

Apuntalar o reconstruir los servicios sociales básicos: del modelo residual a la inversión social

Miguel Ángel Manzano

Servei de Suport als Serveis Socials Bàsics; Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat; Diputació de Barcelona
manzanorm@diba.cat

Espainiako tokiko eskumeneko oinarritzko gizarte-zerbitzuek ez dute krisi iragankorrik: duela lau hamarkada diseinatu ziren bezala funtzionatzen dute. Arazoa da diseinu hark hondar-funtzio bati erantzuten ziola; gaur egun, berriz, funtzio unibertsal bat esleitzen zaie, eta, beraz, haien gaitasuna eskariarekiko txikia da. Horrek gainjarritako bi arazoren diagnostikoa planteatzen du (funtzio-desdoikuntza eta gaitasun-urritasuna), eta hondar-eredutik gizarte-inbertsioaren eredura igarotzeko eraldaketa-agenda programatikoa proposatzen du. Proposamen hau elkarren mende dauden zazpi egitura-erreformatan eta Autonomia Erkidegoko, udalaz gaindiko, tokiko eta Estatuko gobernuen arteko erantzukizunen maila anitzeko banaketan gauzatzen da. Testua Aguilar Hendrickson-en (2023) gizarte-zerbitzuen labirintoaren irakurketarekin hitz egiten du, eta ELGAren (2022), Foessa Txostenaren (2025) eta Kataluniako tokiko gizarte-zerbitzuen kudeaketaren datuetan oinarritzen da.

Gako-hitzak:

Oinarritzko gizarte-zerbitzuak, gizarte-inbertsioaren eredua, tokiko gobernua, udaletik beherakoa, tokiko prestazio ekonomikoak, iraupen luzeko zainketak.

Los servicios sociales básicos de competencia local en España no atraviesan una crisis pasajera: funcionan como fueron diseñados hace cuatro décadas. El problema es que aquel diseño respondía a una función residual, mientras que hoy se les encomienda una función universal, de manera que su capacidad se ha quedado pequeña respecto a la demanda. Ello plantea un diagnóstico de dos problemas superpuestos (desajuste funcional e insuficiencia de capacidad) y propone una agenda programática de transformación en torno al tránsito del modelo residual al modelo de inversión social. La presente propuesta se concreta en siete reformas estructurales interdependientes y en un reparto multinivel de responsabilidades entre los Gobiernos autonómico, supramunicipal, local y estatal. El texto dialoga con la lectura del laberinto de los servicios sociales de Aguilar Hendrickson (2023) y se apoya en evidencia reciente del *IX Informe Foessa* (2025), de la OCDE (2022), y en datos de gestión de servicios sociales locales catalanes.

Palabras clave:

Servicios sociales básicos, modelo de inversión social, gobierno local, inframunicipalismo, prestaciones económicas locales, cuidados de larga duración.

1. Introducción

Conviene comenzar con una distinción que parece menor, pero condiciona buena parte del argumento del texto: los servicios sociales básicos de competencia local en España no atraviesan una crisis. Funcionan, con sus dificultades, exactamente como fueron diseñados para funcionar hace cuatro décadas. El problema no reside en una desviación accidental respecto al modelo, sino en el modelo mismo: aquel diseño se concibió para atender residualmente a sectores mal cubiertos por los sistemas generales, mientras que hoy se les encomienda una función universal, con un encargo organizativo y unas exigencias profesionales radicalmente distintos. La distinción importa, porque condiciona la respuesta. Si lo que se tiene es una crisis, basta con apuntalar; si lo que se tiene es un desencaje estructural sostenido durante décadas, conviene reconstruir.

Tres frentes recientes sostienen la pertinencia de plantear el problema en estos términos. En primer lugar, los datos de gestión de servicios sociales locales catalanes, recogidos en el marco del Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona, muestran tensiones operativas que se repiten año tras año, sin que el sistema parezca capaz de revertirlas: En primer lugar, una cobertura efectiva clavada en torno al 14 % de la población, un peso creciente del servicio de atención domiciliaria sobre la estructura presupuestaria y la capacidad de producción del primer nivel de atención del sistema de servicios sociales y unos perfiles de usuario marcados por la cronificación. En segundo lugar, la evidencia empírica nacional más reciente, sintetizada en el *IX Informe Foessa* (2025), describe una sociedad española en la que 9,4 millones de personas (el 19,3 % de la población) se encuentran en situación de exclusión social, en la que la integración precaria afecta a 17,4 millones más y en la que el sistema de garantía de ingresos, pese al avance que supuso el ingreso mínimo vital, mantiene una cobertura limitada, fragmentación territorial y problemas de acceso persistentes (Fundación Foessa, 2025: 582). En tercer lugar, el debate académico reciente sitúa el sector en una posición que Aguilar Hendrickson (2023: 5) ha caracterizado como un laberinto: un sector y unos profesionales que se saben necesarios, pero que no terminan de encontrar el camino de salida del modelo residual hacia uno plenamente sectorial y propio.

El propósito de este texto no es añadir un diagnóstico más al sector. La literatura del campo ha producido ya, en los últimos quince años, un cuerpo razonablemente consistente de análisis sobre las causas operativas e institucionales del bloqueo (Aguilar Hendrickson, 2014, 2023; Fantova, 2017, 2020; Montagud, 2016; Laparra, Zugasti y Sánchez-Salmerón, 2025) y sobre las lógicas comparadas que sostienen el debate residual / inversión social (Esping-Andersen, 1990; Morel, Palier y Palme, 2012; Hemerijck, 2017). Lo que sí se pretende es proponer una agenda programática de transformación articulada en torno a esta lectura,

compatible con el reparto competencial vigente y con la trayectoria de reformas autonómicas en marcha. La propuesta recoge y desarrolla un argumento ya esbozado en formato divulgativo en el blog *Llei d'Engel* (Manzano, 2017, 2026), pero que aquí se amplía con marco conceptual y normativo explícito, datos verificados y encaje multinivel.

El objeto del análisis se acota deliberadamente. El texto se centra en los servicios sociales básicos de competencia local, en el marco normativo y operativo catalán —la *Llei 12/2007, de Serveis Socials*; el *Decret 142/2010, pel qual s'aprova la cartera de serveis socials 2010-2011*, hoy prorrogado; y el art. 25.2e, de la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local, en su redacción tras la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local—, con los paralelismos pertinentes al resto del Estado allí donde la lectura sea generalizable. Esta acotación no es casual. El primer nivel administrativo de los servicios sociales es, a la vez, la pieza más expuesta del sistema (recibe todo lo que ningún otro sistema resuelve) y la pieza con menor capacidad institucional para fijar sus propios términos (depende del marco autonómico para casi todo).

El análisis es de naturaleza no empírica. Se apoya en evidencia secundaria —el *IX Informe Foessa* (2025), el informe de la OCDE sobre los servicios sociales españoles (2022), el estudio del Centro Internacional sobre el Envejecimiento sobre la economía de los cuidados (Álvarez Peralta y Uxó González, 2026) y los datos de gestión del Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona— y en el marco normativo estatal y autonómico catalán. Se apoya también en la experiencia operativa acumulada en la planificación y gestión de servicios sociales básicos desde el ámbito supramunicipal catalán, a través de los instrumentos de comparación, formación y apoyo técnico que despliega la Diputación de Barcelona, una procedencia que conviene explicitar por el sesgo de proximidad al objeto que comporta.

El texto se organiza como sigue. El siguiente apartado sitúa el marco conceptual y normativo, articulando la distinción entre modelo residual y modelo de inversión social con la herencia normativa estatal, autonómica catalana y local. El diagnóstico se desarrolla en dos partes: el tercer apartado describe los dos problemas superpuestos (desajuste funcional e insuficiencia de capacidad instalada) y el cuarto, las causas operativas que hacen inviable continuar apuntalando el sistema. El quinto presenta la hipótesis de cambio, articulada en torno a cuatro misiones funcionales diferenciadas y un dispositivo de acceso con triaje, y el sexto desglosa las siete reformas estructurales que la propuesta exige. El séptimo delimita el reparto multinivel de responsabilidades entre los cuatro niveles de gobierno implicados, y un apartado de conclusiones cierra el texto.

2. Marco conceptual y normativo

2.1. Modelo residual y modelo de inversión social: la oposición conceptual

Articular el argumento en torno al tránsito del modelo residual al modelo de inversión social no es una elección retórica, sino conceptual. La distinción entre ambos modelos remite a dos lógicas institucionales con consecuencias distintas en cuatro planos: el objeto del sistema (a quién atiende y para qué), los criterios de acceso (cómo se entra y bajo qué condicionalidad), los perfiles profesionales (qué se espera que haga el primer nivel administrativo y con qué competencias) y la arquitectura organizativa (cómo se reparten las funciones entre niveles del sistema).

El marco más sólido para situar la oposición sigue siendo la tipología de los regímenes del bienestar de Esping-Andersen (1990) —liberal, conservador-corporativo y socialdemócrata—, que Ferrera (1996) completó al caracterizar un modelo propio del sur de Europa. Este modelo mediterráneo se distingue por una asistencia social subsidiaria, familiarista y profundamente residual, en la que el primer nivel de atención cumple una función de absorción de los déficits no resueltos por los sistemas generales —sanidad, educación, garantía de ingresos, vivienda—. Sobre esta base, el *social investment turn* (Morel, Palier y Palme, 2012; Hemerijck, 2017) reconfigura el bienestar como inversión productiva en capacidades humanas a lo largo del ciclo vital, y articula tres funciones complementarias: *flow* (apoyo a las transiciones biográficas), *stock* (acumulación de capacidades) y *buffer* (protección frente a riesgos sociales). Hemerijck (2017) ha precisado, además, que la sostenibilidad política y fiscal del giro exige una articulación virtuosa entre las tres funciones, que el régimen mediterráneo apenas ha empezado a abordar de manera fragmentaria.

La consecuencia operativa de esta oposición, para los servicios sociales básicos de competencia local, no es menor. Un sistema residual organiza su capacidad instalada en torno a la demanda emergente (lo que llega) y minimiza la capacidad proactiva; un sistema de inversión social, en cambio, segmenta la demanda por trayectorias de necesidad y articula la respuesta en torno a misiones funcionales diferenciadas. Cualquier reforma sustantiva del primer nivel pasa, por tanto, por una redefinición de su objeto, sus criterios de acceso, sus perfiles profesionales y su arquitectura organizativa, no solo por un ajuste incremental de sus dotaciones.

2.2. La lectura española: residualidad institucionalizada y laberinto funcional

La traducción de este marco al contexto español encuentra en la literatura reciente dos caracterizaciones complementarias que conviene retener. La primera, ya invocada en la introducción,

recurre a la metáfora del laberinto (Aguilar Hendrickson, 2023: 5) para describir un sistema atrapado entre una expectativa universalista que sus instrumentos no soportan y una práctica subsidiaria que sus principios formales rechazan. La continuidad analítica con sus trabajos anteriores es directa: ya en 2013, había descrito un sector “en la tormenta”, tensionado entre el aumento de la demanda y la crisis de su modelo (Aguilar Hendrickson, 2013), y lo que en 2014 se caracterizó como la huella de la beneficencia —la persistencia, en la cultura organizativa y en los instrumentos disponibles, de lógicas residuales heredadas (Aguilar Hendrickson, 2014)— se reformula en 2023 como obstáculo estructural a la salida del sistema hacia una configuración plenamente sectorial. La segunda caracterización proviene de Fantova (2017, 2020), que ha trabajado la traducción operativa del *social investment turn* al campo español articulando la pertinencia de una sectorialidad propia de los servicios sociales —un sistema con objeto, lenguaje, instrumentos y profesiones propios— frente a las tentaciones recurrentes de absorción por sectores colindantes: servicios sanitarios para los cuidados de larga duración, políticas de garantía de ingresos para la lucha contra la exclusión social y servicios de empleo para el acompañamiento sociolaboral. La cuestión del objeto propio (qué problema público delimita a los servicios sociales y los distingue de las profesiones y sistemas con los que conviven) ha sido, en este sentido, una preocupación sostenida del campo (Pelegri Viaña, 2014).

El argumento que aquí se desarrolla se sitúa como continuidad operativa de ambas lecturas. Comparte el diagnóstico de fondo (el sistema español de servicios sociales se mueve en una indefinición funcional que reproduce la residualidad heredada) y propone una arquitectura concreta para salir del laberinto, articulada en torno a un repertorio reducido de misiones funcionales diferenciadas y a un único dispositivo de acceso con triaje segmentado. La discusión final retomará con mayor amplitud el diálogo con Aguilar Hendrickson (2023) en los puntos en los que la propuesta extiende, matiza o se aparta de su lectura.

2.3. Marco normativo articulado: tres niveles, una contradicción funcional

El marco normativo que ordena el sistema permite formalmente (y en algunos preceptos exige) una orientación universalista y de inversión social, pero la distribución competencial y los instrumentos efectivamente disponibles consolidan la residualidad heredada. La contradicción se despliega en tres planos.

En el plano estatal, la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, configuró formalmente un cuarto pilar del Estado del bienestar. Su despliegue, sin embargo, ha estado marcado por la dependencia funcional entre el primer nivel municipal —que

realiza la información, la orientación y, en muchos casos, la valoración social previa— y la valoración técnica del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), sin que las dotaciones correlativas se hayan ajustado al volumen efectivo de demanda. La modificación reglamentaria operada por el Real Decreto 675/2023 ha ampliado las intensidades del servicio de atención domiciliaria —grado I, de 20 a 37 horas mensuales; grado II, de 38 a 64, y grado III, de 65 a 94—, pero el ajuste no resuelve el déficit estructural de cobertura ni el problema más operativo que el primer nivel administrativo afronta cotidianamente: la cronificación de listas de espera para valoración y prestación.

En el plano local, la pieza más operativa de la contradicción funcional es la atribución competencial recogida en el art. 25.2e de la Ley 7/1985, reguladora de las bases del régimen local (LBRL), en la redacción dada por la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local (LRSAJ)¹. Este precepto, citado a menudo como base habilitante del primer nivel administrativo, opera en la práctica como techo competencial: configura una competencia propia limitada a evaluar, informar y atender inmediatamente situaciones de necesidad o riesgo de exclusión social, pero no incorpora capacidad resolutoria (ni en términos de prestación económica ni de dispositivo de cuidados) ni asigna recursos correlativos. La distancia entre lo que el precepto enuncia y lo que la ciudadanía espera del primer nivel al acudir a un servicio social básico explica buena parte del desencaje cotidiano del sistema.

En el plano autonómico catalán, la *Llei 12/2007, de Serveis Socials*, define un sistema de cobertura universal y dos niveles articulados (básico y especializado) y configura el primer nivel como puerta única de acceso al sistema. La concreción de las prestaciones garantizadas se realiza mediante la cartera de servicios sociales, aprobada por el *Decret 142/2010* para el período 2010-2011 y prorrogada de forma indefinida desde entonces, con un desfase estructural de más de tres lustros respecto al funcionamiento del sistema y a la propia evolución normativa autonómica posterior. Por su parte, la *Llei 13/2006, de Prestacions Socials de Caràcter Econòmic* configura el marco autonómico para las prestaciones económicas, sin que el desarrollo operativo previsto para el primer nivel administrativo —en particular, las prestaciones de urgencia social y las prestaciones económicas de derecho subjetivo gestionadas en proximidad— se haya completado de manera sistemática.

¹ En su redacción actual, el artículo atribuye al municipio, como competencia propia en los términos de la legislación del Estado y de las comunidades autónomas, la "evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social". La fórmula contrasta con la redacción originaria del artículo, sustancialmente más amplia, que atribuía a los municipios "la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social". El cambio operado por la Ley 27/2013 ha sido ampliamente analizado como una de las restricciones competenciales más significativas del régimen local en materia social.

La articulación de los tres planos produce una contradicción funcional: un marco normativo que invoca formalmente la universalidad, la prevención y la inversión social, pero que, en la distribución efectiva de competencias y recursos, sigue depositando sobre el primer nivel administrativo la función residual por defecto. Esa asimetría entre lo que el marco normativo enuncia y lo que el marco competencial habilita es el origen estructural del desajuste que el diagnóstico aborda a continuación.

3. Diagnóstico: dos problemas superpuestos

El primer nivel administrativo de los servicios sociales básicos presenta hoy dos problemas que se refuerzan mutuamente: un desajuste funcional entre las funciones que efectivamente despliega y la estructura llamada a desplegarlas, y una insuficiencia de capacidad instalada para la demanda que tiene delante. Ambos diagnósticos no son alternativos, sino complementarios. Reformar la arquitectura sin ampliar la capacidad es optimizar lo que no llega; ampliar la capacidad sin reformar la arquitectura es hacer mayor un sistema que ya no funciona. La distinción no es académica: tiene consecuencias directas sobre el tipo de respuesta política que el sistema necesita.

3.1. Desajuste funcional del primer nivel administrativo

El primer nivel administrativo recibe hoy demandas que no le corresponden y deja sin atender, simultáneamente, funciones que sí debería desempeñar. Cabe distinguir, dentro de este desajuste, dos tipologías especialmente ilustrativas —entre otras posibles—: la absorción de fallas estructurales de otros sistemas y la infradimensión operativa de funciones normativamente atribuidas al ámbito básico. Las dos comparten efecto, pero responden a lógicas diferentes y exigen, por tanto, respuestas también diferentes.

3.1.1. Absorción de fallas estructurales de otros sistemas

Los servicios sociales básicos operan, en buena medida, como el recurso al que se deriva lo que los demás sistemas de protección no resuelven: el coche escoba que recoge las fallas estructurales de la vivienda, el empleo, la salud mental o la garantía de ingresos, sin disponer de competencia, financiación ni recursos profesionales para repararlas en origen.

El caso paradigmático es la garantía de ingresos. Las ayudas de urgencia social locales, recogidas en el art. 30 de la *Llei 13/2006*, se concibieron como instrumento para situaciones puntuales de urgencia. Hoy operan, en buena parte del territorio, como recurso subsidiario de aquello que el ingreso mínimo vital y la *renda garantida de ciutadania* no

logran cubrir: hogares sin domicilio registrado o en infravivienda, personas con ingresos irregulares o de temporada que el cómputo anual penaliza, unidades de convivencia que no encajan en las categorías administrativas previstas, o solicitantes que decaen por errores formales y plazos en la tramitación. El *IX Informe Foessa* (2025) lo constata con claridad: el sistema de garantía de ingresos no alcanza a cubrir las necesidades que debería atender. El ingreso mínimo vital cubre, según la estimación de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal recogida por la Fundación Foessa (2025: 464), en torno al 44 % de los hogares potencialmente beneficiarios, con cifras todavía menores cuando la referencia es la pobreza severa, y la caída sostenida de las rentas mínimas autonómicas en algunas comunidades ha generado vacíos de protección significativos. La consecuencia operativa es que un dispositivo dimensionado para una función acotada acaba ejerciendo una función estructural para la que no está configurado ni jurídicamente ni en términos de capacidad. La insuficiencia no es local en su origen: es el vacío del nivel estatal y autonómico de la garantía de ingresos el que se traslada hacia abajo, hasta depositarse sobre el único dispositivo que no puede negarse a responder.

El sinhogarismo opera como segundo paradigma. La Encuesta de Personas sin Hogar del INE (2022) registró 28 552 personas usuarias de centros del sistema de atención; Hogar Sí elevaba la estimación real a 37 000 personas, incorporando a quienes no acceden a la red². La Encuesta de Centros y Servicios de Atención a Personas sin Hogar (INE, 2024) confirma un crecimiento del 17,1 % de centros respecto a 2022 y una ocupación media diaria de 33 758 personas, un 55,7 % superior a la de 2022. La Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 2023-2030 atribuye responsabilidad multinivel en el abordaje del fenómeno, con un peso operativo significativo sobre el ámbito local. Esa responsabilidad no se limita al acompañamiento social de las trayectorias: se extiende a la provisión y gestión directa de los dispositivos de alojamiento de emergencia y de inclusión residencial, en los que el déficit es a la vez cuantitativo —estimaciones del sector cifran en torno a 9000 las plazas faltantes a escala estatal (Hogar Sí, 2025)— y cualitativo, con un predominio del alojamiento colectivo frente a la vivienda que contradice la propia orientación estratégica estatal. La cuestión de fondo es que el sinhogarismo no se resuelve desde los servicios sociales básicos: se manifiesta en ellos porque fallan los sistemas de vivienda (particularmente la insuficiencia del parque público), de empleo y de salud mental. Mientras esas fallas no se corrijan en origen, los servicios sociales locales sostienen una doble carga (acompañamiento individual y provisión residencial directa) con dispositivos diseñados para una función subsidiaria cuando la magnitud y la naturaleza del fenómeno son estructurales.

² Esta cifra representaría aproximadamente un 30 % por encima del dato registrado, según reconoce la propia entidad.

3.1.2. Funciones propias infradimensionadas en la práctica

El desajuste funcional no se agota en la absorción de fallas externas. Convive con la infradimensión operativa de funciones expresamente atribuidas al ámbito básico por la legislación autonómica. Dos casos lo ilustran con claridad.

El primero es la detección y atención de las situaciones de riesgo leve y moderado en infancia. Las legislaciones autonómicas han construido en las dos últimas décadas marcos competenciales que adscriben al primer nivel administrativo la detección, valoración y seguimiento de las situaciones de riesgo de gravedad leve y moderada, reservando el desamparo y el riesgo grave al nivel especializado autonómico o foral. En Catalunya, el Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc (SMSGR), vinculado al Registre Unificat de Maltractaments Infants (RUMI), opera como instrumento técnico de valoración en los circuitos de protección y concreta esa distribución de tareas, situando en el ámbito básico la detección, notificación y valoración del riesgo y reservando para el nivel especializado los casos de gravedad alta. La cuestión diagnóstica no es, por tanto, si la atribución competencial es nítida (lo es), sino si la capacidad operativa instalada en el primer nivel local es suficiente para sostener la función preventiva que la norma le encomienda. La detección proactiva —que requiere tiempo de seguimiento, conocimiento estable del territorio y articulación continuada con educación, salud y entidades comunitarias— queda en la práctica desplazada por la atención reactiva al caso ya derivado o manifiesto. El umbral entre el riesgo leve no detectado y el riesgo grave que sí llega al sistema especializado se mantiene opaco, porque las condiciones operativas para iluminarlo —disponibilidad profesional, instrumentos de cribado aplicados con continuidad, articulación intersistémica estable— no están plenamente disponibles. La función preventiva se enuncia normativamente y no se instala operativamente.

El segundo es el apoyo a las familias cuidadoras de personas en situación de dependencia. La *cartera de serveis socials* atribuye al primer nivel funciones de información, orientación y asesoramiento, de apoyo en la solicitud y el seguimiento del Plan Individual de Atención, y de soporte a los cuidadores no profesionales. Más allá de la provisión de horas de servicio —cuestión de capacidad instalada que se aborda más adelante—, estas funciones de acompañamiento no es que no se realicen, sino que se prestan con una cobertura insuficiente —muchas familias cuidadoras no llegan a recibirlas— y con una intensidad esporádica y no sistemática, lejos del seguimiento continuado que la norma define como propio del ámbito básico.

Los cuatro casos —garantía de ingresos, sinhogarismo, detección de desprotección infantil y apoyo a las familias cuidadoras— comparten una asimetría

común: la función no encaja con la estructura. En los dos primeros, porque el problema pertenece a otros sistemas; en los dos siguientes, porque siendo función propia, la dotación no permite ejercerla más allá de la respuesta reactiva. Mateo-Pérez y De-Lucas Murillo-de-la-Cueva (2025) aportan evidencia empírica complementaria: las regiones con sistema público de servicios sociales clasificado como sólido presentan riesgos de pobreza y exclusión significativamente menores que aquellas con sistemas débiles. La inversa —sistema débil, exclusión más alta— describe la situación en buena parte del territorio español.

3.2. Insuficiencia de capacidad instalada

Incluso para las funciones propias claramente reconocidas y sin discusión competencial, la capacidad instalada del primer nivel no alcanza. Los datos del *Llibre de resultats de la XXIVa edició del Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials* (Diputación de Barcelona, 2026) —en adelante, CCI 2026— sitúan la cobertura de los servicios sociales básicos en el 14 % de la población (un valor sostenido durante una década sin variaciones materiales) en un contexto en el que la demanda potencial ha crecido por dos vías acumuladas. La primera es el incremento de la pobreza relativa y la consolidación de la pobreza laboral, que afecta ya al 15,1 % de los hogares con persona ocupada en privación material (Fundación Foessa, 2025). La segunda es el envejecimiento demográfico sostenido, que sitúa a España entre los Estados europeos de mayor peso poblacional en la franja de 65 años y más, con proyecciones del INE que apuntan a un incremento adicional significativo durante las próximas dos décadas y, con él, a un crecimiento estructural de la demanda de cuidados de larga duración y de apoyos a la autonomía. Este techo del 14 %, por tanto, no refleja una estabilidad real de las necesidades sociales: refleja una capacidad instalada estancada frente a presiones de demanda que se acumulan en planos distintos y simultáneos.

El caso paradigmático es el de los cuidados de larga duración. El servicio de atención domiciliar absorbe una proporción creciente del presupuesto local de servicios sociales básicos, con la mayor parte de esta dedicación dirigida a la atención a la dependencia. El Real Decreto 675/2023 ha intensificado las horas de prestación por persona usuaria —hasta una media de 15,3 horas mensuales frente a las 13 de hace una década, según el CCI 2026—, sin ampliación correlativa del sistema. El efecto es un pinzamiento: más intensidad para quien entra, menos personas que pueden entrar. La cobertura efectiva del servicio sobre la población de 65 o más años ha caído del 4,2 % al 3,5 % en cuatro años. La fotografía estatal del sistema de atención a la dependencia es coherente con esta dinámica: el estudio dirigido por Álvarez Peralta y Uxó González (2026) para el Centro Internacional sobre el Envejecimiento cuantifica en un 72,4 % la proporción de personas mayores de 65 años con alguna limitación en su vida diaria que no reciben atención

efectiva del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, porcentaje que se eleva al 63,1 % entre quienes presentan limitaciones severas. El plazo medio de acceso al SAAD se aproxima al año, frente a los seis meses establecidos legalmente. Las listas de espera del sistema, en este sentido, deben leerse como evidencia de insuficiencia de capacidad sobre una función propia indiscutida, no como desajuste funcional.

La presión sobre la puerta de entrada es coherente con el cuadro anterior. Los indicadores del CCI 2026 describen un dispositivo de acceso al límite: 18,3 días de espera para la primera visita, un 13,8 % de primeras visitas que finalmente no se producen y un 12 % de las horas de convenio profesional cubiertas por bajas laborales. La simultaneidad de estos tres indicadores describe el funcionamiento de un sistema que opera por encima de su capacidad sostenible.

La duración de las trayectorias completa el cuadro de insuficiencia, con una salvedad analítica importante. El 46,8 % de las personas usuarias llevan más de cinco años en seguimiento (diez puntos por encima del valor de hace una década), según los datos del CCI 2026. La cifra, sin embargo, no significa lo mismo para todos los casos. Existen trayectorias en las que el seguimiento prolongado es inherente a la naturaleza de la situación atendida —dependencia funcional crónica, discapacidad, fragilidad asociada al envejecimiento, salud mental crónica—, y constituyen precisamente aquello que un sistema orientado a la inversión social debe sostener, dado que la alternativa razonable es la desprotección. El problema diagnóstico aparece cuando esta cifra agrupa, sin distinguir entre ellas, trayectorias cuya cronicidad es legítima y trayectorias cronificadas por desencaje institucional o por inercia organizativa. La ausencia de instrumentos de gestión activa de trayectorias en el sistema actual hace operativamente imposible esta distinción y, con ella, cualquier orientación de la intensidad de intervención a la naturaleza real del caso.

3.3. Articulación de ambos problemas

Los dos diagnósticos descritos no operan por separado: se refuerzan mutuamente. Cuanta más función impropia se absorbe, menos capacidad queda para ejercer la función propia con la intensidad y la proactividad que exige. Cuanta menos capacidad hay para la función propia, mayor es la presión sobre los dispositivos de acceso, mayor la prolongación de las trayectorias y mayor la opacidad sobre cuáles se cronifican por necesidad y cuáles por inercia. La articulación de los dos problemas en un mismo dispositivo organizativo es lo que explica que los incrementos sostenidos de plantilla, sistemas informáticos y prestaciones acumulados en la última década (significativos en términos absolutos) no hayan modificado el techo del 14 % de cobertura ni la estructura del desajuste funcional. El problema no ha sido de ausencia de inversión, sino de inversión

incremental sobre una estructura cuya forma misma condiciona los resultados. Es esa distancia entre el diseño residual heredado y la situación operativa actual la que justifica el contraste entre apuntalar (incrementar sobre la estructura existente sin modificarla) y reconstruir (revisar a la vez arquitectura y capacidad).

El diagnóstico describe el qué del problema. Las causas operativas que explican por qué el bloqueo persiste se desarrollan en el apartado siguiente.

4. Causas operativas del bloqueo

El diagnóstico expuesto en el apartado anterior describe un sistema que no alcanza a cumplir las funciones que se le atribuyen: absorbe demandas ajenas a su diseño original, mantiene una capacidad instalada muy por debajo de la necesidad real y reproduce, *de facto*, la lógica residual que sus propias leyes de referencia pretenden superar. La pregunta que corresponde formular en este punto no es cuánto ha crecido el gasto o cuántos profesionales se han incorporado en la última década (las dos magnitudes han crecido de forma sostenida), sino por qué ese crecimiento no se ha traducido en una modificación sustantiva del modelo ni en un desplazamiento significativo del techo de cobertura.

La respuesta no es una ni simple. Lo que sigue son cinco causas de naturaleza operativa que, lejos de actuar de forma aislada, se refuerzan mutuamente y consolidan el bloqueo estructural.

4.1. La herencia normativa de la ley de racionalización y la competencia ambigua

El marco competencial que opera sobre los servicios sociales municipales en España tiene, desde la aprobación de la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, una característica que condiciona todo lo demás: la indefinición funcional. La redacción vigente del artículo 25.2e (introducida por la LRSAL) atribuye a los municipios competencia propia en materia de "evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social", una formulación deliberadamente acotada que, en la práctica, produce el efecto contrario al pretendido.

La lógica de la LRSAL era limitar el gasto local eliminando las denominadas competencias impropias e imponer el principio de "una administración, una competencia". En el campo de los servicios sociales, su intención de vaciar el nivel local chocó con las leyes autonómicas de servicios sociales —entre ellas, la *Llei 12/2007*—, que sí atribuían competencias al municipio, de modo que el traspaso a las comunidades autónomas apenas llegó a materializarse. El efecto más relevante de la reforma no fue, por tanto, una redistribución de

competencias, sino una rigidez añadida: al someter las competencias no atribuidas por ley al régimen del art. 7.4 LRBRL —que exige informes previos y vinculantes sobre inexistencia de duplicidades y sostenibilidad financiera—, la norma dificultó que las corporaciones locales abrieran servicios nuevos no contemplados en la cartera, a menudo por el reparo de secretarios e interventores ante la incertidumbre sobre su cobertura competencial. Esta rigidez es funcionalmente regresiva para el problema analizado: un sistema que necesita adaptarse a necesidades emergentes queda atrapado en el catálogo existente, reforzando el sesgo hacia el apuntalamiento de lo que ya hay frente a la creación de respuestas nuevas. A ello se añade un déficit de financiación del primer nivel señalado de forma recurrente (OCDE, 2022), que es la otra cara de la insuficiencia de capacidad instalada descrita en el apartado 3.2: condiciona que cualquier incremento presupuestario se absorba en sostener la demanda existente sin ampliar la cobertura efectiva.

A esta lógica se suma que la limitación a municipios de más de 20 000 habitantes para los servicios sociales como servicio obligatorio (art. 26.1 LBRL) deja a una gran mayoría de municipios españoles —y a la práctica totalidad de los municipios pequeños de Catalunya, donde el 62 % de los municipios no supera los 2000 habitantes— en una situación de prestación voluntaria que no garantiza ni el volumen ni la continuidad de la atención.

4.2. La transversalidad como mandato vacío

Las leyes autonómicas de servicios sociales promulgadas a partir de 2006 (y la propia *Llei 12/2007* en el caso catalán) definen los servicios sociales básicos como el primer nivel de atención del sistema, con funciones que incluyen, de forma simultánea, la detección precoz de situaciones de vulnerabilidad, la orientación y derivación, la atención individual y familiar, la intervención en el ámbito comunitario, la coordinación con los sistemas de salud, educación, vivienda y empleo, y la gestión de las prestaciones económicas de urgencia social. Esta acumulación funcional no es un exceso de ambición normativa: responde a la lógica propia del modelo de inversión social, que concibe el trabajo preventivo y comunitario como núcleo de la intervención.

El problema surge cuando ese mandato se proyecta sobre equipos generalistas de dimensión reducida, sin diferenciación interna de funciones ni dotación específica para las funciones no asistenciales. La transversalidad se predica en el decreto y se vacía sobre el terreno. No porque los profesionales no quieran ejercerla, sino porque el volumen de la demanda asistencial directa (amplificada por el desajuste funcional descrito en el apartado 2.1) consume la totalidad del tiempo disponible. La prevención, la intervención comunitaria y la coordinación intersistémica quedan sistemáticamente desplazadas en la gestión cotidiana de la urgencia.

La OCDE ha documentado este fenómeno en el contexto español: los servicios sociales municipales operan predominantemente en modo reactivo, con escasa capacidad para desarrollar funciones proactivas y comunitarias que son, precisamente, las que mayor capacidad tienen de reducir la necesidad a largo plazo (OCDE, 2022). La transversalidad como principio es correcta; como mandato sin recursos diferenciados, es una fuente de sobrecarga y de frustración profesional.

4.3. La burocratización como respuesta funcional a la sobrecarga

Cuando un sistema de intervención social opera de forma sostenida por encima de su capacidad, los equipos profesionales desarrollan mecanismos de adaptación. Uno de los más documentados (y menos discutidos en los debates de reforma) es el desplazamiento del conocimiento profesional por la lógica del procedimiento: la sustitución de la teoría y la deliberación por el conjunto de normas y requisitos como guía de la intervención (Montagud, 2016; Berasaluze y Ovejas, 2022). Este fenómeno, que la literatura denomina burocratización de la intervención social, no es una opción que los equipos eligen. Los servicios sociales operan en un equilibrio precario entre la práctica profesional y la ejecución de una política pública, y lo hacen, además, sin el corpus doctrinal consolidado del que dispone la sanidad para protocolizar decisiones. En ese contexto, la sobrecarga no elimina una deseable reflexión caso por caso —que ni es posible ni sería el modelo—, sino la posibilidad de deliberar sobre los casos que sí la requieren y de sostener la supervisión profesional, que queda relegada cuando el volumen de expedientes absorbe todo el tiempo disponible.

La burocratización tiene dos efectos que agravan directamente el desajuste estructural. El primero es la estandarización de situaciones, que en una parte de los casos es deseable —muchas necesidades se atienden mejor con una respuesta protocolizada y equitativa que con una decisión discrecional, y ordenar esa estandarización es precisamente uno de los ejes de transformación que este trabajo propone—, pero que se vuelve disfuncional cuando se aplica de forma forzada a situaciones que requieren un diagnóstico singular: la comprobación de requisitos y la tramitación procedimental acaban sustituyendo al acompañamiento allí donde este era necesario. El segundo efecto es la desprofesionalización progresiva, que Nogués y García (2023) caracterizan como una metamorfosis estructural del trabajo social. Conviene tomar esta tesis con cautela: la desprofesionalización tiene causas múltiples —no todas internas a las profesiones ni reducibles a la burocratización—, y se inscribe además en una complicación general del procedimiento administrativo en las administraciones públicas tras la crisis de 2008. Atribuir la únicamente a la pérdida de un saber profesional sería reduccionista. Con todo, en lo que afecta al primer nivel, la sobrecarga procedimental contribuye a la rotación de

personal y a la erosión del margen de intervención cualificada, también en la educación social, la otra profesión sobre la que descansa el sistema (Fantova, 2020).

Es relevante señalar que la burocratización no es un fenómeno nuevo ni exclusivo del período postcrisis: acompaña al modelo residual desde sus orígenes, porque la lógica de verificación de condiciones de acceso (rasgo definitorio del modelo residual) es, en sí misma, una lógica burocrática. Lo que cambia con el incremento sostenido de la demanda es la intensidad del fenómeno y su generalización a funciones del sistema que, en principio, deberían operar con una racionalidad diferente.

4.4. El estigma residual como barrera estructural de acceso

La cuarta causa operativa actúa en el lado de la demanda, no en el de la oferta. El modelo residual no solo configura la arquitectura interna del sistema: genera también una percepción social del servicio que condiciona quién accede y en qué momento lo hace. Cuando los servicios sociales se definen históricamente como último recurso para situaciones de extrema necesidad, la población que se encuentra en situaciones intermedias de vulnerabilidad (con necesidades reales, pero no percibidas como “suficientemente graves”) tiende a no utilizarlos, bien por desconocimiento, bien por la asociación del acceso con el fracaso personal o la dependencia institucional.

Este estigma tiene un doble efecto sobre el funcionamiento del sistema. Por un lado, genera infrademanda en los tramos preventivos: personas con situaciones susceptibles de abordaje temprano no consultan hasta que la situación se ha deteriorado al punto en que la intervención preventiva ya no es posible y la respuesta necesaria es, inevitablemente, más costosa e intensiva. Por otro lado, concentra la demanda real en la franja de mayor severidad, lo que contribuye a saturar los equipos con situaciones complejas y a mantener las listas de espera en los niveles documentados en el apartado anterior. El resultado es un sistema que atiende tarde a quien más lo necesita, mientras que permanece invisible para quienes podrían beneficiarse de una intervención más temprana.

Las leyes autonómicas de segunda generación (entre ellas, la *Llei 12/2007* de Catalunya) intentaron romper este estigma mediante la proclamación del carácter universal del sistema y el reconocimiento del derecho subjetivo a los servicios sociales. El *IX Informe Foessa* (2025) documenta que el ajuste entre el discurso normativo universalista y la experiencia de acceso real de la población sigue siendo limitado: amplios segmentos de la población en situación de vulnerabilidad no identifican los servicios sociales como un recurso propio, sino como un servicio destinado a “los que están peor”. Esta

brecha entre universalismo normativo y residualismo percibido es una de las manifestaciones más persistentes del legado del modelo residual. Mientras el sistema siga pensado, *de facto*, para la parte baja de la distribución de la renta, no normalizará su acceso.

4.5. La gestión de las transiciones entre niveles administrativos

El sistema español de servicios sociales se organiza sobre una gobernanza multinivel —Estado, comunidades autónomas y entidades locales— cuyo problema no es la ausencia de reparto competencial, sino la deficiente resolución de las transiciones entre niveles. Las situaciones de las personas son unitarias: una misma trayectoria vital puede requerir, de forma simultánea o sucesiva, garantía de ingresos (competencia autonómica y estatal), atención a la dependencia (competencia compartida), atención sanitaria (competencia autonómica) y vivienda o inclusión (competencias concurrentes). Pero el sistema no está diseñado para acompañar esas transiciones, sino para gestionar compartimentos. Cada cambio de competencia se convierte en un punto de fricción donde el caso puede detenerse, perderse o duplicarse.

El efecto de este diseño es asimétrico. Al situarse en la base de la escala administrativa y ser el nivel más próximo a la ciudadanía, los servicios sociales básicos locales reciben la presión acumulada de todas las transiciones que los niveles superiores no resuelven con fluidez. La proximidad, que es su principal virtud, se convierte así en su mayor vulnerabilidad: son la puerta a la que llama quien no encuentra respuesta en ningún otro nivel, con independencia de dónde resida formalmente la competencia. La OCDE (2022) ha identificado esta fragmentación, la débil transferibilidad de derechos entre administraciones y la discontinuidad entre la atención primaria y la especializada como déficits estructurales del sistema español. El reparto multinivel y los mecanismos para resolver estas transiciones se abordan en el apartado 7.

Las cinco causas descritas no son independientes. La indefinición competencial derivada de la LRSAL facilita la derivación de funciones sin recursos —y, con ello, el déficit de financiación estructural—, lo que amplía la sobrecarga de equipos que ya operan al límite; la sobrecarga hace inviable la transversalidad; su inviabilidad produce burocratización como mecanismo de adaptación; el estigma residual concentra la demanda en la franja de mayor severidad, y la deficiente gestión de las transiciones entre niveles deposita sobre el escalón local la presión que los demás no resuelven. No se trata, por tanto, de disfunciones puntuales corregibles con medidas incrementales: son rasgos sistémicos de un modelo que no puede cumplir las funciones que se le atribuyen desde la estructura que heredó. Es el argumento que justifica pasar de la lógica de apuntalar a la de reconstruir. La hipótesis de cambio se desarrolla en el apartado siguiente.

5. Hipótesis de cambio: misiones, dispositivo de acceso y arquitectura del sistema

Si las cinco causas descritas en el apartado anterior son rasgos sistémicos de un modelo que no puede cumplir las funciones que se le atribuyen, y no disfunciones puntuales corregibles con medidas incrementales, la hipótesis de cambio no puede consistir en añadir recursos a la estructura existente. La transformación requiere intervenir sobre tres planos articulados: qué hacen los servicios sociales básicos —y, sobre todo, qué dejan de hacer de manera indiferenciada—, cómo se ordena el acceso a esas funciones, y qué implica, en términos precisos, reconstruir en lugar de apuntalar. Los tres planos se desarrollan a continuación; las reformas estructurales concretas que los hacen operativos y el reparto entre niveles de gobierno que exigen se abordan, respectivamente, en los apartados 6 y 7.

5.1. De la prestación a la misión

El modelo residual organiza el sistema como un catálogo de prestaciones y servicios al que se accede previa verificación de condiciones, una lógica que (como se ha señalado en el apartado 4.3) es burocrática en su raíz. El tránsito hacia un modelo de inversión social exige reformular las funciones de los servicios sociales básicos no como un catálogo homogéneo gestionado por una estructura generalista única, sino como un conjunto de misiones diferenciadas que hoy se resuelven, de manera indistinta, con los mismos profesionales, los mismos instrumentos y tiempos.

Esta diferenciación no es una propuesta nueva. Aguilar Hendrickson (2023) sostiene que, bajo la estructura generalista de los servicios sociales, conviven misiones con lógicas heterogéneas, y que la salida del “laberinto” (la metáfora con la que describe la situación del sector) pasa, precisamente, por reconocerlas y ordenarlas, en lugar de seguir tratándolas como una misma cosa. Aguilar Hendrickson identifica en el actual campo de los servicios sociales varios espacios o ámbitos con objetos propios: los cuidados de larga duración, el cuidado de la infancia y el apoyo a la parentalidad, y la participación y las relaciones sociales —tres ámbitos que pueden articularse como pilares—, además del apoyo a la inclusión, que él caracteriza no como un pilar más, sino como un ámbito transversal que atraviesa los demás. Conviene precisar que la lectura de Aguilar Hendrickson es, en este punto, escéptica respecto a integrar todos estos espacios bajo un paraguas común: su tesis es que probablemente tenga más sentido diferenciarlos y tratarlos por separado.

La propuesta que aquí se sostiene parte de ese mismo diagnóstico —la heterogeneidad de los objetos—, pero extrae una conclusión distinta: en el primer nivel de competencia local, esos ámbitos pueden organizarse como cuatro misiones diferenciadas dentro de una arquitectura común, articulada por un dispositivo de

acceso que ordene la entrada. Esas cuatro misiones son los cuidados de larga duración, la atención a la infancia y el apoyo a la parentalidad, la acción comunitaria —en el sentido de la participación y las relaciones sociales— y la atención a la inclusión y la complejidad, esta última de naturaleza transversal respecto a las anteriores. Cada una opera con perfiles profesionales distintos, ritmos de intervención propios, instrumentos de valoración específicos y carteras de servicios que no son intercambiables. La atención a una situación de dependencia severa y el acompañamiento de un proceso de atención a la exclusión residencial comparten hoy la misma puerta y, con frecuencia, el mismo profesional de referencia, pese a no compartir ni la temporalidad, ni la finalidad, ni los instrumentos de la intervención.

No se trata de crear cuatro servicios nuevos ni de fragmentar el sistema en compartimentos estancos (el efecto contrario al que se busca), sino de organizar la atención reconociendo que esas misiones requieren diseños diferenciados. La diferenciación funcional es, en realidad, la condición de posibilidad de las demás transformaciones: sin ella, cualquier reordenación del acceso conduce de nuevo al mismo lugar indiferenciado.

Conviene precisar qué se entiende aquí por acción comunitaria, porque el término admite lecturas que desvirtúan su sentido en este marco. No se alude al desarrollo comunitario genérico ni a la animación de la cohesión de barrio, enfoques que con frecuencia dejan fuera, justamente, a quienes tienen mayores dificultades para participar. Esta tensión es precisamente la que Aguilar Hendrickson (2023) señala al describir este espacio: una parte de sus actividades se orienta a la población general y queda alejada de los servicios sociales, mientras que estos se ocupan del apoyo focalizado en quienes afrontan dificultades o discriminaciones específicas. La acción comunitaria que corresponde al sistema de servicios sociales es la orientada a sostener la vinculación social de las personas con más obstáculos para acceder a ella por sí mismas. Si este pilar se desliga de esa finalidad, deja de formar parte del sistema de servicios sociales y pasa a ser otra cosa —acaso valiosa, pero ajena al problema público que aquí se aborda—.

Esta reformulación de las funciones en clave de misiones es coherente con la orientación que la literatura del campo viene proponiendo desde la lógica de la inversión social (Fantova, 2017, 2020; Laparra, Zugasti y Sánchez-Salmerón, 2025) y conecta directamente con el marco conceptual expuesto en el apartado 2.1: la sustitución de una atención reactiva, organizada en torno a la reparación del daño, por una intervención orientada a sostener trayectorias y a prevenir el deterioro.

5.2. El dispositivo de acceso con triaje

La diferenciación de misiones carece de efecto si la puerta de entrada al sistema sigue funcionando como

funciona hoy. El acceso actual concentra de manera simultánea tres funciones difícilmente compatibles: el filtro administrativo de prestaciones, el primer diagnóstico social y el inicio de la intervención continuada. Esa acumulación es la causa directa de los indicadores de saturación descritos en el apartado 3.2 —los días de espera para la primera visita, las primeras visitas fallidas— y refuerza, a la vez, la burocratización (4.3) y el efecto del estigma (4.4): una puerta que lo hace todo a la vez no puede ejercer ninguna de esas funciones con la profundidad que requeriría.

La hipótesis que aquí se sostiene es que el sistema necesita un dispositivo de acceso que separe funcionalmente el primer contacto —acogida, orientación, valoración inicial y derivación interna— de la intervención continuada, y que ordene la entrada hacia las cuatro misiones mediante un triaje explícito. No se trata de un mero rediseño de circuitos administrativos, sino de una condición de operabilidad del conjunto: sin un dispositivo de acceso que clasifique y derive, la diferenciación de misiones no llega a producirse, porque todas las demandas siguen entrando por el mismo punto y recibiendo el mismo tratamiento indiferenciado.

Ese dispositivo admite una segmentación en varios niveles: un primer nivel administrativo sólido para la información, la tramitación y las prestaciones; circuitos rápidos para las necesidades recurrentes resolubles sin intervención prolongada; circuitos especializados para las situaciones de alta complejidad, y dispositivos intermedios de orientación y resolución ágil. El referente más próximo es la atención primaria de salud. No está exenta de problemas (y hoy reclama también sus propias reformas), pero en su día logró lo que los servicios sociales todavía no han alcanzado: configurar un primer nivel con capacidad resolutoria, integración vertical con la atención especializada y mirada poblacional, sin la carga estigmatizante que el sistema de servicios sociales aún arrastra (Fantova, 2017, 2020). Un dispositivo de acceso ordenado es, en el nivel local, la respuesta organizativa a la discontinuidad entre primaria y especializada ya señalada como déficit estructural (apartado 4.5).

El triaje cumple, además, una función correctora sobre el patrón descrito en el apartado 4.4: un sistema que clasifica la demanda en el primer contacto puede detectar precozmente las situaciones susceptibles de abordaje temprano, en lugar de atenderlas solo cuando se han agravado hasta saturar los circuitos de mayor complejidad.

5.3. Del apuntalar al reconstruir

Los dos movimientos anteriores permiten precisar el contraste analítico que da título a este trabajo. Apuntalar consiste en añadir recursos —plantilla, sistemas de información, formación, nuevas prestaciones— a una estructura que los absorbe sin

modificar su lógica de funcionamiento. Es lo que el sistema ha hecho de forma sostenida durante la última década, y explica una paradoja ya apuntada: el gasto y los efectivos han crecido, pero el techo de cobertura permanece anclado (apartado 3.2), porque cada incremento se consume en sostener la demanda existente sin ampliar el alcance efectivo del sistema.

Reconstruir significa otra cosa. No es renunciar a ampliar la capacidad instalada (que sigue siendo insuficiente y cuyo refuerzo se aborda en el apartado 6), sino condicionar esa ampliación a un rediseño previo de la lógica de organización interna: diferenciar las misiones, ordenar el acceso mediante un dispositivo de triaje y dimensionar los recursos en función de esa estructura, y no de la inercia heredada. Reformar la arquitectura sin ampliar la capacidad sería optimizar lo que no llega; ampliar la capacidad sin reformar la arquitectura sería agrandar un sistema que ya no responde a la función que se le encomienda. Las dos operaciones son inseparables.

La elección entre una y otra no es un problema técnico de gestión, sino una decisión de política pública sobre qué se espera del primer nivel y a quién debe servir. Las reformas que concretan esta hipótesis y el reparto entre niveles de gobierno que exige se desarrollan en los dos apartados siguientes.

6. Siete reformas estructurales

La hipótesis de cambio expuesta en el apartado anterior no se sostiene con una sola medida. Lo que sigue no es un decálogo ni un repertorio de buenas prácticas, sino siete reformas estructurales interdependientes que solo en su combinación dibujan la arquitectura propuesta: ninguna de ellas,

aislada, produce el cambio de modelo. Su despliegue es necesariamente gradual y exige delimitar las responsabilidades que corresponden a cada nivel de gobierno, cuestión que se aborda en el apartado 7. El cuadro 1 sintetiza las siete reformas, el instrumento principal que cada una moviliza y el problema diagnóstico al que responde.

6.1. Diferenciación funcional de las cuatro misiones

La diferenciación de misiones planteada en el apartado 5.1 no es ajena a la práctica reciente. Los servicios sociales básicos en Catalunya se organizan de manera creciente en torno a cuatro ámbitos o programas —con equipos especializados, carteras específicas y metodologías de intervención diferenciadas—, una evolución impulsada por la complejidad de las situaciones atendidas, que el modelo generalista único no alcanza a abordar con la profundidad que requeriría. La reforma consiste en consolidar y formalizar esa diferenciación en los instrumentos que ordenan el sistema, en lugar de dejarla a la iniciativa desigual de cada territorio. El problema no reside en la cartera, que ya contiene prestaciones específicas, sino en un modelo de atención homogéneo y poco adaptado a la diversidad de necesidades, que aplica de manera indistinta los mismos profesionales, tiempos e instrumentos a situaciones que no comparten ni la temporalidad ni la finalidad de la intervención. En el plano de las dotaciones, la diferenciación supone abandonar el criterio único de población. Es preciso recordar que la *cartera de serveis socials*, aprobada por el *Decret 142/2010* y prorrogada de forma indefinida desde entonces (apartado 2.3), dimensiona la capacidad del primer nivel en función del padrón y no de la

Cuadro 1. Las siete reformas estructurales: contenido, instrumento y problema diagnóstico al que responden

Reforma	Contenido nuclear	Instrumento principal	Problema diagnóstico al que responde
Diferenciación funcional de las cuatro misiones	Cartera, perfiles e intensidades diferenciados por misión	Revisión del <i>Decret 142/2010</i>	Desajuste funcional (3.1), transversalidad como mandato vacío (4.2)
Dispositivo de acceso con triaje	Cuatro circuitos articulados (administrativo, rápido, especializado, intermedio)	Oficinas de gestión de prestaciones sociales y dispositivos de acogida	Saturación de la puerta de entrada (3.2), burocratización (4.3), estigma (4.4)
Carteras sólidas y prestaciones como derecho	Suficiencia de la cartera, tránsito de la discrecionalidad al derecho exigible	Tornos Mas (2005); <i>Llei 13/2006</i> (art. 30), Ley 38/2003, revisión del <i>Decret 142/2010</i>	Cronificación por desencaje (3.2), residualidad institucionalizada (4.1)
Gestión activa de trayectorias	Tipologías de intensidad, itinerario sectorial / acompañamiento global, revisiones y puntos de transición	Protocolos de seguimiento y revisión	Cronificación del 46,8 % (3.2 y 3.3)
Nuevo ecosistema profesional y desarrollo organizativo	Diversificación de perfiles, función directiva profesionalizada, integración intersistémica	Reforma de plantillas, estructura organizativa y condiciones laborales	Burocratización y desprofesionalización (4.3), 12 % de bajas (3.2)
Capacidad instalada a la altura de la necesidad	Tres ejes: cuidados de larga duración, garantía de ingresos, estructura de los SBAS	Inversión en dependencia, IMV/ RGC, ratios y dotaciones	Insuficiencia de capacidad instalada (3.2), efecto absorción (4.1 y 4.5)
Sistemas de información, datos y evaluación	Estandarización de la actividad y del lenguaje diagnóstico; interoperabilidad; cultura de evaluación	Desarrollo del Sistema de Información Social (<i>Llei 12/2007</i>); estándares y categorización compartida	Opacidad de las trayectorias (3.3), déficit de datos fiables (déficit estructural transversal)

SBAS: servicios básicos de atención social (atención primaria). IMV: ingreso mínimo vital. RGC: *renda garantida de ciutadania*.

Fuente: elaboración propia

complejidad de las situaciones atendidas, de modo que su revisión es la condición normativa de cualquier diferenciación funcional efectiva (Aguilar Hendrickson, 2023). Sin esta diferenciación, formalizada y dotada, cualquier reordenación del acceso devuelve el sistema al mismo punto indiferenciado de partida.

6.2. Dispositivo de acceso con triaje

El dispositivo de acceso anunciado en el apartado 5.2 se concreta en cuatro circuitos articulados que segmentan lo que hoy resuelve una única puerta saturada (apartado 3.2): un primer nivel administrativo sólido para la información, la tramitación y las prestaciones; circuitos rápidos para las necesidades recurrentes resolubles sin intervención prolongada; circuitos especializados para las situaciones de alta complejidad; y dispositivos intermedios de orientación, atención telemática y resolución ágil. La separación entre el primer contacto —acogida, orientación, valoración inicial y derivación— y la intervención continuada es la pieza que permite que el triaje opere y que la diferenciación de misiones llegue a producirse sobre el terreno. Las oficinas de gestión de prestaciones sociales que se pilotan en la provincia de Barcelona apuntan en esta dirección, al concentrar la función administrativa y de tramitación en un dispositivo diferenciado que libera la intervención social de la carga de la gestión; junto con ellas, distintos territorios ensayan dispositivos de acogida complementarios que realizan el primer triaje y encaminan cada situación hacia el circuito que le corresponde. Estas experiencias no son exclusivas del ámbito catalán: en los servicios sociales de otras ciudades del Estado se ensayan fórmulas análogas de separación entre la gestión de prestaciones y la intervención social, con denominaciones y alcances diversos. La lógica que ordena estos circuitos no es la categoría administrativa de la situación, sino su grado de complejidad e intensidad de acompañamiento: una estratificación —baja complejidad, complejidad media, alta complejidad— con circuitos de transición ágiles entre niveles, en la línea propuesta por Uribe (2019) para superar la división rígida entre atención básica y especializada.

6.3. Carteras sólidas y prestaciones como derecho

La transformación del sistema exige revisar las carteras de las cuatro misiones con un doble criterio. El primero es la suficiencia: las prestaciones y servicios —de cuidados de larga duración, de apoyo a la infancia y la parentalidad, de inclusión y atención a la complejidad, y de acción comunitaria— deben dimensionarse para resolver la necesidad que atienden, y no únicamente para contenerla o derivarla. El segundo es el tránsito de la discrecionalidad al derecho: a medida que una prestación se configura como derecho subjetivo exigible y deja de depender de la disponibilidad presupuestaria del ejercicio o de la valoración discrecional, gana estabilidad

jurídica y preserva la dignidad de la persona usuaria, que accede a aquello a lo que tiene derecho y no a aquello que la Administración decide conceder. Este tránsito es, precisamente, el que distingue a los servicios sociales de las leyes meramente declarativas: la configuración de determinadas prestaciones como verdaderos derechos subjetivos es la tendencia que permite superar las leyes-manifiesto y concretar el contenido a través de las carteras (Tornos Mas, 2005).

El caso de las prestaciones económicas locales ilustra este segundo eje con particular nitidez. Configurarlas como derecho, y no como ayudas graciables sometidas a la lógica de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, modifica su naturaleza jurídica. El marco autonómico lo permite —la *Llei 13/2006* (art. 30) contempla las prestaciones de urgencia social—, aunque su desarrollo como derecho exigible en proximidad no se ha completado de manera sistemática (apartado 2.3). El mismo principio es trasladable al resto de la cartera. En todos los ámbitos, la actualización de la cartera más allá del *Decret 142/2010* es la pieza normativa que hace operativa la suficiencia, con ratios que reflejen la complejidad real de las situaciones atendidas y no únicamente el volumen de población.

6.4. Gestión activa de trayectorias

El 46,8 % de personas usuarias en seguimiento durante más de cinco años (apartado 3.2) no describe un único fenómeno. La cifra agrupa, sin distinguirlas, trayectorias de acompañamiento legítimo —dependencia, discapacidad, fragilidad, salud mental crónica, que un sistema orientado a la inversión social debe sostener porque la alternativa es el abandono— junto con otras que se cronifican por desenganche institucional o por pura inercia organizativa. La gestión activa de trayectorias es el mecanismo que permite descomponer esa cifra: exige tipologías definidas de intensidad —intensiva, de apoyo, de seguimiento mínimo, puntual—, revisiones periódicas pactadas con la persona usuaria y puntos de transición explícitos cuando la situación cambia.

Adecuar la intensidad no consiste únicamente en graduar un mismo tipo de intervención, sino en distinguir entre lógicas de respuesta diferentes. Una parte de las situaciones admite un itinerario de objetivos acotados, con secuencia y cierre definidos, propio de quien conserva la capacidad de pilotar su propio proceso con apoyo —la inserción sociolaboral, el acceso a la vivienda, el apoyo a la parentalidad—; otra parte requiere un acompañamiento social sostenido, de carácter abierto y no lineal, cuando la situación no es acotable y la capacidad de la persona para conducir su proceso está comprometida (Aguilar Hendrickson, 2023). Ambas lógicas pueden combinarse cuando el perfil lo exige. No se trata, por tanto, de cerrar expedientes, sino de adecuar la respuesta a la naturaleza real de cada situación: una persona en situación de dependencia severa requerirá un seguimiento permanente e intenso; una persona

que acaba de salir de una crisis puntual no debería permanecer una década en el sistema por la inercia de una estructura incapaz de distinguir una situación de otra.

6.5. Nuevo ecosistema profesional y desarrollo organizativo

La estructura actual descansa de forma desproporcionada en dos profesiones (el trabajo social y la educación social), sobrecargadas y crecientemente burocratizadas (apartados 4.2 y 4.3). Sostener las reformas anteriores exige ampliar y diversificar los perfiles profesionales del primer nivel: analistas de datos, juristas, integradoras sociales, gestores de caso, profesionales de acción comunitaria y perfiles administrativos reforzados, junto con los equipos que hoy lo soportan casi en solitario. La diversificación responde a la diferenciación de misiones: cada una requiere competencias técnicas que el perfil generalista único no puede cubrir simultáneamente.

La diversificación de perfiles es condición necesaria, pero no suficiente. El primer nivel arrastra una estructura organizativa excesivamente plana, con escaso desarrollo de la función directiva y una profesionalización limitada de los perfiles de dirección y coordinación. La comparación con la sanidad vuelve a ser ilustrativa, ahora en un plano distinto al del apartado 4.2: en las últimas cuatro décadas, la atención primaria de salud construyó no solo un primer nivel resolutivo, sino también una arquitectura organizativa y directiva —con mandos intermedios, funciones de dirección formadas y carreras profesionales definidas— que el sistema de servicios sociales no ha llegado a desarrollar. La profesionalización de la dirección y el diseño organizativo son, precisamente, condición para que la gestión deje de degradarse en burocratización y para que el saber técnico del personal se fortalezca en lugar de perderse (Fantova, 2020). Sin organigramas menos planos, sin una función directiva consolidada y profesionalizada, y sin supervisión y formación continuada estables, la diversificación de perfiles se diluye en una estructura que no puede ordenarla.

El 12 % de horas de convenio cubiertas por bajas laborales que registran los datos de gestión más recientes del Cercle de Comparació Intermunicipal (Diputació de Barcelona, 2026) no es un problema individual, sino un indicador estructural de sobrecarga. La integración intersistémica con vivienda, empleo, salud y educación forma parte del contenido del trabajo, y no de un esfuerzo añadido a realizar fuera del tiempo disponible (apartado 4.5).

6.6. Capacidad instalada a la altura de la necesidad

Todo lo anterior fracasa si la capacidad instalada permanece por debajo de la demanda. Reformar la

arquitectura mientras la cobertura sigue clavada en torno al 14 % de la población durante una década (apartado 3.2) equivale a optimizar lo que no llega. La ampliación de capacidad opera sobre tres ejes. En los cuidados de larga duración, la evidencia desmiente la lectura de la inversión como mero gasto: España destina en torno al 0,75 % del PIB a los cuidados de larga duración, aproximadamente la mitad de la media de la OCDE, frente a la brecha de atención del SAAD ya documentada (apartado 3.2); cada euro de inversión pública en dependencia genera en torno a 1,6 euros de impacto sobre el PIB y cerca de la mitad del gasto retorna a las arcas públicas por la vía de impuestos y cotizaciones (Álvarez Peralta y Uxó González, 2026). En la garantía de ingresos, consolidar el despliegue efectivo del ingreso mínimo vital y de la *renta garantida de ciudadanía* es la condición para que las ayudas de urgencia social locales (*Llei 13/2006*: art. 30) recuperen la función acotada para la que fueron concebidas y dejen de operar como recurso subsidiario estructural (apartado 3.1). Y en la propia estructura de los servicios sociales básicos, ampliar capacidad significa revisar ratios profesionales, equipos administrativos, recursos materiales y espacios de atención dignos, para que el sistema pueda salir del techo de cobertura que arrastra desde hace una década. En los tres ejes, el criterio es el mismo: inversión, no gasto.

6.7. Sistemas de información, datos y evaluación

Ninguna de las reformas anteriores es gobernable sin información fiable sobre lo que el sistema hace y sobre a quién atiende. El primer nivel arrastra aquí un déficit histórico: sin datos consistentes no hay diagnóstico agregado, ni segmentación de la demanda, ni evaluación de resultados, ni posibilidad de dimensionar la capacidad en función de la complejidad y no del padrón. La opacidad sobre las trayectorias prolongadas señalada en el apartado 3.3 (la imposibilidad de distinguir la cronicidad necesaria de la cronificación por inercia) es, antes que un problema de gestión, un problema de información: no se distingue lo que no se mide. La OCDE (2022) sitúa, en esta misma línea, la ausencia de datos fiables entre los déficits estructurales del sistema español.

El déficit tiene dos planos. El primero es la estandarización: la actividad asistencial necesita una tipificación común que supere el uso meramente descriptivo de los catálogos y fije estándares de atención, y los problemas atendidos requieren una categorización diagnóstica con un lenguaje compartido y codificable, sin la cual ni la comparación entre territorios ni la valoración del sistema son posibles (Manzano y Aguilar Hendrickson, 2019). El segundo es la interoperabilidad entre los sistemas de información sectoriales —servicios sociales, salud, vivienda, empleo—, condición técnica de la gestión de las transiciones descrita en el apartado 4.5.

Es preciso recordar que el instrumento existe en la norma y no se ha desarrollado: la *Llei 12/2007* previó

el Sistema de Información Social como uno de los instrumentos técnicos del sistema, junto con el plan estratégico, la cartera y el plan de calidad, sin que su despliegue efectivo se haya completado. Ahí reside, de nuevo, la distinción entre apuntalar y reconstruir: añadir una nueva aplicación de gestión a la lógica heredada apuntala; definir antes qué se quiere medir y para qué, y construir la medición sobre la arquitectura de misiones diferenciadas, es parte de la reconstrucción. Un sistema que no sabe a quién deja fuera difícilmente podrá dejar de dejar fuera a quien hoy no llega.

Las siete reformas son interdependientes. La diferenciación funcional ordena lo que el dispositivo de acceso clasifica; la configuración de las prestaciones como derecho y la gestión activa de trayectorias operan sobre el contenido de la intervención; el ecosistema profesional, el desarrollo organizativo, la capacidad instalada y los sistemas de información son las condiciones materiales que hacen viable el conjunto. Ninguna produce por sí sola el cambio de modelo; es su combinación la que lo dibuja. El reparto de responsabilidades entre los niveles de gobierno que su despliegue exige se aborda en el apartado siguiente.

7. El reparto multinivel de responsabilidades

Una agenda de la dimensión descrita no es una agenda local. Es una agenda multinivel cuyo reparto de responsabilidades entre niveles de gobierno forma parte de la reforma, y no un detalle posterior a ella. El problema de la gobernanza del sistema español de servicios sociales no reside, como se ha señalado en el apartado 4.5, en la ausencia de un reparto competencial, sino en la deficiente resolución de las transiciones entre los niveles que lo integran. La organización de los servicios sociales municipales varía, además, de forma sustantiva entre comunidades autónomas —un análisis comparado de cinco sistemas autonómicos lo documentó ya en su día (SIIS Centro de Documentación y Estudios *et al.*, 2017)—, lo que desaconseja trasladar mecánicamente cualquier propuesta de un territorio a otro. Lo que sigue acota, por tanto, qué corresponde a cada nivel en el marco competencial y operativo catalán, con los paralelismos pertinentes al resto del Estado.

Al Gobierno autonómico le corresponde el grueso de la tarea normativa y de marco. La pieza de mayor calado es la sustitución de la *Llei 12/2007*, que acumula ya dieciocho años y fue concebida para un sistema sustancialmente distinto del actual. Una nueva ley de servicios sociales debería incorporar la diferenciación de misiones expuesta en el apartado 5.1, configurar las prestaciones económicas como derechos subjetivos exigibles (apartado 6.3) y actualizar la cartera de servicios sociales (aprobada por el *Decret 142/2010* y prorrogada de forma indefinida) de modo que defina la capacidad instalada en función de la complejidad de la demanda, y no solo del volumen de población.

La tarea normativa, sin embargo, no se agota en el marco general. Alcanza también, por su parte, a la reforma de la *renda garantida de ciutadania*, cuyo encaje con el ingreso mínimo vital sigue sin resolverse, y al perfeccionamiento del alcance de la atención a la dependencia más allá del mínimo estatal de la Ley 39/2006: la competencia propia autonómica habilita un desarrollo que supere ese suelo, como ilustra la experiencia foral guipuzcoana. A ello se añade la dimensión de infancia y parentalidad, que requiere articular la misión correspondiente del sistema de servicios sociales con el marco ya existente de la *Llei 14/2010, dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència* (que consagra el principio de parentalidad positiva), para evitar que ambos planos operen de espaldas.

El despliegue de esta agenda exige un instrumento de financiación a su altura. El contrato-programa entre la Generalitat y el mundo local ha sido el cauce habitual, pero su lógica plurianual renovable lo aproxima más a la transferencia condicionada que al marco estructural de corresponsabilidad: puede financiar la transformación, pero no generarla por sí solo, porque sin reforma de la Ley y de la cartera, se limita a reforzar lo que ya existe.

Al nivel supramunicipal le corresponde resolver el problema de escala que el inframunicipalismo plantea: la fragmentación del mapa municipal —en Catalunya, una amplia mayoría de municipios no alcanza los umbrales de población que harían viable el despliegue autónomo de la arquitectura propuesta— hace inviable que cada ayuntamiento sostenga en solitario los circuitos especializados y la gestión de prestaciones que las cuatro misiones exigen. Que esa función sea necesaria no determina, sin embargo, a qué nivel debe residir. Buena parte de lo que cabría esperar de ese escalón intermedio —los marcos de evaluación compartidos, los estándares de calidad, la garantía de equidad territorial— es, en rigor, responsabilidad autonómica, y su atribución efectiva al nivel provincial obedece con frecuencia más a la suplencia de un vacío que a un diseño deliberado. La experiencia de la Diputación de Barcelona, con una cartera consolidada de apoyo técnico, comparación intermunicipal y marcos compartidos, demuestra que la función es viable; pero es, precisamente, una experiencia singular, no extrapolable sin más al conjunto de las diputaciones de régimen común, cuyo desarrollo en esta materia es muy desigual. Esa misma asimetría es el argumento de fondo: si la garantía de escala depende de la voluntad y la capacidad de cada Gobierno provincial, no puede operar como garantía. De ahí que la titularidad de la función supramunicipal —diputación, consejo comarcal reforzado o desconcentración territorial de la propia Generalitat— y el diseño más eficiente para ejercerla sean cuestiones abiertas que la reforma debe resolver explícitamente, en lugar de darlas por supuestas.

Al Gobierno local le queda el liderazgo del diseño operativo y la gobernanza del primer nivel administrativo: la configuración del dispositivo

de acceso en su territorio, la integración con las políticas de salud, vivienda, empleo e inclusión, y el trabajo comunitario en el sentido acotado en el apartado 5.1. Es preciso recordar, sin embargo, que en los municipios de menos de 20 000 habitantes la prestación de los servicios sociales básicos corresponde a los consejos comarcales por delegación, conforme al reparto que ordena la legislación de régimen local. Esa delegación no resuelve por sí sola el problema de escala (que sigue dependiendo del apoyo supramunicipal estable y de los marcos comunes de calidad), pero es la pieza que articula el primer nivel en el territorio rural y en el ámbito urbano intermedio.

Al Gobierno estatal le corresponden cuatro piezas que condicionan al resto. La primera afecta a la garantía de ingresos: un ingreso mínimo vital que llegue efectivamente a quien lo necesita y con la intensidad que la necesidad exige (y debidamente articulado con las rentas mínimas autonómicas), sin lo cual las ayudas de urgencia social locales seguirán sufriendo por defecto la insuficiencia descrita en el apartado 3.1. La segunda es la consolidación del derecho al cuidado y de los cuidados de larga duración como cuarto pilar del Estado del bienestar, en los términos cuantificados por Álvarez Peralta y Uxó González (2026). Esta orientación tiene ya un primer hito en curso: la reforma de la Ley 39/2006, de Dependencia, y de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad, en tramitación parlamentaria (Proyecto de Ley 121/000064³), que orienta el catálogo hacia un modelo de cuidados en la comunidad. Es un avance en la dirección correcta, cuyo alcance efectivo dependerá de que se acompañe de la financiación necesaria para no quedar en mandato sin recursos.

La tercera pieza es de orden competencial y ha quedado pendiente desde el diagnóstico. La indefinición de la atribución municipal que introdujo la LRSAL (apartados 2.3 y 4.1) reclama una clarificación que cierre la distancia entre lo que la norma enuncia ("evaluación e información" y "atención inmediata") y lo que el sistema deposita de hecho sobre el primer nivel administrativo. No se trata de una reivindicación aislada: la Federación Española de Municipios y Provincias (2025) ha sostenido de forma reiterada la necesidad de revisar el marco competencial y de acompañarlo de una financiación local a la altura de los servicios efectivamente prestados. La cuarta pieza es el corolario de la anterior: la clarificación competencial carece de efecto si no se acompaña de los recursos correlativos. Competencia y financiación son, en este punto, dos caras de la misma decisión.

El hilo que recorre los cuatro niveles es, en definitiva, la financiación. El primer nivel administrativo depende hoy de transferencias con ciclos cortos, que no permiten planificar ni sostener la transformación. Lo que la agenda exige no es una transferencia

unidireccional de un nivel a otro, sino un marco de financiación estable que distribuya la responsabilidad entre todos ellos: corresponsabilidad, y no dependencia.

8. Conclusiones

El argumento desarrollado a lo largo de este texto partía de una distinción en apariencia menor: la situación de los servicios sociales básicos de competencia local no responde a una crisis pasajera, sino a un desencaje estructural sostenido durante décadas. De esa distinción se seguía una disyuntiva que el título recoge y que el recorrido permite ya resolver. Apuntalar —añadir plantilla, sistemas de información, formación y prestaciones a una estructura que los absorbe sin modificar su lógica de funcionamiento— ha sido la respuesta sostenida de la última década, y explica que el gasto y los efectivos hayan crecido mientras el techo de cobertura permanece anclado. Reconstruir no consiste en renunciar a esa ampliación de recursos, que sigue siendo necesaria, sino en condicionarla a un rediseño previo de la organización interna del sistema.

El diagnóstico ha mostrado que el bloqueo no se explica por una sola causa. Los servicios sociales básicos afrontan dos problemas superpuestos: un desajuste funcional —se les encomienda una función universal desde un diseño concebido para una función residual (apartado 3.1)— y una insuficiencia de capacidad instalada que mantiene la cobertura por debajo de la necesidad real (apartado 3.2). No son tesis alternativas, sino las dos caras del mismo fracaso: reformar la arquitectura sin ampliar la capacidad sería optimizar lo que no llega; ampliar la capacidad sin reformar la arquitectura sería agrandar un sistema que ya no responde a la función que se le encomienda. Las cinco causas operativas examinadas en el apartado 4 confirman que se trata de rasgos sistémicos, y no de disfunciones puntuales corregibles por la vía incremental.

A esa doble naturaleza del problema responde la hipótesis de cambio. La diferenciación de las cuatro misiones funcionales que hoy se resuelven de manera indistinta —cuidados de larga duración, infancia y parentalidad, acción comunitaria, e inclusión y complejidad— y la ordenación del acceso mediante un dispositivo con triaje (apartado 5) operan, respectivamente, como condición de posibilidad y de operabilidad de la transformación. Las siete reformas estructurales que la concretan (apartado 6) no funcionan de forma aislada: es su articulación la que dibuja la arquitectura propuesta, y su despliegue exige un reparto de responsabilidades entre los cuatro niveles de gobierno (apartado 7) que es parte de la reforma, y no un detalle posterior a ella.

La elección entre apuntalar y reconstruir no es, en último término, un problema técnico de gestión. Es una decisión de política pública sobre qué se espera del primer nivel de los servicios sociales y a quién

³ Posteriormente a la redacción de este artículo, el 16 de septiembre de 2026 el Congreso de los Diputados aprobó definitivamente la reforma de ambas leyes.

debe servir: si se sostiene como último recurso para la parte baja de la distribución de la renta, o si se reconfigura como un sistema de inversión social al servicio del conjunto de la ciudadanía a lo largo del ciclo vital. Planteada en estos términos, la pregunta que cierra el análisis no es si resulta posible asumir el coste de reconstruir —más lento, más caro y políticamente más incómodo, porque reclama acuerdos que atraviesan niveles de gobierno y legislaturas—, sino si puede asumirse el coste de no hacerlo.

Declaración de uso de inteligencia artificial

El autor declara que ha utilizado el asistente de inteligencia artificial Claude (Anthropic) en distintas fases de la elaboración del manuscrito, que desarrolla y formaliza en clave académica un argumento previamente publicado por el autor en formato divulgativo. El apoyo de la herramienta se ha concretado en la estructuración del esquema argumental, la redacción asistida de algunos apartados sobre la base de notas y orientaciones del autor, la identificación de referencias bibliográficas para su posterior verificación, y la revisión de estilo y coherencia. La concepción del trabajo, la tesis y el desarrollo argumental, las decisiones de fondo, la verificación y selección final de las fuentes y la responsabilidad intelectual sobre el contenido corresponden íntegramente al autor. Toda referencia y afirmación empírica incluida en el texto ha sido contrastada con sus fuentes.

- AGUILAR HENDRICKSON, M. (2013): "Los servicios sociales en la tormenta", *Documentación Social*, n.º 166, págs. 145-167.
- (2014): *Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España*, serie Documentos de Trabajo del VII Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España, n.º 5.12, s. I., Fundación Foessa; Cáritas Española.
- (2023): "Los servicios sociales en su laberinto", *Zerbitzuan*, n.º 81, págs. 5-16, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.81.01>>.
- ÁLVAREZ PERALTA, N. y UXÓ GONZÁLEZ, J. (dirs.) (2026): *El derecho del cuidado y la economía de los cuidados en España*, s. I., Centro Internacional sobre el Envejecimiento; Universidad de Salamanca [Proyecto IBERLONGEVA, Interreg VI-A España-Portugal POCTEP 2021-2027].
- BERASALUZE, A. y OVEJAS, M. R. (2022): "Los desafíos de la intervención social en el sistema de servicios sociales", en FUNDACIÓN EGÚÍA CAREAGA (ed.), *Servicios sociales y vulnerabilidad frente a la pandemia*, s. I., Fundación Eguía Careaga, págs. 71-85.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990): *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press.
- FANTOVA, F. (2017): "Servicios sociales e inclusión social: análisis y perspectivas en el País Vasco", *Zerbitzuan*, n.º 64, págs. 9-31, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.64.01>>.
- (2020): "Líneas de innovación para nuestros servicios sociales", *Revista de Treball Social*, n.º 219, págs. 53-69.
- FERRERA, M. (1996): "The 'Southern model' of welfare in social Europe", *Journal of European Social Policy*, vol. 6, n.º 1, págs. 17-37, <<https://doi.org/10.1177/095892879600600102>>.
- HEMERIJCK, A. (ed.) (2017): *The uses of social investment*, Oxford, Oxford University Press.
- LAPARRA NAVARRO, M.; ZUGASTI MUTILVA, N. y SÁNCHEZ-SALMERÓN, V. (eds.) (2025): *La respuesta de los servicios sociales ante los nuevos riesgos de la sociedad. Un análisis desde el paradigma de la inversión social*, Madrid, Dykinson.
- MANZANO, M. Á. (2017): "Cap a un nou model de serveis socials? Millor una reforma en profunditat" [entrada de blog], *Llei d'Engel*, 03-04-2017, <<https://lleienel.cat/reforma-serveis-socials/>>.
- (2026): "Apuntalar o reconstruir els serveis socials bàsics?" [entrada de blog], *Llei d'Engel*, 15-05-2026, <<https://lleienel.cat/apuntalar-reconstruir-serveis-socials-basics/>>.
- MANZANO, M. Á. y AGUILAR HENDRICKSON, M. (2019): "R2-D2 i l'automatització als serveis socials" [entrada de blog], *Llei d'Engel*, 06-03-2019, <<https://lleienel.cat/r2-d2-automatitzacio-serveis-socials/>>.
- MATEO-PÉREZ, M. Á. y DE-LUCAS MURILLO-DE-LA-CUEVA, F. (2025): "Regional disparities in Spanish social services: an empirical assessment through the European Pillar of Social Rights", *Social Inclusion*, vol. 13, art. 10175, <<https://doi.org/10.17645/si.10175>>.
- MONTAGUD, X. (2016): "Las consecuencias de la burocratización en las organizaciones de servicios sociales", *Comunitania*, n.º 11, págs. 69-89, <<https://doi.org/10.5944/comunitania.11.4>>.
- MOREL, N.; PALIER, B. y PALME, J. (eds.) (2012): *Towards a social investment welfare state? Ideas, policies and challenges*, Oxford, Policy Press.
- NOGUÉS SÁEZ, L. y GARCÍA GIRÁLDEZ, T. (2023): "Metamorfosis de los servicios sociales en

España", en BERASALUZE, A.; ARIÑO-ALTUNA, M.; OVEJAS-LARA, R. y EPELDE-JUARISTI, M. (eds.), *Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinar*, Cizur Menor, Aranzadi, págs. 233-246.

OCDE (2022): *Modernising social services in Spain: designing a new national framework*, París, OECD Publishing, <<https://doi.org/10.1787/4add887d-en>>.

PELEGRÍ, X. (2014): "Trabajo social y servicios sociales: una complementariedad diferenciada. Notas para el cambio de época", *Acciones e Investigaciones Sociales*, n.º 34, págs. 7-24, <https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.201434909>.

SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS; MARTÍNEZ VIRTO, L.; MANZANO, M. Á.; SANTOS, C.; DE LA SIERRA, C.; HERNÁNDEZ ECHEGARAY, A. y AGUILAR, M. J. (2017): "Organización de los servicios sociales municipales en las comunidades autónomas: cinco estudios de caso", *Zerbitzuan*, n.º 63, págs. 5-47, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.63.01>>.

TORNOS, J. (2005): "Efectividad de los derechos y exigibilidad de los servicios sociales", *Documentación Administrativa*, n.º 271-272, págs. 371-388.

URIBE, J. (2019): "Rellenando espacios: hacia una ordenación de los sistemas de servicios sociales desde la respuesta a la complejidad", *Zerbitzuan*, n.º 68, págs. 75-90, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.68.06>>.

Informes y datos

DIPUTACIÓN DE BARCELONA (2026): *Llibre de resultats de la XXIVa edició del Cercle de Comparació Inter municipal de Serveis Socials*, Barcelona, Diputació de Barcelona.

DIRECCIÓN GENERAL DE DIVERSIDAD FAMILIAR Y SERVICIOS SOCIALES (2023): *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 2023-2030*, s. l., Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

FEMP (2025): *Declaración de la VI Conferencia de Presidencias de Diputaciones Provinciales, Cabildos y Consells Insulares*, Palma, 21-03-2025, Federación Española de Municipios y Provincias.

FUNDACIÓN FOESSA (2025): *IX Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, Madrid, Fundación Foessa; Cáritas Española.

HOGAR SÍ (2025): "El sistema de atención al sinhogarismo sigue sin dar una respuesta eficaz: datos sobredimensionados, pocas plazas en vivienda

y mismas carencias estructurales" [nota de prensa], 26-09-2025, s. l., Hogar Sí, <<https://hogarsi.org/encuesta-ine-centros-2024/>>.

INE (2022): *Encuesta de Personas sin Hogar*, s. l., Instituto Nacional de Estadística.

— (2024): *Encuesta de Centros y Servicios de Atención a Personas sin Hogar*, s. l., Instituto Nacional de Estadística.

Normativa referenciada

CATALUNYA (2006): "Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 4691, 04-08-2006.

— (2007): "Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 4990, 18-10-2007.

— (2010a): "Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 5641, 02-06-2010.

— (2010b): "Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 5738, 20-10-2010.

ESPAÑA (1985): "Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del régimen local", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 80, 03-04-1985.

— (2003): "Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 276, 18-11-2003.

— (2006): "Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 299, 15-12-2006.

— (2013): "Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración local", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 312, 30-12-2013.

— (2023): "Real Decreto 675/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 171, 19-07-2023.

— (s.f.): "Proyecto de Ley 121/000064, por el que se modifican el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social (RDL 1/2013) y la Ley 39/2006", Congreso de los Diputados.