejore el intercambio de información y la coordinación con el tiempo. La disponibilidad de datos en las distintas unidades y las bases de datos bien documentadas también resultan fundamentales para el éxito de la integración horizontal y vertical de las actividades. La rapidez y la transparencia en el acceso a los datos aligeran la carga administrativa interna y mejoran la calidad general del trabajo en colaboración. El avance hacia una mayor y mejor integración de los sistemas de información se presenta como una condición necesaria para mejorar la integración horizontal y vertical de los servicios sociales y la coordinación con otras áreas (incluidas las que suelen solicitar información sobre la condición socioeconómica de las familias con fines que están fuera del ámbito de los servicios sociales).

Referencias

Acquah, D., & Thévenon, O. (2020). Delivering evidence based services for all vulnerable families. In *OECD Social, Employment and Migration Working Papers.* OECD Publishing, Paris.

Agenda Austria. (2018). *Pflegeheimkosten: Große Regionale Unterschiede.* Retrieved 06 12, 2021, from https://www.agenda-austria.at/pflegeheimkosten-foederalismus/

Ahrendt, D. B. (2015). *Families in the economic crisis: Changes in policy measures in the EU.* pUBLICATIONS OFFICE OF THE eUROPEAN uNION.

Aja, E., & Colino, C. (2014). Multilevel structures, coordination and partisan politics in Spanish intergovernmental relations. *Comparative European Politics*.

Alber, J. (1995). A Framework for the Comparative Study of Social Services. *Journal of European Social Policy, 5*(2). doi:10.1177/095892879500500204

Andersson, G., & Arvidsson, M. (2008). Contact person as a court-ordered solution in child visitation disputes in Sweden. *Child & Family Social Work, 13*(2). doi:10.1111/j.1365-2206.2007.00532.x

Anttonen, A., & Karsio, O. (2017). How marketisation is changing the Nordic model of care for older people. In *Social Services Disrupted.* Edward Elgar Publishing. doi:10.4337/9781786432117.00020

Bäckman, O. &. (2010). Combating child poverty? A multilevel assessment of family policy institutions and child poverty in 21 old and new welfare states. *Journal of Social Policy, 39(2)*, 275-296.

Balloch, S. P. (1998). Working in the social services: Job satisfaction, stress and violence. *The British Journal of Social Work*, págs. 28(3), 329–350. doi:https://doi.org/

Bertelsmann Stiftung. (2021). *Ländermonitor Frühkindliche Bildungssysteme.* Retrieved 06 12, 2021, from https://www.laendermonitor.de/de/fokus-regionale-daten/personal-und-einrichtungen/personalschluessel?tx_itaohyperion_pluginview%5Baction%5D=overview&tx_itaohyperion_pluginview%5Bcontroller%5D=PluginView&cHash=3b5fedc9996005612a8ad1b1f687ad29

Blomberg, H. K. (2014). Job stress among social workers: Determinants and attitude effects in the Nordic countries. *The British Journal of Social Work*, 45(7), 2089–2105. doi:https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu038

Blomqvist, P., & Winblad, U. (2020). Contracting out welfare services: how are private contractors held accountable? *Public Management Review*. doi:10.1080/14719037.2020.1817530

Brunel, M., Latourelle, J., & Roy, D. (2019). Les disparités d'APA à domicile entre departements. *LES DOSSIERS DE LA DREES*.

Burau, V., & Kroger, T. (2004). The Local and the National in Community Care: Exploring Policy and Politics in Finland and Britain. *Social Policy and Administration, 38*(7). doi:10.1111/j.1467-9515.2004.00419.x

Card, D. K. (2010). Active Labour Market Policy Evaluations: A Meta Analysis . *The Economic Journal, 120*.

Clarke, B., & Younas, F. (2017). *Helping Parents to Parent.* Social Mobility Commission, London. Retrieved 05 10, 2021, from https://dera.ioe.ac.uk/28401/1/Helping_Parents_to_Parent_report.pdf

Collings, J. A. (1996). Predictors of stress amongst social workers: An empirical study. *The British Journal of Social Work*, págs. 26(3), 375–387. doi:https://doi.org/10.

Council of Europe. (2000). Resolution 87 on the role of local and regional authorities in the provision of social services.

Cravo Oliveira, T. &.-N. (2020). *The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?* OECD Health Working Paper No. 117.

de la Fuente, A. (2019). Financiación autonómica: una breve introducción. In *Estudios sobre la Economía Española.* FEDEA. Retrieved 01 11, 2021, from https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2019-07.pdf

Del Giorgio Solfa, F. (2017). *Public Benchmarking: Contributions for subnational governments & Benchmarking Design.*

Devanney, C. W. (2013). Mapping the implementation of children's trust arrangments. *Journal of children's services, 8:1*, 65-77.

DREES. (2020). *L'aide et l'action sociale en France.*

Eichhorst, A. (2007). Evaluating the need assessment in fiscal equalization schemes at the local government level. *The Journal of Socio-Economics, 36*(5). doi:10.1016/j.socec.2007.01.009

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

Eurofound. (2020). *Impact of digitalisation on social services.* doi:https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&newsId=9006&furtherNews=yes

European Commission. (2011). *Study on Social Services of General Interest.*

European Commission. (2017). *Peer Review on Social Protection Information System (SPIS).* doi:https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&newsId=9006&furtherNews=yes

European Commission. (2018). *Study on integrated delivery of social services (IDSS) aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market.*

European Commission, EACEA, & Eurydice. (2019). *Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe – 2019 Edition.* Publications Office of the European Union, Luxembourg. Retrieved 05 10, 2021, from https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/sites/default/files/ec0319375enn_0.pdf

European Committee of the Regions. (n.d.). *Denmark - Fiscal Powers.* Retrieved 05 28, 2021, from https://portal.cor.europa.eu/divisionpowers/Pages/Denmark-Fiscal-Powers.aspx

European Committee of the Regions. (n.d.). *Finland - Fiscal Powers.* Retrieved 05 28, 2021, from https://portal.cor.europa.eu/divisionpowers/Pages/Finland-Fiscal-Powers.aspx

Exposito, E. (2017). Relaciones de colaboración intergubernamentales en el Estado autonómico: los pasos recorridos y el camino por hacer. *Revista General de Derecho Constitucional, 24*.

Fimerte, A., & Laegreid, P. (2008). Reorganizing the Welfare State Administration: Partnership, networks and accountability . Department of Administration and Organization and Theory, Bergen . Retrieved 06 29, 2021, from https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/1956/4284/Notat%206-2008%20Fimreite%20and%20Laegreid.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Finžgar, M., & Oplotnik, J. (2013). Comparison of Fiscal Decentralization Systems in EU-27 According to Selected Criteria. *Lex Localis*, 11-3.

FRA. (2015). *Mapping child protection systems in the EU.* Retrieved 05 03, 2021, from https://fra.europa.eu/en/publication/2016/mapping-child-protection-systems-eu#list-legal-instruments

Geis-Thöne, W. (2020). *Kinderbetreuung: Über 340.000 Plätze für unter Dreijährige fehlen.* IW Köln, Cologne. Retrieved 05 31, 2021, from https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Kurzberichte/PDF/2020/IW-Kurzbericht_2020-_Kinderbetreuung.pdf

GREVIO. (2017). *GREVIO Baseline Evaluation Report Denmark.* Council of Europe, Strasbourg. Retrieved 05 18, 2021, from https://rm.coe.int/grevio-first-baseline-report-on-denmark/16807688ae

GREVIO. (2019). *GREVIO Baseline Evaluation Report Austria.* Council of Europe, Strasbourg. Retrieved 05 18, 2021, from https://rm.coe.int/grevio-report-austria-1st-evaluation/1680759619

GREVIO. (2019). *GREVIO Baseline Evaluation Report France.* Council of Europe, Strasbourg. Retrieved 05 18, 2021, from https://rm.coe.int/grevio-inf-2019-16/168098c61a

GREVIO. (2020). *GREVIO Baseline Evaluation Report Belgium.* Council of Europe, Strasbourg. Retrieved 05 18, 2021, from https://rm.coe.int/grevio-report-on-belgium/16809f9a2c

Guillén, A. (2010). Defrosting the Spanish welfare state: The weight of conservative components. *A long goodbye to Bismark?*(in B. Palier (ed.) Amsterdam University Press), 183-206.

Haun, D. (2020). Pflegefinanzierung in regionaler Perspektive: Ergebnisse eines Vier-Länder-Vergleichs zu den Selbstkosten der stationären Langzeitpflege. In *Pflege-Report 2020.* Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg. doi:10.1007/978-3-662-61362-7_13

Heckman, J., & Kautz, T. (2012). Hard evidence on soft skills. *Labour Economics, 19*(4). doi:10.1016/j.labeco.2012.05.014

Henrik Sivesind, K., & Selle, P. (2009). Does public spending “crowd out” nonprofit welfare? doi:10.1108/S0195-6310(2009)0000026009

Henriksen, L., Smith, S., & Zimmer, A. (2012). At the Eve of Convergence? Transformations of Social Service Provision in Denmark, Germany, and the United States. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, 23*(2). doi:10.1007/s11266-011-9221-5

Hijelmar, U., Bhatti, J., Petersen, O., & Rostgaard, T. a. (2018). Public/private ownership and quality of care: Evidence from Danish nursing homes. *Social Science and Medicine, 216*, 41 - 49. doi:10.1016/j.socscimed.2018.09.029

Hustinx, L., Verschuere, B., & De Corte, J. (2014). Organisational Hybridity in a Post-Corporatist Welfare Mix: The Case of the Third Sector in Belgium. *Journal of Social Policy, 43*(2). doi:10.1017/S0047279413000962

IREPS ARA. (n.d.). *L'Évaluation en 7 Étapes.* Retrieved 10 29, 2021, from https://evaluation7etapes.fr/

Jensen, C. (2008). Worlds of welfare services and transfers. *Journal of European Social Policy, 18*(2). doi:10.1177/0958928707087591

Karakurt, G., Whiting, K., van Esch, C., Bolen, S., & Calabrese, J. (2016). Couples Therapy for Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy, 42*(4). doi:10.1111/jmft.12178

Kosher, H., Montserrat, C., Attar-Schwartz, S., Casas, F., & Zeira, A. (2018). Out-of-Home Care for Children at-Risk in Israel and in Spain: Current Lessons and Future Challenges. *Psychosocial Intervention, 27*(1). doi:10.5093/pi2018a4

Lara Montero, A. v. (2016). *Integrated social services in Europe.* European social network.

Lawrence, S., & Lyons, K. (2013). Trabajo Social y Servicios Sociales en Europa: un paisaje cambiante. *Cuadernos de Trabajo Social, 26*(2). doi:10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.43429

Leibetseder, B., Anttonen, A., Øverbye, E., Pace, C., & Vabo, S. (2017). The horizontal ‘re-mix’ in social care: trends and implications for service provision. In *Social Services Disrupted.* Edward Elgar Publishing. doi:10.4337/9781786432117.00015

Lloyd, C. K. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, págs. 11(3), 255–265. doi:https://doi.org/10.1080/09638230020023642

Locquet, J., Swaelens, F., Van Zeebroeck, E., & Goris, J. (2016). *The Belgian Minimum Income System .* Retrieved 05 24, 2021, from https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/Estudios_Interna/TheBelgianMinIncomeSystem.pdf

Malgesini Rey, G. (2016). Social Community Teams against Poverty. Comments Paper – European Anti-Poverty Network.

Marcou, G. (2016). Local Government Public Service Provision in France: Diversifi cation of Management Patterns and Decentralisation Reforms. In H. Wollmann, I. Koprić, & G. Marcou (Eds.), *Public and Social Services in Europe.* Palgrave Macmillan UK, London. doi:10.1057/978-1-137-57499-2

Marćou, G. (2016). The Impact of EU Law on Local Public Service Provision: Competition and Public Service . In H. Wollmann, G. Marcou, & I. Kopric (Eds.), *Public and Social Services in Europe - From Public and Municipal to Private Sector Provision.* Palgrave Macmillan.

Meurens, N., D'Souza, H., Mohamed, S., Leye, E., Chowdhury, N., Charitakis, S., & Regan, K. (2020). *Tackling violence against women and domestic violence in Europe The added value of the Istanbul Convention and remaining challenges.* Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs European Parliament, Brussels. Retrieved 05 17, 2021, from https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658648/IPOL_STU(2020)658648_EN.pdf

Milone, C. (2012). *La cooperacion entre las Comunidades Autonomas en la Constitucion de 1978.*

MISSOC. (2021). *https://www.missoc.org/*.

Montero, A. (2016). Lessons from Europe: how projects supporting care leavers are transforming lives . *The Guardian*. Retrieved 05 19, 2021, from https://www.theguardian.com/social-care-network/2016/nov/10/lessons-from-europe-how-projects-supporting-care-leavers-are-transforming-lives

Munday, B. (2003). *European social services: A map of characteristics and trends.*

Nordic Healthcare Group. (2021). *What is benchmarking and what are the benefits of benchmarking in healthcare?* Retrieved 06 30, 2021, from https://nhg.fi/en/2021/03/10/what-is-benchmarking-and-what-are-the-benefits-of-benchmarking-in-healthcare/

Nygård, M. L. (2019). The Role of Cash Benefit and In-Kind Benefit Spending for Child Poverty in Times of Austerity: An Analysis of 22 European Countries 2006-2015. *Social Indicators Research, 146*, 533–552. doi:https://doi.org/10.1007/s11205-019-02126-8

OECD. (2015). *Integrating Social Services for Vulnerable Groups.*

OECD. (2015). *Integrating Social Services for Vulnerable Groups - Bridging Sectors for Better Service Delivery.*

OECD. (2016). *OECD comparative study: Digital government strategies for transforming public services in the welfare areas.* doi:https://www.oecd.org/gov/digital-government/Digital-Government-Strategies-Welfare-Service.pdf

OECD. (2017). *Multilevel governance reforms: Overview of OECD Country Experiences.* doi:https://doi.org/10.1787/9789264272866-en

OECD. (2017). *Public Governance Reviews: Finland Working Together to Sustain Success.*

OECD. (2019). *Changing the Odds for Vulnerable Children: Building Opportunities and Resilience.* OECD Publishing, Paris. doi:https://dx.doi.org/10.1787/a2e8796c-en

OECD. (2019). *Making decentralisation work: A handbook for policy-makers.* OECD Publishing.

doi:https://doi.org/10.1787/dd49116c-en.

OECD. (2020). Education at a Glance 2020: OECD Indicators. doi:https://dx.doi.org/10.1787/69096873-en

OECD. (2020). *Issues Notes: OECD High-Level Conference on Ending Violence Against Women.* OECD Publishing, Paris. Retrieved 05 17, 2021, from https://www.oecd.org/gender/VAW2020-Issues-Notes.pdf

OECD. (2021). *Informe sobre la situación de los servicios sociales en España.*

OECD. (2021). *Raising local public Investment in Lithuania.* Paris: OECD Publishing. doi:http ://dx.doi.org/10.1787/9789264246966-e

OECD. (n.d.). *OECD Family Database*, Mendeley. doi:http://www.oecd.org/social/family/database.htm

Österreichische Sozialversicherung. (2019). *Sozialstaatsenquete: Zukunft des österreichischen Pflegesicherungssystems.* Retrieved 06 14, 2021, from https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.850559&portal=svportal

Pennerstorfer, A., & Zierer, B. (2018). *Länderportrait Österreich: Sozialpolitik, Sozialwirtschaft und Soziale Arbeit.* Retrieved 06 15, 2021, from https://pub.fh-campuswien.ac.at/obvfcwacc/content/titleinfo/2951402/full.pdf

Petersen, O., Houlberg, K., & Christensen, L. (2015). Contracting Out Local Services: A Tale of Technical and Social Services. *Public Administration Review, 75*(4). doi:10.1111/puar.12367

Pösö, T., Skivenes, M., & Hestbæk, A.-D. (2014). Child protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare states—time for a child centric approach? *European Journal of Social Work, 17*(4). doi:10.1080/13691457.2013.829802

Price-Robertson, R., Bromfield, L., & Lamont, A. (2014). International approaches to child protection - What can Australia learn? Child Family Community Australia. Retrieved 05 11, 2021, from https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/cfca-paper23.pdf

Ranci, C., Österle, A., Arlotti, M., & Parma, A. (2019). Coverage versus generosity: Comparing eligibility and need assessment in six cash-for-care programmes. *Social Policy Administration, 53*, 551-566. doi:https://doi.org/10.1111/spol.12502

Ranci, C., Österle, A., Arlotti, M., & Parma, A. (2019). Coverage versus generosity: Comparing eligibility and need assessment in six cash-for-care programmes. *Social Policy & Administration, 53*(4). doi:10.1111/spol.12502

Rauch, D. (2008). Central versus Local Service Regulation: Accounting for Diverging Old-age Care Developments in Sweden and Denmark, 1980–2000. *Social Policy & Administration, 42*(3). doi:10.1111/j.1467-9515.2007.00596.x

Red de Inclusión Social. (2019). *PROYECTOS PILOTO PROMOVIDOS EN EL MARCO DE LA RED DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA COMPARTIR INFORMACIÓN SOBRE PERSONAS BENEFICIARIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE LOS SERVICIOS DE EMPLEO.* Obtenido de http://redinclusionsocial.es/wp-content/uploads/2019/12/Informe-Referencia-Proyectos-Piloto-RIS-04.11.19.pdf

Riding, S., Thévenon, O., Adema, W., & Dirwan, G. (2021). Looking beyond COVID-19: Strengthening family support services across the OECD. In *OECD Social, Employment and Migration Working Papers.* OECD Publishing, Paris.

Salamon, L., Anheier, H., List, R., Toepler, S., & Sokolowski, S. (1999). *Global Civil Society –Dimensions of the Nonprofit Sector.* John Hopkins, Baltimore.

Sestoft, D. V. (2014). The Police, Social Services and Psychiatry Cooperation in Europe - a new model of working practices between governmental sectors. A description of the concept, process, practice and experience. *International Journal of Law Psychiatry, 37(4)*, 370-375.

Sinai-Glazer, H. K. (2020). Navigating helping relationships amidst heavy workloads: An institutional ethnography of social workers' accounts. *Journal of Social Work*, 0(0) 1–20. doi:https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1468017320949365

Sirovátka, T., & Greve, B. (2014). Social Services and the Public Sector. In T. Sirovátka, & B. Greve (Eds.), *Innovation in Social Services: The Public-Private Mix in Service Provision* (pp. 9-20). Ashgate, Fernham.

Sivesind, K. (2008). Nonprofit organisasjoner pa ̊velferdsfeltet i Norden. In B. Ibsen, T. Boje, & T. Fridberg (Eds.), *Det frivillige Danmark.* Syddansk Universitetsforlag, Gylling.

Sivesind, K. (2017). The Changing Roles of For-Profit and Nonprofit Welfare Provision in Norway, Sweden, and Denmark. In K. Sivesind, & J. Saglie (Eds.), *Promoting Active Citizenship* (pp. 33-74). Springer International Publishing, Cham. doi:10.1007/978-3-319-55381-8

Spasova, S. B.-C. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies. *European Social Policy Network (ESPN). European Commission*.

Storø, J., Sjöblom, Y., & Höjer, I. (2019). A comparison of state support for young people leaving care in Norway and Sweden: Differences within comparable welfare systems. *Child & Family Social Work, 24*(3). doi:10.1111/cfs.12471

Torfing, J., Sørensen, E., & Brogaard, L. (2017). The impact of governance on the outcomes of contracting out. *Journal of Strategic Contracting and Negotiation, 3*(4). doi:10.1177/2055563619858909

Watch, H. R. (2021). *https://www.housingrightswatch.org/*.

WAVE. (2019). *WAVE Country Report 2019.* Women against Violence Europe, Vienna. Retrieved 05 18, 2021, from https://www.wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_CR_200123_web.pdf

WHO/OECD. (forthcoming). *Pricing long-term care for older persons.*

Wollmann, H. &. (2018). Evaluating Personal Social Services in Germany. *Evaluating Reforms of Local Social Services in Europe, More Evidence for Better Results*, 65 - 80.

Wollmann, H. (2018). Public and Personal Social Services in European Countries from Public/Municipal to Private—and Back to Municipal and “Third Sector” Provision. *International Public Management Journal, 21*(3). doi:10.1080/10967494.2018.1428255