

---

# Nuevos enfoques para los servicios sociales ante la nueva realidad social

**Fernando Fantova Azcoaga**

fernando@fantova.net

Consultor social, trabaja en el sector de los servicios sociales desde comienzos de la década de los 80 del pasado siglo. Es educador social, licenciado en psicología y doctor en sociología. Ha tenido experiencia en la atención directa, en la dirección de servicios y organizaciones del tercer sector, en la consultoría internacional independiente y en las responsabilidades políticas y servicio público como viceconsejero de Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. Es autor de 10 libros y 200 artículos, ponencias o capítulos relacionados con los servicios y, en general, las políticas sociales, la mayoría de los cuales están disponibles en [fantova.net](http://fantova.net).

## RESUMEN

Se sitúa la actual crisis de los servicios sociales españoles en un contexto de *cambio de época*, en curso en las últimas décadas, más que en el de la crisis económica de los últimos años, asumiendo que dicho *cambio de época* conduce a una transformación estructural en el sistema de bienestar, abriendo oportunidades estratégicas (aunque también amenazas) para un nuevo modelo de servicios sociales: 1) que adopte la interacción humana (autonomía funcional e integración relacional) como objeto alcanzable mediante actividades específicas basadas en el conocimiento; 2) en el que la innovación social permita alcanzar mejores sinergias entre intervención profesional, autocuidado y apoyos comunitarios y entre comunidad, sector público, iniciativa social y empresa privada y 3) que contribuya a una reordenación intersectorial e integración de la atención entre los servicios sociales y otras ramas de la acción pro bienestar (como sanidad, educación, empleo, vivienda y garantía de ingresos).

## PALABRAS CLAVE

Servicios sociales, políticas sociales, cambio de época, modelo, estrategia.

## ABSTRACT

The current crisis of Spanish social services is placed in a context of the *epochal change* in course in recent decades, more than in the context of the economic crisis of recent years, assuming that this *epochal change* leads to a structural transformation in the welfare system, opening strategic opportunities (but also threats) for a new model of social services: 1) which adopts human interaction (functional autonomy and relational integration) as object, attainable through specific activities based on knowledge; 2) in which social innovation would achieve better synergies between professional intervention, self-care and community supports and between community, public sector, social initiative and private enterprise; and 3) which contributes to an intersectoral reorganization and integration of care between social services and other branches of pro-welfare action (such as health, education, employment, housing and income security).

## KEYWORDS

Social services, social politics, epochal change, model, estrategia strategy.

## 1. INTRODUCCIÓN

En este artículo se pretende presentar un análisis crítico y una reflexión propositiva acerca de la medida y el sentido en que los servicios sociales españoles se encuentran inmersos en una crisis desde la que es necesario y posible vislumbrar e impulsar nuevos enfoques que den nuevas respuestas a nuevas realidades sociales. Se apoyará en el contacto y conocimiento experiencial directo e interactivo de diversas realidades y agentes en los servicios sociales españoles, en el trabajo personal de sistematización realizado para la preparación de un reciente libro (Fantova, 2014a) y en una revisión de bibliografía reciente de referencia.

Hay pocas dudas acerca de que la crisis económica de los últimos años (crisis con derivadas y conexiones políticas y culturales) ha afectado notablemente a los servicios sociales. Al menos, de un lado, por la manera en la que ha impactado en las necesidades y demandas que se han venido presentando ante los servicios sociales y, de otro, debido a los recortes o limitaciones presupuestarias que, en muchos momentos y lugares, han sufrido estos servicios. El análisis de las causas, efectos, cuantías y dimensiones de esta afectación, en todo caso, ha sido realizado en otros trabajos (como AEDGSS, 2016; Ayala y Ruiz Huerta, 2015: 258-268; Barbieri y Gallego, 2015; Barriga<sup>1</sup>, 2014; Deusdad y otras, 2016; Laparra y Pérez Eransus, 2012; Lima, 2013; López Casanovas, 2015: 225-245; Martínez Virto y Pérez Eransus, 2015; Montserrat, 2015; Rodríguez y otras, 2015; Rodríguez Cabrero, 2012; y Sanzo, 2013) y no es el que se va a abordar en estas páginas.

Este artículo, sin embargo, de carácter más bien cualitativo y exploratorio, intentará indagar en procesos y consecuencias de más largo aliento, de carácter más estructural. Se preguntará si antes, *por debajo* (valga la expresión) y más allá de la citada crisis, hay cambios sociales que están afectando de manera más radical o profunda a los servicios sociales. La hipótesis que se pretende bosquejar es que los procesos ligados al “cambio de época” (Subirats, 2011: 5) que estaríamos viviendo en las últimas décadas explican más la crisis de los servicios sociales y orientan mejor a buscar la salida o superación de ésta que los fenómenos (coyunturales) ligados a la llamada “Gran Recesión” (Del Pino y otras, 2015).

1 Luis Alberto Barriga señala que “los ataques más duros —convenientemente contenidos en los Programas Nacionales de Reformas— se han dirigido a dos objetivos estratégicos inmediatos: el desarrollo de la ley 39/2006 de autonomía personal y atención a la dependencia (que podía suponer un importante desarrollo conjunto de los servicios sociales) y a las esencias estructurales de los servicios sociales básicos o comunitarios prestados por las administraciones locales” (Barriga, 2014: 80).

En la medida en que esta hipótesis fuera plausible, podría llegarse a sugerir que los análisis y propuestas que sólo tuvieran en cuenta la crisis económica de la que Luis Moreno denomina “edad de bronce del *welfare*”<sup>2</sup> (Moreno, 2012: 17-18) (a partir de 2008) —y no considerarán, desde un punto de vista más estratégico, los fenómenos vinculados al *cambio de época*— podrían ser considerados, al menos, como insuficientes y, si así fuera, podrían llevar, quizá, a decisiones inadecuadas para el futuro de los servicios sociales del tipo “más de lo mismo” (Watzlawick y otras 1982: 51). Intentaremos esclarecer en qué medida la que Moreno denomina “crisis interminable”, que se inicia en 2008, puede haber funcionado y estar funcionando como una cortina de humo que impide ver la crisis estructural (*cambio de época*) y como un freno para un cambio estratégico o en qué medida puede servir o llegar a servir como factor que agudice contradicciones y catalice el (o un) necesario giro estratégico o cambio de modelo en los servicios sociales.

## 2. BREVE NOTA SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES EN ESPAÑA

Cuando hablamos en España de *servicios sociales*, la referencia principal, sin duda, son las leyes autonómicas sobre la materia, la inmensa mayoría de las cuales utilizan en su denominación la expresión *servicios sociales*. Junto a esta producción legislativa, habría que referirse a la literatura de la comunidad de conocimiento sobre el asunto, que hemos tenido ocasión de revisar (Fantova, 2008; 2014a). Lógicamente, si miramos a otros países, existen realidades técnicas, organizativas o institucionales similares —si bien no exactamente iguales— a los servicios sociales españoles, pero frecuentemente reciben otras denominaciones (como *social care* o *action sociale*, por ejemplo).

En lo que atañe a la legislación española, es conveniente recordar que la vigente Constitución no menciona los servicios sociales en el sentido o con el contenido que éstos han ido adquiriendo en el desarrollo legislativo de las últimas décadas. En realidad, las comunidades autónomas han legislado sobre servicios sociales apoyándose en la competencia exclusiva que la Constitución les faculta para asumir en materia de “asistencia social” (artículo 148.20). El concepto de *asistencia social* vendría a ser complementario con el de *seguridad*

2 *Welfare* o bienestar es el nombre que damos al bien que protege y promueve el conjunto de la política social. Adoptamos, por tanto, la convención según la cual la política social (o sistema de bienestar) es el conjunto de estrategias lideradas (y de estructuras establecidas) por los poderes públicos para la promoción y protección del bienestar o inclusión social. Al conjunto de los sectores de actividad cubiertos por ese paraguas lo llamaremos *acción pro bienestar*.

*social*, de modo que se entendería que la Seguridad Social es el sistema de protección para aquellas personas que pueden contribuir con sus cotizaciones (y para las personas vinculadas a ellas) y la asistencia social vendría a ser el modo de protección para aquellos colectivos minoritarios que no pueden contribuir, colectivos presuntamente minoritarios de personas en situación de vulnerabilidad, riesgo o exclusión social que quedan fuera de las redes comunitarias de integración social, las estructuras mayoritarias de funcionamiento económico y los sistemas regulares de protección social.

A medida que se han desarrollado las políticas de bienestar en España, se han ido perfeccionando, complejizando y universalizando<sup>3</sup> sistemas como el sanitario, el educativo y el (o los) de las pensiones o prestaciones de garantía de ingresos para la subsistencia. Se han ido configurando políticas públicas entendidas como pilares sectoriales de un sistema de bienestar cada vez más desvinculado —aunque sea relativamente y no sin retrocesos— de la contribución de las personas empleadas y progresivamente más ligado a la condición de ciudadanía. En ese contexto, la legislación y los sistemas públicos de servicios sociales se habrían ido viendo impulsados, también, a conformarse —o al menos a declararse— como un pilar universal más y, por tanto, a ir delimitando un contenido prestacional específico universalmente dispensable<sup>4</sup>. Efectivamente, en la obra antes mencionada (Fantova, 2014a: 115-130) se postula que el desarrollo de las políticas sociales en nuestro entorno lleva a su configuración, en buena medida, como una serie de pilares sectoriales (convencionalmente: sanidad, educación, servicios sociales, empleo, vivienda y garantía de ingresos), cada uno de los cuales está encargado, para toda la población, de la promoción y protección de un bien, para lo cual generan un conjunto de acti-

3 Cuando, en el contexto de este artículo, se habla de universalidad o universalización de unas u otras políticas sociales, se hace referencia únicamente a su universalidad o universalización desde un punto de vista conceptual o técnico, es decir, a si la definición de su finalidad u objeto alcanza a la totalidad de la población. Obviamente, para hablar de una universalidad efectiva, desde un punto de vista político, además de la que se denomina aquí universalidad conceptual o técnica, son necesarias otras condiciones, como las legislativas, estructurales y presupuestarias.

4 Al hablar de servicios sociales, en todo caso, hay que entender que estamos hablando de un tipo de servicios, con independencia de que éstos sean de responsabilidad pública, privada o solidaria. Es decir, por importantes que hayan sido y sean en España los poderes y administraciones públicas a la hora de regular y suministrar servicios sociales, no se puede olvidar que los sistemas públicos de servicios sociales, en cualquier caso, operan dentro del sector económico o sector de actividad de los servicios sociales, más o menos estructurado, dentro del cual operan también las empresas con ánimo de lucro y las organizaciones del tercer sector. Esto sucede, por cierto, en todas las ramas de la acción pro bienestar, es decir, en todos los sectores de actividad en los que las políticas públicas sociales son especialmente relevantes.

vidades y estructuras específicas. El entramado de la política social se completa con políticas transversales (como las de igualdad y gestión de la diversidad o la familiar) y políticas intersectoriales.

Sea como fuere, cabe decir que es en esta encrucijada estratégica en la que la crisis económica de los últimos años encontró a los servicios sociales españoles: en el tránsito entre una *asistencia social* residual sin objeto propio (o con todos los objetos: subsistencia, alojamiento y así sucesivamente) y dirigida a colectivos en situación de riesgo, vulnerabilidad o exclusión social (en general) y unos servicios sociales conceptualmente universales con catálogos y carteras capaces de delimitar el contenido del derecho subjetivo que se declaraba (o al menos intentando hacerlo).

Unos servicios sociales que, a la vez que empiezan a llegar a sectores poblacionales que nunca habían asomado por sus oficinas, no han sido capaces de metabolizar en forma de servicios sino de dinero (*más de lo mismo*) una buena parte de los recursos adicionales que ha supuesto la Ley sobre autonomía y dependencia; unos servicios sociales en los que, a la vez que van madurando y empoderándose equipos y profesionales con responsabilidades técnicas, de gestión y políticas, presentan una “extraordinaria diversidad de esfuerzos, cobertura y derechos garantizados” (AEDGSS, 2016: 3); unos servicios sociales que asumen en su seno el caudal de experiencia del tercer sector de acción social pero ante los que determinados movimientos alternativos señalan que “para superar los obstáculos burocráticos, la dificultad de una compleja maraña legal y una grave situación de desinformación, hemos comprobado que necesitamos ejercer nuestra inteligencia colectiva, compartir nuestras experiencias y saberes, incluso darnos apoyo moral en situaciones muchas veces desesperantes” (COMISIONES DE ANTIDESAUCIOS, 2016: 139)<sup>5</sup>. Unos servicios sociales en los que se trunca (o, al menos se retrasa el cumplimiento de) la promesa de levantarlos como *cuarto pilar*<sup>6</sup> (junto a sanidad, educación y pensiones), pero, en todo caso, también unos servicios a los que cabe aplicar lo que señala Margarita León: “En Europa, las políticas de cuidado o atención [*care*] para niñas y niños y personas mayores han sido, a lo largo de las últimas dos décadas, una de las áreas más dinámicas en el desarrollo del Estado de bienestar. Tanto los cuidados de larga duración [*Long Term Care*] como la educación y cuidado de la

5 Se propone el texto, sin entrar a valorar la situación que le dio origen, como muestra del tipo de tensiones, sin duda agravadas en los últimos años entre personas en situación de grave exclusión laboral, residencial o económica (u organizaciones que las agrupan o representan) y profesionales de los servicios sociales que han de enfrentarse a la que posteriormente denominaremos *misión imposible*.

6 Expresión que aplica a los servicios sociales el preámbulo de la Ley sobre autonomía y dependencia, ya citada.

primera infancia [*Early Childhood Education and Care*] responden a cambiantes necesidades de cuidado o atención” (León, 2014: 11).

### 3. PRINCIPALES FENÓMENOS Y NATURALEZA DEL CAMBIO DE ÉPOCA

Al elegir la expresión *cambio de época* para caracterizar la nueva realidad social que se identifica, en este artículo, como contexto explicativo para la crisis de los servicios sociales, se quiere significar, aquí, que la envergadura interrelacionada de una serie de fenómenos sociales es suficiente como para obligar a un cambio —relativamente global— de modelo en la materia que nos interesa, es decir, la acción pro bienestar y, dentro de ella, específicamente, los servicios sociales. Peter Taylor-Gooby habla de la “doble crisis del Estado de bienestar” (Taylor-Gooby, 2013) para hacer referencia al hecho de que, si bien los sistemas de bienestar de países como el nuestro se están viendo afectados por la crisis económica y financiera que comienza en el año 2008, existen fenómenos de cambio que vienen de más atrás (a los que Taylor-Gooby se suele referir como *nuevos riesgos sociales*) que representan un reto mucho más profundo, estructural y estratégico para las políticas sociales y, como veremos, específicamente, para los servicios sociales.

En la selección de fenómenos<sup>7</sup> que se propone, cabría empezar refiriéndose a los avances en materia de conocimiento científico e innovación tecnológica, que configuran un tipo de sociedad en el que los activos intangibles ganan valor frente a los activos tangibles y el que se aceleran los procesos de *destrucción creativa* (innovación) de productos, servicios (Fantova, 2015b) y, consiguientemente, de estructuras laborales y económicas, en un marco de globalización, mercantilización y financiarización de la economía que amenaza la sostenibilidad ecológica del planeta.

En ese contexto se produce también una individualización y diversificación de las trayectorias vitales de las personas, con aumento de la movilidad internacional y debilitamiento y precarización, entre otros, de los anclajes y vínculos laborales de muchas personas en un contexto de incremento (a escala global) de las oportunidades y de las amenazas para la calidad en el empleo y la seguridad y suficiencia en los ingresos de las personas. En este contexto, como señala Luis Ayala, “en general, en la mayoría de los países de la OCDE, en las dos últimas décadas se ha registrado un doble proceso de aumento de la desigualdad en las fuentes primarias de renta y de pérdida de capacidad redistributiva de la intervención pública” (Ayala, 2015: 69).

7 Únicamente se va a proceder a una identificación sucinta de los que se consideran más relevantes. Para un desarrollo más extenso ver Fantova, 2014a: 65-90.

Cabe referirse, en tercer lugar, a la prolongación de la esperanza de vida<sup>8</sup>, que permite muchas más trayectorias vitales mucho más prolongadas y que configura una sociedad con mayor diversidad generacional. A la vez se incrementa la diversidad funcional, ya que no sólo aumentan los años de vida libres de discapacidad, sino que también aumentan los años de vida con discapacidad (y, dentro de las situaciones de discapacidad, de las situaciones de dependencia funcional).

Un cuarto fenómeno a considerar es el de la progresiva (aunque lenta, insuficiente y contradictoria) superación de la división sexual del trabajo, de modo que en nuestro entorno ya no se esperaría socialmente que las mujeres renuncien a un empleo remunerado para permanecer en el entorno domiciliario y comunitario brindando cuidados y apoyos gratuitos. Como fenómeno vinculado a éste, se produce el de la transformación y diversificación de las estructuras y dinámicas familiares (Fantova, 2014a: 324).

En quinto lugar cabe referirse a la expansión de las expectativas frente al Estado de bienestar, formuladas cada vez más como derechos sociales, que colocan al Estado como gestor estratégico de necesidades sociales complejas tales como las que tienen que ver con la salud, el aprendizaje, la subsistencia o el alojamiento. Un Estado visto en buena medida como proveedor de servicios, cuando, paradójicamente, según se ha dicho, “históricamente, la de los servicios ha sido un área descuidada en los estudios sobre el Estado de bienestar” (Sirovátka y Greve, 2014: xv). Los propios éxitos en términos de calidad de vida y bienestar social en los principales pilares del sistema de bienestar fueron transformando su naturaleza y convirtiendo lo que inicialmente eran sistemas de aseguramiento (en buena medida mediante prestaciones económicas) frente a contingencias (pretendidamente) excepcionales en políticas cada vez más universales para la protección y promoción de bienes complejos mediante servicios e intervenciones basadas en la evidencia y el conocimiento.

Por último, se señalaría la diversificación cultural y moral de la población y consiguientemente la fragmentación (por sexo, por edad, por origen o por otros factores) de los sujetos sociales tradicionalmente segmentados por renta o por posición en el sistema productivo, sujetos sociales que son luego sujetos económicos, fiscales, electorales, políticos y así sucesivamente. En este contexto cabe ubicar los fenómenos de “desamparo, populismo y xenofobia” (Zubero, 2015).

---

8 La referencia a este respecto serían los trabajos de colegas como Julio Pérez Díaz y Antonio Abellán, disponibles en la web de Envejecimiento en Red. Por dar un dato muy conocido, baste decir que a comienzos del siglo XX, cuando se establece en España la jubilación a los 65 años, la esperanza de vida no llegaba a los 35 años. Hoy está por encima de los 80.



Reteniendo estos seis fenómenos interrelacionados como definitorios del que estamos denominando *cambio de época*, vemos que se trata de procesos que vienen de mucho antes y que, posiblemente, van más allá de la crisis económica de los últimos años, aunque sin duda esta crisis está relacionada con dichos factores e interactúa con ellos. En ese contexto se revela, para las políticas sociales, la fuerza de la inercia institucional, el legado de la política o dependencia de la senda (*path dependence* o *path dependency*) de la que habla el neoinstitucionalismo histórico. Según este punto de vista, las políticas sociales, por diferentes razones (como su funcionamiento como estabilizadores automáticos<sup>9</sup>, el apoyo por parte de sectores de la población afectados en necesidades sensibles o su grado de institucionalización) no acostumbran a sufrir cambios radicales<sup>10</sup>. Esta lentitud o parsimonia de los cambios en las políticas, de las *ciabogas*, de los *policy shifts* aconseja, por tanto, no quedarse en el análisis de una u otra coyuntura o crisis, sino profundizar en tendencias y fenómenos más de fondo y más prolongados.

Seguramente, en todo caso, las amenazas externas sobre los sistemas de bienestar hacen mella en las debilidades internas e interactúan con una serie de “efectos perversos, apropiaciones indebidas y riesgos morales de las políticas sociales” (Moreno, 2012: 89). Cabría preguntarse en qué medida el Estado de bienestar llega a unos límites cuantitativos (por la cantidad de solidaridad que está dispuesta a aceptar el electorado) o cualitativos (por la capacidad del Estado de dar respuesta a determinadas necesidades que él mismo contribuye a tornar más complejas) sin caer en bucles de colonización (cuando la esfera pública<sup>11</sup> penetra en un terreno que sería más propio de la comunitaria, solidaria o privada) o paradojas sistémicas (dobles vínculos o trampas sistémicas)<sup>12</sup>.

9 El típico ejemplo de lo que en economía se denomina *estabilizador automático* es el de las prestaciones económicas por desempleo, en la medida en que se trata de mecanismos relevantes para dar respuesta a coyunturas económicas sin necesidad de que medie, en la circunstancia concreta, una decisión política para activarlos.

10 Peter Taylor-Gooby habla de políticas de retroceso (recorte o retirada, en clave de remercantilización), realineamiento y recalibración. Desde el paradigma de la *inversión social*, se insistiría especialmente en la recalibración, es decir, en buscar nuevos equilibrios entre las diferentes políticas sociales, apostando más por las que sirven para *preparar* que por las que sirven para *reparar*.

11 Convencionalmente hablamos de cuatro esferas a las que corresponden cuatro tipos de bienes: comunidad (bienes relacionales), Estado (bienes públicos), tercer sector, iniciativa social o esfera solidaria (bienes comunes) y mercado (bienes privados).

12 Como ejemplo de doble vínculo valdría el de una orientadora laboral de un servicio público de empleo que dice explícitamente a una persona desempleada “sé emprendedora, arriésgate en el mercado, crea una empresa privada” mientras transmite implícitamente “sé una funcionaria con un empleo seguro en el sector público, como yo”.

## 4. CÓMO AFECTA LA NUEVA REALIDAD SOCIAL A LA ACCIÓN PRO BIENESTAR Y, ESPECÍFICAMENTE, A LOS SERVICIOS SOCIALES

El análisis que se ha presentado ha intentado mostrar cómo las políticas sociales o el sistema de bienestar en un país como España constituyen un factor fundamental dentro del *cambio de época* del que estamos hablando, que afecta a los otros y se ve afectado por ellos. Fenómenos como el alargamiento de la esperanza de vida, la expansión del conocimiento o los cambios en las estructuras de las familias no pueden explicarse sin atender al desarrollo de las políticas sociales, pero, a la vez, estas mismas políticas sociales se ven sometidas al desafío proveniente de esos y otros cambios sociales.

Se puede decir que los dispositivos del sistema de bienestar más consolidados en España se basaban inicialmente en el supuesto de que los varones tendrían largas y estables trayectorias de trabajo y cotización y que las mujeres, en buena medida, se harían cargo de toda una serie de cuidados y apoyos en el ámbito familiar y comunitario. De modo que el sistema de protección social pública se ocupaba, básicamente, de formar a las personas hasta que podían incorporarse a un empleo, de curar sus enfermedades agudas para que se reincorporaron a dicho empleo, de cubrirles económicamente en momentos puntuales en que quedasen sin empleo y de pagarles una pensión de jubilación en los pocos años que sobrevivieran tras finalizar su vida laboral. Para todo lo demás estaba la familia (tupida y extendida, estable y concentrada) y, fundamentalmente, las mujeres. En ese marco, los servicios sociales, como se ha dicho, se ocuparían de colectivos minoritarios que, por una u otra razón, no quedaban cubiertos por esa protección general o *mainstream*.

Si se acepta esta descripción del sistema clásico o tradicional de bienestar, parece fuera de duda que el *cambio de época* del que estamos hablando lo haría entrar en una profunda crisis. Ello sería debido, básicamente, a:

- La expansión universalizante y compleja individualización de las expectativas, demandas y conciencia de derechos frente al Estado por parte de la ciudadanía, gracias en buena medida al éxito de las diferentes políticas públicas sociales.
- La modificación y, en definitiva, limitación de la capacidad de las redes familiares y comunitarias para brindar cuidados y otros apoyos (tangibles e intangibles).
- La transformación de lo que eran riesgos coyunturales o carencias minoritarias en necesidades sociales de capas cada vez más amplias de la población (más riesgo de discapacidad, dependencia funcional,

desvinculación familiar y desarraigo comunitario, a la vez que mayor riesgo de pobreza económica y exclusión social, que incluye la laboral y residencial).

Todo ello en un contexto de fragmentación y reconfiguración de los sujetos sociales que, de diferentes maneras, son base de las mayorías electorales que dan soporte (o no) a las políticas públicas. En un contexto en el que el contrato social clásico entre clase trabajadora y élites económicas debe reformularse también como contrato entre generaciones, entre mujeres y hombres, entre comunidades culturales o, incluso, entre humanidad y entorno ecológico, nido de futuras generaciones.

Los riesgos, las amenazas, las oportunidades y las contradicciones de este *cambio de época*, posiblemente, se han visto exacerbadas en el contexto de la Gran Recesión, que, ciertamente, se ha transformado en crisis política, institucional, moral y, en definitiva, social. Hay que entender, sin embargo, que las turbulencias financieras y económicas que comienzan en 2008 hubieran brotado y evolucionado de muy diferente manera si hubiera sido otro el contexto previo.

Ciertamente, la crisis económica de los últimos años ha llevado a las puertas de los servicios sociales a muchas personas en situación de emergencia social global con graves problemas familiares, laborales, habitacionales y económicos. Simultáneamente los servicios sociales han visto reforzado, en muchos casos, el encargo de hacer frente a esa emergencia social global. Ello ha ocurrido en un momento en el que, paradójicamente, han visto limitados sus recursos y capacidades. Sin embargo, también en el caso de los servicios sociales desenfocaríamos el análisis si no fuéramos conscientes de la encrucijada estratégica en la que éstos se encontraban, ya en el comienzo de la crisis económica, a consecuencia del *cambio de época* del que venimos hablando. Efectivamente, puede decirse que, en ese contexto, los servicios sociales españoles estaban siendo atravesados por dos fuerzas de signo contrapuesto<sup>13</sup>:

- Las fuerzas tendentes a configurarlos como un sector transversal o residual, complementario del resto de ámbitos sectoriales y encargado de aquellos casos complejos que quedan excluidos, por defecto, de la intervención de los otros ámbitos (sanidad, educación, empleo, vivienda y garantía de ingresos).
- Las fuerzas tendentes a construirlos como un ámbito sectorial más, universal como todos los demás, con un objeto propio.

13 Manuel Aguilar, en el capítulo sobre servicios sociales del que posiblemente es en este momento el manual de referencia sobre políticas sociales en España, lo expresa con la siguiente pregunta: “¿Último nivel o sexto sistema?” (Aguilar, 2016: 390).

El análisis realizado nos indica que ambas fuerzas configuran un escenario de suma negativa. En la medida en que los servicios sociales aceptan y abordan un encargo transversal o integral (en la medida en que pueden ocuparse de diversos tipos de necesidades: económicas, laborales, habitacionales, relacionales u otras) sólo pueden ser reconocidos y funcionar como residuales, es decir, como encargados de personas o colectivos minoritarios que no obtendrían satisfacción a sus necesidades (de atención sanitaria, de educación, de empleo, de alojamiento o de ingresos económicos) por los conductos, en los ámbitos y con los sistemas utilizados por la mayoría de la población.

Esa identidad residual se retroalimenta en un contexto de aumento de la exclusión y la emergencia social, especialmente la crisis de los últimos años, y con unas limitaciones presupuestarias que dificultan el desarrollo y la visibilidad del que podría ser considerado como valor añadido específico de los servicios sociales en el marco de los catálogos y carteras de prestaciones y servicios que se han ido construyendo. Sin embargo, ese aumento de la emergencia y la exclusión social fruto de la Gran Recesión se produce en un contexto más amplio de aumento de la complejidad en el *cambio de época*, con lo cual el encargo residual se torna cada vez más una *misión imposible*, generadora de malestar tanto en las personas que se dirigen a los servicios sociales como en las que trabajan en ellos. Puede decirse que, en la medida que los fenómenos de exclusión social se hacen más estructurales y más complejos, la *desnudez del emperador* de los servicios sociales queda más de manifiesto, cuando no tienen en sus manos los empleos, las viviendas o los ingresos que demandan las personas que llaman a su puerta.

## 5. NUEVOS ENFOQUES: HACIA UN NUEVO MODELO DE SERVICIOS SOCIALES

El modelo general de comprensión de las políticas sociales que se propone (Fantova, 2014a) plantea que las grandes políticas sectoriales en un sistema de bienestar se corresponden con grandes sectores de actividad, cada uno de los cuales se diferencia de los otros por la protección y promoción de un bien y por las actividades de valor específicas y reconocibles, basadas en el conocimiento (en áreas de conocimiento correspondientes a dichas actividades), que permiten el diagnóstico, la prescripción y la intervención correspondientes. Se postula que el incremento de la complejidad social y de las expectativas que se dirigen a las políticas sociales y a los servicios públicos correspondientes los van convirtiendo en subsistemas funcionalmente especializados en las necesidades, bienes, objetos y actividades correspondientes. Si alguien tiene un problema, necesidad, demanda o expectativa relacionada con su situación de salud, se dirigirá a los servicios sanitarios. Si el problema, necesidad, demanda

o expectativa es especialmente grave o complejo, con más motivo se dirigirá a dichos servicios, no siendo racional, desde el punto de vista de la necesidad específica de la persona, que tuviera que dirigirse a otro tipo de servicios distintos. La misma lógica podría aplicarse a los servicios educativos, a los servicios de empleo, a los de vivienda y así sucesivamente.

Párrafo aparte merecen las políticas y prestaciones de garantía de ingresos para la subsistencia. En realidad, cuando hablamos de subsistencia nos estamos refiriendo a necesidades humanas como las de la alimentación o el vestido que, fácilmente, cabe resolver en el mercado, cuando se tiene ingresos. En este terreno cabe decir que van cobrando fuerza dos ideas en la comunidad de conocimiento sobre políticas sociales:

- La de que habría un mínimo de ingresos que podría considerarse como derecho universal (lo que vale para el bien de la salud o el conocimiento debe valer para la subsistencia material, especialmente en un modelo social y económico con dificultades estructurales persistentes para brindar empleo a todas las personas que lo buscan).
- La de la racionalidad de integrar en lo posible la gestión de las diversas prestaciones económicas para la subsistencia e incluso la gestión de éstas con la de los impuestos, llegándose a hablar de impuestos negativos (Zalakain, 2014: 53).

Pues bien, si se postula la racionalidad técnica y organizativa de diseñar y configurar sectores de actividad y pilares de protección (de entrada, conceptual o técnicamente) universales en las diferentes áreas mencionadas (sanidad, educación, empleo, vivienda y garantía de ingresos), la disyuntiva que emerge es la siguiente: si los cinco pilares mencionados saturan la protección y promoción del bienestar de las personas, es decir, si disfrutando de los cinco bienes correspondientes a dichos pilares (salud, conocimiento, empleo, alojamiento y subsistencia) las personas consiguen su inclusión social, entonces no tiene sentido la existencia de los servicios sociales en la medida en que los cinco pilares mencionados hagan correctamente su trabajo con el conjunto de la población y especialmente, como es lógico, con aquellas personas en situación de mayor vulnerabilidad, dificultad o complejidad a la hora de resolver la necesidad correspondiente.

Por el contrario, dentro de ese marco de reflexión y diseño, sólo tendrían sentido los servicios sociales como sector de actividad y como pilar del bienestar si pudiéramos identificar un bien tan relevante como los otros mencionados y tan necesitado como ellos de actividades profesionales y estructuradas basadas en el conocimiento. La respuesta desde el modelo que se presenta a continuación es afirmativa: ese bien existe.

## 5.1. El objeto de los servicios sociales

Se propone como objeto propio de los servicios sociales la protección y promoción de la interacción humana, entendida como autonomía funcional e integración relacional<sup>14</sup>. Es decir, se entiende que todas las personas a lo largo de nuestro ciclo vital tenemos un mayor o menor equilibrio entre nuestra autonomía funcional (capacidad de desenvolvernos en nuestra vida cotidiana) y nuestra integración relacional (soporte que recibimos de nuestras redes primarias de convivencia familiar y comunitaria). Y que se justifica que una rama de la política social (los servicios sociales) se ocupe específicamente de proteger y promover ese bien.

En un sentido coincidente, el Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña identifica para un nuevo concepto de servicios sociales tres necesidades: “promover la autonomía personal, incluida la capacidad de decidir, y atender a las situaciones de dependencia mediante servicios de calidad; contribuir al ejercicio de los derechos y los deberes de las personas, especialmente de aquellas que por minoría de edad o por dificultades en el ejercicio de la capacidad jurídica necesitan protección y medidas de apoyo para la toma de decisiones; ofrecer apoyo para compensar las limitaciones de desenvolvimiento personal de relación y de integración social y comunitaria por razón de la discapacidad, la discriminación, la falta grave de oportunidades o las derivadas de momentos disruptivos de la vida” (Ginesta y otras, 2015: 12). Y añade que “las prestaciones económicas para cubrir las necesidades básicas vitales no forman parte de los servicios sociales. Tampoco forman parte de los servicios sociales las funciones que corresponden a otros sistemas (salud, educación, vivienda...), especialmente las referidas a la determinación de la situación económica y social, que se han de llevar a término desde cada uno de los sistemas con indicadores y criterios comunes y coordinados” (Ginesta y otras, 2015: 13).

Se postula que la mayor parte de las necesidades que históricamente han sido vistas y abordadas por los servicios sociales como problemáticas de colectivos minoritarios (infancia desprotegida, discapacidad o dependencia fun-

---

14 En otros lugares (Fantova, 2008; 2014a) se ha procedido a una fundamentación y desarrollo de esta propuesta, en diálogo, entre otras, con las de Demetrio Casado, Encarna Guillén, María José Aguilar, Manuel Aguilar, Joaquín Santos, Germán Jaraíz y Auxiliadora González (por citar sólo algunas españolas). Xavier Pelegrí hace una interesante crítica de la propuesta, apuntando acertadamente que “el concepto-objeto habría de cumplir tres condiciones (como las encontramos en otros sectores): 1) que fuese comprensible coloquialmente sin necesitar una gran explicación técnica; 2) que se identificase con una necesidad básica de toda persona, aceptada como derecho a ser cubierta y 3) que reflejase algo en que o sobre lo cual se pueda intervenir efectivamente” (Pelegrí, 2015: 58). Posiblemente es en la primera de las tres condiciones donde más débil de muestra la propuesta que se presenta en este apartado del artículo.

cional, soledad de las personas mayores, desarraigo de personas inmigrantes, violencia de género u otras) son mejor vistas y abordadas si se entienden, se diagnostican y se atienden como necesidades de prevención y apoyo en lo que tiene que ver con la interacción activa de las personas en el seno de comunidades atravesadas por diversidades (y relaciones) de género, generacionales, funcionales y culturales. Identificar así el objeto de los servicios sociales permite hacerlo en positivo y señalando una necesidad universal, es decir, que todas las personas tienen. Una necesidad, por cierto, notablemente creciente en el contexto de *cambio de época* que hemos mencionado.

Lógicamente, no se espera que la ciudadanía comprenda el concepto abstracto de interacción sino que vaya identificando las prestaciones, apoyos y actividades valiosas que los servicios sociales le ofrecen a la hora de prevenir o afrontar situaciones en las que ven afectada su autonomía para el desenvolvimiento cotidiano o las estructuras relacionales y apoyos existentes en sus redes familiares y comunitarias (actividades como diagnóstico social, planificación individualizada<sup>15</sup>, cuidado profesional, acompañamiento social<sup>16</sup> u otras; en diferentes formatos: virtual, domiciliario, comunitario u otros). Se espera, a la vez, que la ciudadanía vaya comprendiendo (en la medida en que se vaya verificando) que sus necesidades o problemas de salud, aprendizaje, empleo, alojamiento o ingresos económicos para la subsistencia material deberán ir teniendo cauces para su abordaje en los correspondientes ámbitos sectoriales. Lógicamente, este reposicionamiento de la marca *servicios sociales* llevará tiempo y deberá ser promovido por estrategias intencionales, técnicas y profesionales consistentes (Fantova, 2014b: 119-121).

Se parte del supuesto de que, en el contexto de *cambio de época* mencionado, el rápido y amplio crecimiento de las necesidades, demandas y riesgos relacionados con la interacción (autonomía funcional e integración relacional) haría insostenible económica y socialmente el modelo orientado a tratar estos problemas *por colectivos* y separando a las personas de la comunidad. Se trata más bien de abordarlos en la comunidad, con tecnologías y servicios de proximidad y fortaleciendo, por tanto, la atención primaria del sistema público de

15 National Voices señala que “la planificación de los cuidados y apoyos es una forma en que las personas (...) pueden trabajar junto con sus profesionales de los servicios sanitarios y sociales y otros apoyos. Empieza con lo que importa a la persona e identifica el mejor tratamiento, la mejor atención y apoyo y las acciones que las propias personas pueden llevar a cabo para ayudar a conseguirlo” (National Voices, 2016: 5).

16 Según los Estados Generales del Trabajo Social en Francia, “aunque la complejidad de las políticas sociales ha podido conducir progresivamente a un encerramiento de las y los trabajadores sociales en la gestión de dispositivos configurados en compartimentos estancos, resulta primordial reencontrar el corazón del oficio del trabajo social: el acompañamiento de las personas” (EGTS, 2015: 11).

servicios sociales. El concepto de interacción pretendería ofrecer base para un marco teórico y un instrumental técnico<sup>17</sup> para evaluar y abordar situaciones en la diversidad sexual, generacional, funcional y cultural que se da en las relaciones primarias de las personas que se desenvuelven con (relativa) autonomía en la comunidad antes de (o sin) que sea necesario o pertinente considerarlas y tratarlas en calidad de miembros de alguno de los colectivos poblacionales que los servicios sociales han utilizado (y siguen utilizando) para clasificar a las personas en servicios segregados y especializar a las personas profesionales.

Todo ello nos introduce en una agenda de personalización de los servicios (de atención centrada en la persona), sabiendo que “la personalización de los servicios es clave en la política sanitaria y de servicios sociales, pero hay potenciales tensiones cuando las elecciones de las personas puedan entrar en conflicto con las políticas de las organizaciones. Sin embargo hay alguna evidencia de que la buena comunicación, una cultura positiva, la creación de un trayecto defendible en la toma de decisiones, buenas relaciones, la participación y un personal empoderado y capacitado pueden ayudar a superar algunas de estas tensiones” (Burtney y otras, 2014: 6-7). La propuesta nos introduce también en una agenda exigente de gestión del conocimiento, en la que haya agentes mediadores (Rutter y Fisher, 2013: 30) capaces de tender puentes entre los diferentes agentes portadores de los diferentes tipos de conocimiento (*saber hacer*, *saber experto*, conocimiento científico, tecnología y otros) y entre las especializaciones tradicionales, muy vinculadas a colectivos poblacionales y disciplinas académicas y que funcionan en muchas ocasiones como verdaderos *silos* incomunicados entre sí.

Posiblemente, la prueba del nueve de este avance la encontremos en la innovación tecnológica, donde empieza a haber resultados prometedores y “un número representativo de buenas prácticas que, según ha sido científicamente demostrado, proporcionan un aumento de la independencia a las personas (...), un aumento de la productividad de las personas cuidadoras, mejor calidad de la atención y la generación de ahorros que contribuyen a la sostenibilidad financiera del sistema de cuidados. Estos servicios basados en tecnologías cubren un amplio rango de servicios y productos basados en tecnología, diferentes, maduros y normalizados, que son capaces de responder efectivamente a un amplio conjunto de necesidades de cuidados de larga duración” (Carretero, 2015: 9) u otros apoyos.

Al respecto, para lo que tiene que ver con los *cuidados de larga duración*, desde la Comisión Europea se señala un enfoque que podría valer para el conjunto de los servicios sociales, en el que “los principales elementos de una respuesta proactiva (...) incluyen medidas orientadas a: *prevenir* que la gente se

17 El concepto ha sido utilizado, por ejemplo, como referente teórico para instrumentos de diagnóstico y valoración de los servicios sociales en el País Vasco.



convierta en dependiente de los cuidados o la atención, promoviendo estilos de vida saludables, afrontando las mayores causas de dependencia y promoviendo en los domicilios y vecindarios entornos *amigables con las personas mayores* a través del diseño para todas las personas; *detección temprana de la fragilidad; rehabilitación y recapacitación* para aquellos cuya salud y aptitud ha sido afectada, para restaurar su capacidad de vivir independientemente; desarrollar el *potencial total de la tecnología* para ayudar a las personas mayores a permanecer en casa, para *aumentar la productividad de los servicios de cuidado* y para compensar por la disminución del número de personas cuidadoras; *integrar completamente* los elementos de los servicios sanitarios y sociales de la provisión de cuidados de larga duración; mejorar el *apoyo a las personas cuidadoras informales* y facilitarles la *conciliación del empleo y de las responsabilidades de cuidado*; y usar el potencial del sector de las organizaciones no gubernamentales en la provisión de servicios de cuidado” (SPC, 2014: 6).

## 5.2. El *mix* de bienestar

La segunda clave del modelo que se propone tiene que ver con la necesidad y oportunidad de construir nuevas formas de sinergia entre el papel del sector público; la capacidad de autocuidado y autogestión de las personas, familias y comunidades; la iniciativa social de carácter autogestionario, colaborativo y solidario; y la empresa privada generadora de tecnología y capacidad de atención. La idea es que, a la vez que se construye el *sistema público* de servicios sociales, se debe construir el *sector de actividad* de los servicios sociales, es decir, el sector de la economía que se ocupa de las necesidades de las personas que tienen que ver con la interacción, es decir, con su autonomía funcional y su integración relacional.

Parece bastante claro que apostar por el objeto que se está proponiendo obliga a reconsiderar y reinventar en cierta medida la sinergia entre la intervención profesional de las personas cualificadas y los apoyos familiares y comunitarios, así como con la capacidad de las personas de planificar y dar la respuesta a sus propias necesidades. Si los servicios sociales van a ser un pilar del sistema de bienestar, no sabemos cómo van a configurarse, pero cabe conjeturar que no lo harán sencillamente convirtiendo en apoyos profesionales todos aquellos que en un modelo social anterior eran autónomos o familiares y comunitarios. En ese contexto resulta absolutamente fundamental, junto a la ya citada innovación tecnológica, la innovación social<sup>18</sup> (Fantova, 2015a) favorecedora de una vida autónoma y convivencia comunitaria sostenibles.

En cada ámbito sectorial (por sus características específicas y por el momento de la historia del sistema de bienestar en que se ha construido) fun-

18 En sentido amplio se asume que la innovación puede ser considerada *social* en la medida en que pueda ser el conjunto la sociedad y sus diversas representaciones e iniciati-

ciona un determinado *mix* de bienestar, es decir, un determinado *arreglo* entre esas cuatro esferas de las que estamos hablando (pública, comunitaria, solidaria y privada). No es el mismo en sanidad que en educación, en empleo que en pensiones. Las peculiaridades del objeto que se está proponiendo para los servicios sociales y el actual momento evolutivo de la historia del sistema de bienestar y de la sociedad en general obligan a (y, a la vez, dan la oportunidad para) innovar tecnológica, organizativa, social y políticamente a la hora de articular a los diversos agentes en la respuesta al reto que tienen delante en los servicios sociales.

Desde el discurso de la innovación se mira con expectación a la iniciativa social y, ciertamente, en las actividades que hoy denominamos *servicios sociales* ha habido tradicionalmente y sigue existiendo en España una importante presencia del denominado “tercer sector de acción social” (Casado, 2015). Según José Manuel Fresno, “por la manera en que el tercer sector se ha desarrollado en España, de la mano de la expansión de los sistemas de bienestar social y especialmente de los servicios sociales, éste se ha concentrado en las últimas décadas preferentemente en la función de prestación de servicios, en detrimento de las otras funciones que le son propias. En un contexto de pérdida de cohesión social, descrédito de la democracia y deterioro de los valores que han inspirado la misma, es importante que estas dimensiones sean cultivadas de modo especial, pues ello dará mayor consistencia e identidad a sus actuaciones” (Fresno, 2014: 102). Pierpaolo Donati se pregunta “qué tipo de organización nos puede hacer pasar de una situación en la cual el *welfare* es definido por estructuras jerárquico burocráticas y por contratos mercantiles que alimentan difusamente formas fracturadas de reflexividad a una situación en la cual las instituciones de *welfare* alimentan, en cambio, redes reflexivas de ciudadanos y trabajadores reflexivos, esto es, de una sociedad civil que puede valerse de una extendida reflexividad relacional” (Donati, 2012: 26).

Rick Muir e Imogen Parker vinculan la necesidad de implicación de las personas usuarias con la complejidad creciente a la que han de hacer frente los servicios y políticas públicas y afirman que “necesitamos reconfigurar radicalmente nuestros servicios públicos para que sean más capaces de afrontar los complejos riesgos que tenemos delante” (Muir y Parker, 2014: 1). Según esta aportación del Institute for Public Policy Research, “el cambio hacia un Estado

---

vas, y no únicamente el mercado, quien juzgue el valor y rentabilidad de las innovaciones y en la medida en que el conjunto de la sociedad –y no sólo las instituciones del conocimiento científico, tecnológico o experto– sea considerada capaz de innovar. Cabe proponer una innovación social que sea *social* en sus fines y en sus medios, que sea generadora de bienestar e inclusión social, que se apoye en (y potencie) mejores sinergias entre las diferentes esferas de la sociedad (pública, comunitaria, solidaria y privada) implicadas en la respuesta a las necesidades sociales.

más relacional debe tener lugar en dos niveles. Primero, en el nivel de los sistemas públicos de servicios, hay una necesidad de mayor conectividad. Esto requiere la descentralización de los presupuestos de servicios al nivel local; la integración de presupuestos y, a veces, de las organizaciones; mayor autonomía para la primera línea combinada con transparencia acerca de los resultados; y establecimiento de infraestructuras colaborativas para que los actores y las instituciones puedan aprender y mejorar. En segundo lugar, en el nivel micro, necesitamos fomentar relaciones profundas, tanto entre los ciudadanos como entre usuarias y profesionales. En la práctica esto puede tomar la forma de profesionales líderes que asumen la responsabilidad de casos individuales, mayor trabajo de base vecinal y la creación proactiva de instituciones que reúnen a las personas usuarias y aumentan su capacidad de ayudarse" (Muir y Parker, 2014: 74).

En definitiva, cuando hablamos de *mix* de bienestar, estamos hablando del contrato social, es decir, de lo que se espera que haga la persona, de lo que se espera que haga el Estado y así sucesivamente. Las necesidades que tienen que ver con la interacción humana (y en especial las relacionadas con los cuidados) pueden y deben tener, hoy y aquí, sitio preferente en la reformulación del contrato social. La ciudadanía puede estar abierta a un mayor o más estratégico papel del Estado al respecto (con lo que ello conlleva en términos de cotizaciones o impuestos) pero los poderes públicos, los agentes proveedores y las profesiones de referencia han de presentarle una oferta creíble de valor. Guillem López Casanovas identifica oportunidades específicas para el sector de los servicios sociales cuando afirma que la "*sanitarización* de los cuidados de larga duración complica más que resuelve a largo plazo los problemas de ambos pilares del Estado de bienestar" (López Casanovas, 2015: 14), apuesta por "el fomento del propio cuidado preventivo" (López Casanovas, 2015: 231) y se pregunta, por ejemplo, "por qué no podemos subir el tipo del impuesto de sucesiones, tras un mínimo exento ampliado, para la mejora de los incentivos al trabajo, contra rentas no ganadas, y para la financiación de los cuidados de larga duración a las personas mayores" (López Casanovas, 2015: 35).

En última instancia se plantea aquí que, antes de entrar en el —legítimo— debate ideológico, político y técnico sobre el volumen (esfuerzo) de la inversión pública en el sector de los servicios sociales, sobre el peso de las diferentes esferas (pública, comunitaria, solidaria y privada) en la protección y promoción de la interacción humana, o sobre la medida en que queremos pagar los servicios sociales mediante impuestos, cotizaciones, copagos o precios o de otro modo, cabe, desde el diseño estratégico de políticas sociales, configurar, pilotar y aumentar de escala (Evers y otras, 2014: 24-25) *arreglos* innovadores que potencien mayores y mejores sinergias entre todos los agentes o esferas implicadas. Ello se plantea desde la percepción y la valoración de la envergadura

del reto que tienen ante sí los servicios sociales hoy y aquí (ese objeto complejo que llamamos interacción) y de la novedad de las condiciones en las que han de operar y avanzar, que aconsejan no despreciar, de antemano, ningún recurso disponible.

### 5.3. Las relaciones intersectoriales

La tercera clave del modelo que se propone tiene que ver con las oportunidades que brinda la recalibración, redistribución y reconfiguración de los repartos y relaciones entre las diferentes ramas sectoriales de la política social. El modelo asume que sólo verificando y visibilizando los impactos positivos que el nuevo modelo puede tener en otros ámbitos sectoriales (como el sanitario, el educativo, el de vivienda, el de empleo o el de garantía de ingresos) y en el conjunto del sistema de bienestar, es posible avanzar de manera consistente en esta nueva visión y configuración de los servicios sociales. Se asume que es la fragilidad de los actuales servicios sociales la que en buena medida está haciendo ineficientes muchos de los esfuerzos que se realizan en otras políticas sectoriales y en el conjunto del sistema de bienestar, como se ve claramente, por ejemplo, en el caso de la sanidad.

El informe *A new settlement for health and social care*, aprobado por la Comisión Independiente sobre el Futuro de la Atención Sanitaria y Social en Inglaterra (Barker y otras, 2014) pone de manifiesto hasta qué punto el desequilibrio entre la inversión en servicios sociales y en sanidad (en una proporción que puede ser de una a siete) genera, por ejemplo, un sistema público de bienestar incapaz de proporcionar ligeros cuidados o apoyos domiciliarios preventivos (desde servicios sociales, a personas en situación de fragilidad) que, sin embargo, incurre posteriormente en altos —ineficaces, ineficientes e impertinentes— gastos hospitalarios, farmacéuticos o tecnológicos, en buena medida inducidos por la ausencia de esa intervención social más temprana con personas que, frecuentemente, por otro lado, disponen de patrimonios mobiliarios e inmobiliarios (viviendas) inadecuados e infrautilizados que no aportan valor ni a las personas ni a la colectividad. Chris Ham (jefe ejecutivo de The King's Fund) señala en el prólogo del informe que “cuando esté totalmente implementado, el nuevo modelo supondrá alrededor de un 11-12 por ciento del PIB, una cantidad fácilmente comparable con el gasto corriente sólo en sanidad en algunos otros países (...). Las consecuencias de no hacer nada son que menos personas recibirán servicios sociales financiados públicamente en la medida en que se hacen más recortes en los presupuestos de las autoridades locales y que más organizaciones sanitarias públicas se muestran incapaces de proporcionar acceso oportuno a estándares aceptables de atención en el marco del presupuesto. Todavía más importante, el premio descrito por la comisión

–igual soporte para igual necesidad, con los derechos a la atención sanitaria y los servicios sociales más estrechamente alineados entre sí– seguirá siendo un sueño lejano. Las personas con necesidad de cuidado serán forzadas a continuar navegando las complejidades e inconsistencias de los actuales sistemas fragmentados de financiación y derechos (...). Los costes del cuidado recaerán cada vez más en los individuos y las familias, creando preocupación, incertidumbre e inequidad en una escala que sería inaceptable si se aplicara en la atención sanitaria” (Barker y otras, 2014: vi-vii).

Sea como fuere, los argumentos para apostar por un mayor equilibrio, coordinación e integración entre los servicios sociales y los servicios sanitarios son poderosos, por el incremento de la cantidad y complejidad de situaciones en las que las personas presentan entreveradas importantes necesidades correspondientes a ambos sectores. En todo caso, en un reciente estudio Delphi sobre la integración de la atención entre servicios sociales y sanitarios se identifican los siguientes obstáculos:

- “La imprecisión en la definición del tipo, alcance, escala y nivel de complejidad de la propuesta de integración y los cambios reguladores y organizativos críticos del proceso de implantación.
- El retraso temporal de maduración y manifestación de los beneficios atribuidos a la integración y la escasa disponibilidad de evidencia de efectividad de buena parte de las estrategias y medidas de transformación documentadas hasta el momento.
- Inercias administrativas y corporativas.
- Cautela en relación con el mantenimiento de las restricciones en la financiación del gasto social.
- La dificultad de valorar el impacto de la implantación en el status quo —situación, intereses y perspectivas actuales de cada agente, profesional, grupo u organización involucrados en el cambio— puede haber inhibido a la manifestación del apoyo a la consistencia del compromiso de participación en el despliegue de la iniciativa” (Artells, 2015: 66).

De cualquier modo, el reto de una atención integrada y, finalmente, integral no aparece únicamente en la interfaz entre los servicios sociales y los servicios sanitarios, sino que emerge en muchos otros nodos, tanto de los servicios sociales con otras ramas como de otros pilares entre sí. Las innovaciones en las tecnologías de intervención, gestión y gobierno deben ayudar a la coordinación e integración intersectorial evitando el *falso atajo* de la subordinación o la deconstrucción de alguna de las ramas o pilares en cuestión. Según la European Social Network, “la provisión de servicios integrados puede ser implementada

de varias formas tales como gestión de caso o equipos multidisciplinares consistentes en profesionales provenientes de diferentes sectores. A causa de la cantidad de agentes involucrados, es vital agilizar los canales de comunicación e información, a la vez que se mantiene un equilibrio para no sobrecargar de directrices y procedimientos, lo que puede afectar al lado humano de las relaciones que deben establecerse entre los profesionales implicados. De hecho, proporcionar claridad acerca de los roles y las responsabilidades facilita el trabajo intersectorial” (Lara, 2016: 7).

Según una reciente revisión de estudios, algunas lecciones aprendidas en la integración de servicios –tanto vertical, dentro del mismo sector, como horizontal, entre sectores– tienen que ver con “la claridad y armonización de objetivos entre las agencias, o la clara división de responsabilidades entre agentes. Una reforma exitosa para la integración debiera incluir incentivos financieros o administrativos para la cooperación cuidadosamente diseñados, así como implicar el ajuste de indicadores de ejecución a tener en cuenta para los esfuerzos conjuntos de cara a eliminar la competición disfuncional entre unidades de servicio. Asimismo, cuando la integración de servicios en el nivel local implica mayor autonomía y nuevos tipos de tareas, esto debía ser soportado por la construcción de capacidades en la planificación, la evaluación y la gestión de casos también” (BUDAPEST INSTITUTE, 2015: 7).

En cualquier caso, se necesita comprender y hacer comprender que el nuevo modelo de servicios sociales afecta al resto de pilares de la política social porque representa una nueva manera de comprender la lógica de reparto de necesidades y actividades entre las políticas sectoriales y, por tanto, una nueva manera de entender las relaciones intersectoriales y la integración de la atención: una oportunidad para construir la atención (integral e integrada) centrada en la persona que viene reclamada por la complejidad de las necesidades sociales. Un contexto complejo en el que ninguna profesión, disciplina, sistema o sector puede reclamar para sí la mirada global o la posición central, que sólo pueden ser la consecuencia de una construcción y decisión compartida.

## 6. ¿POR QUÉ ESTE MODELO PUEDE (QUIZÁ) FUNCIONAR?

Como toda apuesta estratégica, la apuesta por este modelo que se propone no está exenta de riesgos. Sin embargo, hay argumentos para pensar que el modelo puede funcionar. Serían los siguientes:

- Los cambios sociales enunciados generan *masa crítica* de necesidades y riesgos sociales vinculados al objeto que se propone para los servicios sociales. Hay, sin duda, base para un pilar del sistema de bienestar.

- Las necesidades relacionadas con los cuidados (Fantova, 2015a) y la conciliación de la vida personal, familiar y laboral presentan importancia creciente en las percepciones, expectativas y demandas de la ciudadanía (Casado y Sanz, 2012).
- Puede aportarse evidencia de que conseguir profesionalmente logros de calidad en lo que tiene que ver con la interacción de las personas (autonomía funcional en convivencia comunitaria) tendría valiosas sinergias con la consecución de logros en lo relacionado con los objetos de las otras ramas de la política social (salud, conocimiento, empleo, alojamiento y subsistencia).
- Los servicios sociales pueden tener un importante impacto en términos de equidad de género (SPC, 2014: 6) e intergeneracional.
- Son considerables también los retornos económicos del desarrollo del sector de los servicios sociales en términos de empleo y en términos de tejido empresarial (Fantova, 2014a: 373-377).
- Los servicios sociales realmente existentes tienen una estructura profesional e institucional suficientemente dotada y potente y, a la vez, suficientemente flexible y abierta, como para abordar el reto y el itinerario que el nuevo modelo representa.

Con todo, se ha de asumir que esta apuesta por los servicios sociales (hoy y aquí) sólo puede ser ganadora si tiene carácter estratégico, es decir, si se entiende que no es una apuesta táctica que conecta con demandas sociales maduras de agentes organizados o sujetos estructurados, sino una apuesta a medio plazo que resultará rentable profesional, política, económica y socialmente cuando se haya construido su marco de sentido y haya generado reconocimiento de quienes se vayan beneficiando de ella o puedan comprender que podrán beneficiarse de ella. Porque, ciertamente, el relato de los servicios sociales no está escrito. Y se ha de reconocer que existen otros relatos alternativos que compiten con el que se ha presentado: el relato de la asistencia social residual; el relato de una intervención social (sólo) transversal; el relato de un sector, pilar o sistema sociosanitario; el relato de los cuidados de larga duración; el relato de la atención a la dependencia; el relato de los *servicios a la persona* (Garner y Leutheureau-Morel, 2014: 10-15), el relato de la Gran Sociedad (*Big Society*) y otros. A la vez, los servicios sociales pueden tener que competir, en la medida en que no haya distribución, coordinación e integración adecuadas, con otras ramas o sectores por su posicionamiento ante la ciudadanía: con el sector educativo por la atención a la primera infancia, con el sector de la vivienda para brindar apoyos tecnológicos en el domicilio, con el sector sanitario en el terreno de los cuidados de larga duración, con el sector de la robótica acerca del significado de la interacción y así sucesivamente. Obviamente, los relatos y los perímetros de los

sectores de actividad o de los sistemas públicos no están ni pueden estar rígidamente preestablecidos, pero un modelo de servicios sociales como el que se ha presentado necesita sin duda un perímetro suficiente y un relato coherente. Ojalá que este artículo represente una contribución positiva para la construcción de ese relato y la identificación de ese perímetro.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEDGSS (Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales) (2016): Índice DEC de desarrollo de los servicios sociales. Madrid.
- AGUILAR, Manuel (2016): "Servicios sociales comparados: entre la beneficencia y la inversión social" en DEL PINO, Eloisa y RUBIO, María Josefa (dirección): *Los Estados de bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid, Tecnos, páginas 389-404.
- ARTELLS, Joan Josep (dirección) (2015): *Escenarios de la integración de la atención social y sanitaria: consulta prospectiva 2015-2020*. Barcelona, Fundación Salud, Innovación y Sociedad.
- AYALA, Luis (2015): "Desigualdad y bienestar social en Europa" en RUIZ-HUERTA, Jesús y otras (dirección): *Estado del Bienestar y sistemas fiscales en Europa*. Madrid, Consejo Económico y Social, páginas 57-98.
- y RUIZ-HUERTA, Jesús (2015): "Estado de bienestar y políticas sociales: tendencias y perspectivas" en BLANCO, Agustín y otras (dirección): *Informe España 2015*. Madrid, Fundación Encuentro, páginas 250-279.
- BARBIERI, Nicolás y GALLEGO, Raquel (2015): "El despliegue de la Ley de Dependencia en el País Vasco y la Comunidad de Madrid (2007-2012): el margen de autonomía política" en *Zerbitzuan*, número 60, páginas 93-111.
- BARKER, Kate y otras (2014): *A new settlement for health and social care*. London, The King's Fund.
- BURTNEY, Liz y otras (2014): *Learning for care homes from alternative residential care settings*. York, Joseph Rowntree Foundation.
- BARRIGA, Luis Alberto (2014): "Las políticas de austeridad y el horizonte de la reforma de la Administración Local: un cerco a los servicios sociales en España" en *Documentación Social*, número 175, páginas 65-103.
- BUDAPEST INSTITUTE (2015): *Literature review and identification of best practices on integrated social service delivery*. Brussels, European Commission.
- CARRETERO, Stephanie (2015): *Mapping of Effective Technology-based Services for Independent Living for Older People at Home*. Sevilla, Institute for Prospective Technological Studies.



- CASADO, Demetrio (2015): "Cambios y continuidades en el Tercer Sector de Acción Social" en *Revista Española del Tercer Sector*, número 30, páginas 23-47.
- y SANZ, María Jesús (2012): *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*. Madrid, Seminario de Intervención y Políticas Sociales.
- COMISIONES DE ANTIDESAHCUCIOS y otras (2016): "¿Acoso o defensa de las víctimas? Respuesta a la sección de CCOO del Ayuntamiento de Madrid" en *Cuadernos de Trabajo Social*, volumen 29-1, páginas 138-145.
- DEL PINO, Eloisa y otras (2015): "Las políticas de consolidación fiscal y sus efectos en la naturaleza del Estado de bienestar español durante la Gran Recesión" en *Panorama Social*, número 22, páginas 153-165.
- DEUSDAD, Blanca y otras (2016): "Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of the Economic Crisis on Social Policy and Social Work Practice" en *Journal of Social Service Research*, número 42:2, páginas 246-262.
- DONATI, Pierpaolo (2012): "Le politiche sociali di fronte alla modernizzazione riflessiva: tra morfogenesi sistemica e morfogenesi sociale" en COLOZZI, Ivo (edición): *Dal vecchio a nuovo welfare. Percorsi di una morfogenesi*. Milano, Franco Angeli, páginas 17-35.
- EGTS (États Généraux du Travail Social) (2015): *Plan d'action en faveur du travail social et du développement social*. Paris, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes.
- EVERS, Adalbert y otras (2014): *Social innovation for social cohesion. Transnational patterns and approaches from 20 European cities*. Giesen, WILCO.
- FANTOVA, Fernando (2008): *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- (2014a): *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas*. Madrid, CCS.
- (2014b): "Identidad y estrategia de los servicios sociales" en *Documentación Social*, número 175, páginas 105-132.
- (2015a): "Crisis de los cuidados y servicios sociales" en *Zerbitzuan*, número 60, páginas 47-62.
- (2015b): "Innovación social y Tercer Sector de Acción Social" en RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (dirección): *Análisis prospectivo sobre los retos actuales y futuros del Tercer Sector de Acción Social*. Madrid, Plataforma de Organizaciones No Gubernamentales de Acción Social, páginas 155-178.
- FRESNO, José Manuel (2014): *Cambios sociales y tercer sector. Actuar en un nuevo contexto*. Madrid, Instituto para la Calidad de las Organizaciones No Gubernamentales (ICONG).

- GARNER, Hélène y LEUTHEREAU-MOREL, Noël (2014): *Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe*. Paris, France Stratégie.
- GINESTA, Mercé y otras (2015): *La constitucionalització des drets socials*. Barcelona, Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- LAPARRA, Miguel y PÉREZ ERANSUS, Begoña (coordinación) (2012): *Crisis y fractura social en Europa. Causas y efectos en España*. Barcelona, Obra Social "la Caixa".
- LARA, Alfonso y otras (2016): *Integrated social services in Europe*. Brighton, European Social Network.
- LEÓN, Margarita (edición) (2014): *The Transformation of Care in European Societies*. London, Palgrave Macmillan.
- LIMA, Ana (dirección) (2013): *I informe sobre los servicios sociales en España*. Madrid, Consejo General del Trabajo Social.
- LÓPEZ CASASNOVAS, Guillem (2015): *El bienestar desigual*. Barcelona, Península.
- MARTÍNEZ VIRTO, Lucía y PÉREZ ERANSUS, Begoña (2015): "La austeridad intensifica la exclusión social e incrementa la desigualdad (Aproximación a las consecuencias de los recortes en servicios sociales a partir de la experiencia en Navarra)" en *Revista Española del Tercer Sector*, número 31, páginas 65-88.
- MONTSERRAT, Julia (2015): "Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia: retos de futuro" en *Zerbitzuan*, número 60, páginas 9-30.
- MORENO, Luis (2012): *La Europa asocial. Crisis y estado de bienestar*. Barcelona, Península.
- MUIR, Rick y PARKER, Imogen (2014): *Many to many. How the relational state will transform public services*. London, IPPR.
- NATIONAL VOICES (2016): *What is the role of voluntary, community and social enterprise (VCSE) organizations in care and support planning?* London.
- PELEGRÍ, Xavier (2015): "Repensant la política de serveis socials per a un canvi d'època" en *Pedagogia i Treball Social*, número 7, páginas 51-73.
- RODRÍGUEZ, Pilar y otras (2015): *La situación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito local y perspectivas de futuro*. Madrid, Federación Española de Municipios y Provincias.
- RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (dirección) (2012): *Servicios sociales y cohesión social*. Madrid, Consejo Económico y Social.
- RUTTER, Deborah y FISHER, Mike (2013): *Knowledge transfer in social care and social work: Where is the problem?* Kent, Personal Social Services Research Unit.

- SANZO, Luis (2013): "La crisis de principios del siglo XXI en España" en *Documentación Social*, número 166, páginas 15-43.
- SIROVÁTKA, Tomáš y GREVE, Bent (edición) (2014): *Innovation in social services*. Farnham, Ashgate.
- SPC (Social Protection Committee) (2014): *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*. Luxembourg, European Commission.
- SUBIRATS, Joan (2011): *Otra sociedad. ¿Otra política? Del "no nos representan" a la democracia de lo común*. Barcelona, Icaria.
- TAYLOR-GOOBY, Peter (2013): *The Double Crisis of the Welfare State and What We Can Do about It*. London, Palgrave Macmillan.
- WATZLAWICK, Paul y otras (1982): *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona, Herder.
- ZALAKAIN, Joseba (2014): "Bases para la activación del sistema de garantía de ingresos en España" en FUNDACIÓN FOESSA: *Precariedad y cohesión social*. Madrid, páginas 51-61.
- ZUBERO, Imanol (2015): "Desamparo, populismo y xenofobia" en *Revista Española del Tercer Sector*, número 31, páginas 89-117.