

Construir el sistema público de servicios sociales (herramienta estratégica para la transformación del Estado de bienestar)

artículo publicado el 4 de febrero de 2015 en Agenda Pública de eldiario.es

Existe un notable consenso en la comunidad de estudio interesada en las políticas sociales alrededor de la idea de que los retos que enfrenta nuestro Estado de bienestar o modelo social requieren cambios cualitativos y globales en el sistema. Es decir, no afectan sólo a partes o ámbitos específicos (como podrían ser las pensiones o la sanidad) ni su abordaje puede descansar, sin más, en un aumento cuantitativo de la inversión social.

El grado de consenso sigue siendo amplio a la hora de identificar los principales fenómenos sociales que representan un desafío para el modelo clásico de políticas sociales que, con notable éxito, se pusieron en marcha en nuestro contexto político en la segunda mitad del siglo pasado. Así, cabría referirse al impacto de nuevas tecnologías en la esfera productiva y laboral, la mercantilización y financiarización de la economía global, la individualización de las trayectorias vitales, la crisis de los cuidados, la agudización de las desigualdades en nuestros países o la fragmentación de los sujetos políticos que construyeron el Estado de bienestar.

A partir de aquí: ¿por qué y en qué sentido decimos que la apuesta por los servicios sociales es estratégica en la transformación que debe realizar en este momento nuestro sistema de bienestar?

Nos referimos, por cierto, a los servicios sociales entendidos como servicios destinados a apoyar a cualquier persona en lo tocante a su interacción (autonomía funcional e integración relacional). Es decir, a unos servicios sociales que, como ya hicieron en su momento los servicios educativos o los sanitarios, abandonan una visión residual y reactiva y se erigen como servicios universales para la promoción y protección de un bien, formulado en positivo, que necesita y aprecia toda la población.

Nuestra tesis es que los fenómenos sociales antes mencionados hacen cada día más disfuncional e ineficiente un sistema de bienestar en el que el pilar de los servicios sociales no tiene una envergadura equivalente a la que tienen otros pilares como la educación, la sanidad o la garantía de ingresos para la subsistencia. Una parte del gasto sanitario, cierto desaprovechamiento de recursos en materia de vivienda, una fracción del gasto en garantía de ingresos para la subsistencia o algunas sobrecargas del sistema educativo se deben, a nuestro juicio, a la inadecuada estructuración e insuficiente desarrollo del sistema público de servicios sociales en nuestro país.

Estas relaciones intersectoriales han sido estudiadas, por ejemplo en el caso de la sanidad, en 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

(http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/commission-interim-new-settlement-health-social-care-apr2014.pdf). El informe 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 de bienestar incapaz de proporcionar ligeros apoyos domiciliarios preventivos que, sin embargo, incurre posteriormente en altos gastos hospitalarios, farmacéuticos o tecnológicos, en buena medida inducidos por la ausencia de esa intervención social más temprana. El informe permite sugerir a The King's Fund que cabría diseñar y mantener de forma equilibrada y coordinada los servicios sanitarios y los servicios sociales con un gasto público incluso inferior al gasto sanitario existente en algunos países.

De igual modo podríamos identificar otros costes de oportunidad que la fragilidad de nuestro sistema público de servicios sociales está desencadenando en relación, por ejemplo, con la conciliación de la vida familiar y laboral y la natalidad o con la calidad de la vida comunitaria en nuestras viviendas y barrios. Por no hablar del reto y la oportunidad de afloramiento y dignificación de la economía sumergida y el empleo precario en el mundo de los cuidados a la infancia o a las personas con limitaciones funcionales que representaría la apuesta por unos servicios sociales participativos, universales y de calidad.

Proponemos reforzar la centralidad de los servicios sociales en la agenda de investigación en el ámbito de las políticas públicas, identificando y extendiendo buenas prácticas e innovaciones basadas en la evidencia y evaluando sistemáticamente desde un marco de referencia global y estructurado del sistema de bienestar que está llamado, a nuestro juicio, a enfocar y abordar más adecuadamente el reto de la sostenibilidad relacional de la vida, tanto como el de la redistribución equitativa de recursos económicos o el de la formación de capital humano.

En un libro de reciente publicación (Fantova, Fernando, *Diseño de políticas sociales*. Madrid, Editorial CCS, 2014, 436 páginas) terminamos identificando cinco retos para la innovación en políticas sociales:

1. Gobernanza del bienestar basada en la evidencia.
2. Desarrollo territorial para un empleo de calidad.
3. Erradicación de la pobreza y disminución de la desigualdad económica.
4. Innovación sociosanitaria y convivencia comunitaria.
5. Sinergias entre lo público y lo común para un renovado contrato social.

A continuación se recoge un extracto del libro, sobre el cuarto de los puntos, tomado de las páginas 411-414.

12.4. Innovación sociosanitaria y convivencia comunitaria

El cuarto de los grandes centros de interés que se ha identificado para la innovación en políticas sociales en nuestro entorno tiene que ver, en buena medida, con esa crisis de los cuidados a la que dábamos una cierta centralidad en el análisis de la realidad social que se presentaba en el cuarto capítulo. Esta crisis de los cuidados y los fenómenos relacionados con ella (como los cambios en la pirámide demográfica y el perfil de morbilidad y funcionalidad y las transformaciones cambios en la dinámica y estructura de las familias y en la división sexual del trabajo) no pueden ser leídos sólo ni principalmente como tractores (*drivers*) de un aumento del gasto social dentro de un sistema de bienestar dado sino que, más bien, suponen un reto sistémico a los modelos y sistemas de bienestar y a nuestro modo de vida y modelo de sociedad; un reto sistémico que, obviamente, resulta complejo afrontar. Sea como fuere, una de las claves de respuesta podría tener que ver con repensar conjunta y sinérgicamente importantes elementos de la política sanitaria, de la política de servicios sociales y de la política de vivienda a la luz, en buena medida, del enfoque comunitario. Se trataría, en principio, de impulsar simultánea y sinérgicamente los siguientes cursos de acción:

- Una transformación de la sanidad que le permita hacer frente mejor al reto de la cronicidad y la haga menos vulnerable a los procesos (o elementos tractores) de la excesiva o inadecuada medicalización, tecnificación y corporativización.
- Un desarrollo del sistema público de servicios sociales que lo configure como pilar de envergadura y reconocimiento equiparable al que tienen la educación o la sanidad.
- Una reorientación de la política de vivienda que confiera más peso a la rehabilitación, la accesibilidad, el alquiler y los espacios y servicios y procesos comunes y compartidos.

Hablamos de innovación sociosanitaria porque entendemos que la preocupación por las expectativas y demandas dirigidas en nuestro entorno hacia la asistencia sanitaria pública y, en todo caso, los poderosos propulsores del aumento del gasto sanitario público pueden constituir una de las motivaciones que dinamice o impulse experiencias, estudios y propuestas innovadoras que se construyen y desarrollan mejor en la medida en que incluyan en la ecuación tanto a la sanidad como a los servicios sociales. En este momento hay necesidades y demandas (que habría que describir y cuantificar con rigor y precisión) que corresponderían a los servicios sociales, y que, al no obtener respuesta en ellos (por su notablemente menor desarrollo y penetración), se travisten como demandas sanitarias o, finalmente, se acaban convirtiendo en necesidades sanitarias. No se está proponiendo una grosera operación de *rebautizar camas* sanitarias como camas de servicios sociales para ahorrar dinero sino todo un proceso de investigación, desarrollo e innovación y, asimismo, de diálogo, debate y deliberación que conduzca a un nuevo equilibrio y colaboración entre dos pilares del bienestar (sanidad y servicios sociales) alrededor del creciente número de personas que presentan necesidades sociosanitarias.

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios sociales como nuevo pilar del sistema de bienestar ofrece oportunidades que tienen que ver con la incorporación de las cuatro perspectivas transversales presentadas (igualdad y atención a la diversidad, familiar, comunitaria y de fomento de la iniciativa social). En la medida en que se incorporen estos enfoques transversales, puede haber procesos de innovación en los objetivos, la operativa, la articulación u otros elementos de la política sectorial de servicios sociales y, por extensión, del conjunto de la política social. Las cuatro perspectivas transversales, en la medida en que potencian la responsabilidad y la participación de diversos agentes (el individuo, la familia, la comunidad, la iniciativa social) debieran, además, contribuir a la sostenibilidad (económica, política y social) de los servicios sociales y de la política social en general.

En todo caso, somos conscientes de que estamos proponiendo una cierta reconceptualización de los servicios sociales y de uno de sus futuros posibles, apoyándonos en una parte de su historia y potenciando algunas de sus capacidades y recursos. Es grande la potencialidad de los servicios sociales para incidir de varias formas sinérgicas en la vida comunitaria (protegiendo y promoviendo autonomía e integración, mejorando la calidad de vida de las personas, estimulando las relaciones primarias, creando empleo de proximidad y optimizando el uso de los recursos y capacidades de las personas y las familias). Sin embargo, esa potencialidad está en buena medida por demostrarse y necesitará de tiempos largos y procesos complejos para ir generando nuevas seguridades con las que contemos las personas a la hora de planificar nuestros futuros personales.

La innovación en la política de vivienda sería, posiblemente, el complemento necesario en esta operación. Frente a una extensión de un determinado tipo de servicios sociales (especialmente servicios sociales residenciales de tamaño grande para colectivos homogéneos) percibido como insatisfactorio e ineficiente por la población y la comunidad científica (mientras las viviendas propiedad de las personas usuarias de esos cuidados de larga duración permanecen vacías e improductivas), procede diseñar, experimentar, rediseñar y promover diferentes alternativas de dar respuesta a las necesidades de alojamiento combinables con diferentes servicios sanitarios y sociales domiciliarios, comunitarios y virtuales. En nuestro análisis de la política de vivienda hemos identificado actividades en las que podría estar indicado desinvertir (orientadas a incentivar la compra de vivienda por parte de personas no especialmente vulnerables) y orientaciones bastante compartidas por la comunidad científica y bastante presentes en el análisis comparado con otros países, en torno a conceptos como rehabilitación, alquiler, accesibilidad, sostenibilidad ecológica y bienes comunes.

Todo este planteamiento estratégico de innovación sociosanitaria, reforma sanitaria, despegue de los servicios sociales y diversificación comunitaria de la vivienda y convivencia, que tiene sentido desde diversos consensos internacionales basados en evidencia, debe ser acompañado y, en su caso, corregido por una agenda de investigación y experimentación y una dinámica de debate y aceptación social. Identificamos posibles sinergias de interés, pero estas han de verificarse en experiencias piloto que luego puedan ser

escalables y, finalmente, inspirar reformas de más largo alcance. En una revisión sistemática de estudios de coste-efectividad sobre atención comunitaria y atención centrada en la persona “se han detectado cinco tipos de intervenciones –la gestión de casos, las ayudas tecnológicas y para la adaptación de la vivienda, los programas de autocuidado, las fórmulas de alojamiento en la comunidad y la atención intermedia– que: a) han sido sometidas a un número elevado de evaluaciones, y b) resultan mayoritariamente coste efectivas (...). Existe otro grupo de intervenciones –los servicios sociosanitarios integrados, la ayuda a domicilio, y los programas de individualización de la atención– que también resultan mayoritariamente coste efectivos, si bien el número de evaluaciones revisadas es sustancialmente menor, y la base para sostener su coste efectividad es por tanto más limitada” (SIIS).

Por su parte, Leichsenring, que ha estudiado mediante el proyecto INTERLINKS los cuidados de larga duración en trece países europeos, centra su atención en las interfaces entre sanidad y servicios sociales y en la interrelación entre cuidados familiares y comunitarios (llamados informales) y cuidados profesionales, señala que los cuidados de larga duración son mucho más que servicios residenciales y enfatiza la importancia de invertir en servicios sociales (en clave preventiva y participativa) como requisito para obtener, en el medio plazo, sinergias y, en definitiva, mejoras en la calidad de vida de la población.

Fernando Fantova
consultor social
fantova.net
@FantovaFernando