



Diputación de Granada  
Función Pública

Formación

## **Repensando la intervención social**

**Ponente: Fernando Fantova**

**Granada es Provincia**

C/Periodista Barrios Talavera, 1. 18014 Granada Tlf.: 958 24 75 62 Fax: 958 24 75 63 (funcionpublica@dipgra.es)





## Repensando la intervención social

Fernando Fantova

Consultor social

[fantova.net](http://fantova.net)

[fernando@fantova.net](mailto:fernando@fantova.net)

[conferencia inaugural en las III Jornadas de Formación para Profesionales de los  
Servicios Sociales, Almuñecar, 10 de junio de 2015]

“Es nuestra historia de interacciones recurrentes la que nos permite un acoplamiento estructural interpersonal efectivo (...). Esto es tan evidentemente así que nos es literalmente invisible (...). La vida humana cotidiana, el acoplamiento social más corriente, está tan lleno de textura y estructura, que, cuando se lo examina, asombra.”

Humberto Maturana y Francisco Varela, *El árbol del conocimiento*, página 200

### 1. Presentación

Los distintos sectores de la actividad económica, las diversas actividades profesionales, la producción de los diferentes bienes y servicios que dan respuesta a las necesidades humanas no surgen y se despliegan movidos únicamente por el juego de la oferta y la demanda de las personas y las organizaciones en los mercados. Nunca es así. Las políticas públicas (y decisiones estratégicas de otros agentes en dinámicas no mercantiles), por acción o por omisión, dibujan en buena medida el escenario en el que, finalmente, se fabrican y entregan productos y prestaciones. En este artículo queremos

1

Granada es Provincia



reflexionar sobre la misión y configuración que puede adoptar en este momento o en el futuro, en nuestro entorno, la intervención social como actividad profesional que tiene lugar, fundamentalmente, en un sector de actividad: el sector de los servicios sociales. Y queremos también articular algunas líneas estratégicas que, a nuestro entender, podrían orientar y nutrir políticas públicas y decisiones estratégicas en materia de intervención social y servicios sociales. Para este breve ensayo propositivo –una versión del cual está pendiente de publicación en la revista *Documentación Social*– nos apoyaremos, entre otros, en el trabajo realizado para la elaboración de un libro de reciente aparición (Fantova, 2014) –parte de cuyo texto adaptaremos– y nos servimos, en todo caso, de la evidencia comparada, buenas prácticas identificadas y diseños innovadores emergentes que nutren un conocimiento basado en la experiencia de intervención social.

## 2. Identificación de los servicios sociales

Los servicios sociales existen. Existen sin duda en España, donde cada una de las comunidades autónomas, por ejemplo, dispone de una ley de servicios sociales (aunque en alguna ocasión se utilice o agregue algún otro término). Existen también en otros países, aunque no siempre con el mismo nombre y la misma configuración. Sin embargo, tras una revisión de la literatura y la legislación de referencia (Fantova, 2008; Vilà, 2009; Fantova, 2014), nos encontramos con una situación llamativa y relevante: se echa de menos una definición clara y compartida sobre su finalidad, sobre el bien que protegen y promueven, sobre su objeto, sobre las necesidades de las personas a las que pretenden dar respuesta.

En un sector de actividad económica fuertemente delimitado y afectado por las políticas públicas y, específicamente, por la legislación, esta situación de indefinición y confusión conceptual está condicionando de forma importante y negativa, a nuestro entender, el desarrollo y el impacto de los servicios sociales y la intervención social. De



ahí la necesidad urgente de activar el debate al respecto y de impulsar consensos acerca del objeto de esta rama de servicios que faciliten el desarrollo de la cadena de valor o secuencia de actividades (basada en el conocimiento) que permitirá alcanzarlo, la estructuración de las organizaciones y políticas que darán soporte a dichas actividades valiosas y su reconocimiento por parte de la comunidad científica y la ciudadanía.

Adoptamos aquí la convención de denominar intervención social a la actividad profesionalizada operativa nuclear y característica del sector de los servicios sociales. Entendemos que se construye –hoy y aquí– nutrida disciplinar y metodológicamente, sobre todo y en primera instancia, por el trabajo social, la educación (y pedagogía) social y la psicología de la intervención social. Si bien las actividades de intervención social son las centrales y fundamentales en los servicios sociales también están presentes (en forma complementaria o secundaria) en otros sectores de actividad, como el sanitario, el de la justicia o el de la vivienda, por poner tres ejemplos.

### 2.1. Los servicios sociales como parte de la acción pro bienestar

Para la identificación de la misión o cometido de los servicios sociales parece procedente empezar por considerarlos como un subconjunto que forma parte de un conjunto más amplio de actividades, prestaciones, programas o servicios que podría denominarse *acción pro bienestar*. Proponemos asumir la convención según la cual el conjunto de la acción pro bienestar, regulado por la llamada *política social*, incluye seis grandes sectores o pilares que, junto al de los servicios sociales, serían los siguientes: sanitario, educativo, laboral, de vivienda y de garantía de ingresos. No es este el lugar para extendernos al respecto, pero sí cabe decir que esta convención que adoptamos no es arbitraria sino que tiene anclajes –entendemos que suficientes– en un largo proceso de decantamiento de actividades que, en nuestro entorno, han sido consideradas y estructuradas como especialmente relevantes en términos de construcción social y



merecedoras de algún tipo de garantía pública o común de cobertura, más allá de las capacidades individuales, la red familiar y comunitaria, la posición en el mercado o la suerte de cada persona. A esas necesidades que, por la misma convención, denominaríamos *sociales*, dan respuesta los grandes bienes que protegen y promueven los diferentes sectores y que, respectivamente para los cinco evocados –dejando para después el que nos ocupa en este artículo– serían respectivamente: salud, aprendizaje, empleo, alojamiento y subsistencia.

Pues bien, podría decirse que, a la hora de definir la finalidad de los servicios sociales y la intervención social se da una paradoja. En los textos jurídicos y técnicos acerca de los servicios sociales se tiende, frecuentemente, a proponer para ellos la referencia a bienes, finalidades, objetos o necesidades (dignidad, bienestar, cohesión, inclusión, integración, calidad de vida, participación, equidad o igualdad) que corresponderían –como mínimo– al conjunto de la política social o acción pro bienestar. Sin embargo, se diría que, de manera más bien implícita, se da a entender que dichas finalidades, objetos, bienes o necesidades se asumirán por parte de los servicios sociales para alguna categoría de personas minoritaria (pocas personas), marginal (que queda fuera) o residual (que puede llegar a no existir). Parece que se sobreentiende que los servicios sociales son una especie de *camión escoba*, de modo que podrían ocuparse de cualquier asunto en tanto en cuanto el resto de ámbitos sectoriales hubiera fracasado en el cumplimiento de su finalidad (o las personas hubieran fracasado en ellos). Cabría suponer entonces que, si el resto de políticas sectoriales o ámbitos de actividad protegieran y promovieran eficazmente su objeto (o las personas se ajustaran a la oferta de dichas políticas o ámbitos), los servicios sociales serían innecesarios.

Posiblemente se trata de paradojas –y contradicciones– en el proceso de universalización –conceptual y política– de las diferentes ramas de la acción pro



bienestar y la política social. En la medida en que cada una de ellas se comprende y se estructura como más universalmente inclusiva, va teniendo menos sentido una pretendida *asistencia social* sin objeto específico, entendida como segunda oportunidad para personas que quedaran marginadas o excluidas de los circuitos habituales o la protección regular ofrecida desde los diferentes ámbitos. Nuestra hipótesis y visión es que en la historia y configuración de los servicios sociales y la intervención social hay contenido y fundamento conservar o construir un contenido propio en dicho contexto, pero se trata de una operación que estaría en proceso, que estamos todavía realizando. Y una de las labores clave de ese proceso es, precisamente, la identificación del objeto de los servicios sociales.

Al respecto, señala Manuel Aguilar que “la delimitación precisa de qué son los servicios sociales es una cuestión compleja (...). El problema de definir un sector era y es establecer la parte de las necesidades humanas que adopta como objeto y los principales elementos de su modelo de atención. Situarse en la estructuración moderna de la protección social en sectores requería y requiere evitar sus definición en términos de poblaciones de las que se haría cargo (los pobres, los desamparados, los mayores, los discapacitados) ya que todos los sectores de la protección social cubren partes de las necesidades de todos los grupos (...). La definición de su objeto como ‘el bienestar social’, la ‘calidad de vida’, ‘el pleno desarrollo de individuos y grupos’ no le pone límites” (Aguilar, Manuel, 2009: 189). Y dirá Germán Jaraíz que “existe una percepción, si no generalizada, sí bastante consistente, de que los servicios sociales son, aún hoy, un sector de intervención no definitivamente decantado en el mapa del bienestar social de nuestro país (...). No se sabe si el proyecto escrito para estos dispositivos es el de *cuarto pilar del bienestar* o el de *última red de protección social*” (Jaraíz, 2011: 91). O podemos recoger el testimonio, concordante, de Joaquín Santos, cuando afirma que “si no hay objeto no hay sistema (...). Uno de los problemas del





sistema de servicios sociales es que no es capaz de identificar claramente cuál es su objeto de atención. Esta es una de las causas que provocan su escasa presencia y valoración social (...). Lo que parece evidente es que la construcción institucional de un sistema del bienestar social exige la aclaración de su objeto de atención, la acotación de su ámbito de actuación. El relato que explica qué es el cuarto pilar debe incorporar su propio diseño, sus propias imágenes y metáforas. Las líneas rojas del sistema pueden ser una de ellas. Sin ese trabajo es evidente que resulta imposible conseguir su visibilidad. Los ciudadanos seguirán sin identificarlo y continuará siendo irrelevante” (Santos, 2012: 112-126). Auxiliadora González Portillo, por su parte, se refiere a la “misión y destinatarios indefinidos” de los servicios sociales (González Portillo, 2012: 152).

Ciertamente, la revisión de la situación internacional (Fantova, 2008: 37-41) tampoco resuelve la cuestión del objeto. Con la denominación servicios sociales (a veces se añade el adjetivo *personales*) o con otras más o menos coincidentes (*action sociale, services à la personne, social care o long term care*), lo más frecuente es que se hagan definiciones muy amplias y que siga reapareciendo (aunque en ocasiones con un cierto giro relacional o comunitario) la referencia a determinados colectivos poblacionales (como, por ejemplo, mayores, minorías étnicas, menores o personas con discapacidad) que, irremediablemente, nos lleva a la concepción residual puesto que, como decía Manuel Aguilar, los miembros de dichos colectivos también son objeto de atención por parte de los otros sectores. Tampoco nos sirve el uso de la expresión *servicios sociales* en las instituciones europeas pues abarca, sectorialmente, áreas muy diversas.

Desde nuestro punto de vista, un sector de actividad dentro de la acción pro bienestar (y su correspondiente política social) precisa o merece el reconocimiento o configuración como gran política social o ámbito de actividad sectorial cuando es capaz de identificar (en forma positiva) un bien –a proteger y promover– que sea de interés, en principio,



universal. Dicho de otra manera: nos ponemos el reto de formular la finalidad del sector de actividad de los servicios sociales en positivo y de forma que todo el mundo, en principio, pueda beneficiarse de su actuación. La salud, el aprendizaje, el empleo, el alojamiento y la subsistencia –a los que hemos hecho referencia– son bienes identificados o formulados de modo que satisfacen dichos requerimientos y que corresponden, respectivamente, a los sectores sanitario, educativo, laboral, de vivienda o de garantía de ingresos. Pues bien, proponemos la interacción (entendida como autonomía funcional e integración relacional) como objeto para los servicios sociales y la intervención social y vamos a intentar fundamentar, desarrollar, matizar y aplicar tal propuesta. De este modo, el conjunto de ámbitos sectoriales (y políticas públicas de referencia) dentro de la acción pro bienestar (y, por tanto, de la política social) quedaría reflejado en el siguiente cuadro:

Sector de actividad (y correspondiente política pública de referencia)	Bien que protege y promueve
Sanidad	Salud
Educación	Aprendizaje
Servicios sociales	Interacción (autonomía funcional/integración relacional)
Laboral	Empleo
Vivienda	Alojamiento
Garantía de ingresos	Subsistencia

## 2.2. La interacción (autonomía funcional/integración relacional) como objeto de los servicios sociales

Para clarificar el concepto de interacción (autonomía funcional/integración relacional) que proponemos vamos a comenzar sirviéndonos del lenguaje propuesto por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), de la OMS, aprobada en 2001. La CIF busca “brindar un lenguaje unificado y





estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados ‘relacionados con la salud’. La clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos componentes ‘relacionados con la salud’ del ‘bienestar’, tales como educación, trabajo (...)” (OMS, 2001: 3). La CIF se refiere a estados de salud de las personas y para ello se fija en las diferentes estructuras corporales, que son las partes anatómicas del cuerpo humano, y funciones corporales (que incluyen las que denomina funciones psicológicas, que podemos denominar también mentales o cognitivas), que permitirán realizar unas determinadas actividades mediante las cuales las personas tendrán una participación social (teniendo en cuenta, lógicamente, los factores contextuales). Así, por ejemplo, las funciones visuales estarán relacionadas con el ojo y estructuras conexas y permitirán, por ejemplo, la actividad de mirar y la participación de la persona, por ejemplo, en un baile. Dentro de este marco conceptual se entiende que las capacidades de las personas (definidas por la CIF como aptitudes de un individuo para realizar una tarea o acción) dependen, en buena medida, del estado de sus estructuras y funciones corporales, pero también de los procesos de aprendizaje.

Enlazando ahora con el esquema de ámbitos sectoriales que venimos proponiendo, diremos que para que una persona, en un momento de su vida, tenga unas determinadas capacidades, habrá podido ser importante en su vida la contribución del sector sanitario y del sector educativo. No nos olvidamos, por otra parte, de que estas capacidades se construyen y se utilizan en contextos sociales, en entornos ambientales: una persona tendrá mayor autonomía funcional cuanto más capaz sea de desenvolverse (de funcionar) sin ayuda en un contexto o entorno dado. Hablamos de autonomía (y no de independencia) porque sabemos que existe una interdependencia entre persona y entorno. La autonomía funcional es, por tanto, la capacidad relativa de funcionar sin depender, sabiendo que siempre existe algún grado de dependencia o interdependencia. Nótese que si bien el concepto de autonomía, originariamente, remitía más bien a la



capacidad de darse normas (autonomía moral), su uso se ha ido extendiendo también a otras capacidades más operativas, es decir, a la capacidad de ejecutar las decisiones (se llega a hablar incluso de la autonomía de un coche, para referirnos a su capacidad de funcionar sin repostar). La autonomía funcional se refiere a las capacidades del cuerpo (que en el lenguaje de la CIF incluyen, por ejemplo, las cognitivas, y emocionales, para el autogobierno), pero no a otras dimensiones de la autonomía como, por ejemplo, la autonomía económica.

Veamos ahora lo que ocurre, por ejemplo, en la esfera económica o laboral. La persona, con unas determinadas capacidades (vistas o configuradas, al efecto, como capacidades o competencias profesionales), accede a la esfera laboral o económica y consigue (o no) un empleo. Diremos que tiene un empleo satisfactorio (o que ha logrado la inclusión laboral) cuando hay un ajuste adecuado entre las capacidades profesionales de la persona y los requerimientos y posibilidades del contexto profesional, laboral o económico.

Pues bien, del mismo modo que la persona accede a la esfera económica o laboral, accede también a la esfera comunitaria, entendida como la esfera de las relaciones primarias (familiares o no familiares). Y en esa esfera, entendemos que la autonomía funcional y la integración relacional son dos caras de la misma moneda. Cuando nos referimos a la autonomía funcional de la persona en su vida (familiar y) comunitaria, estamos fijándonos en lo que es capaz de hacer por sí misma en la cotidianeidad de dicha vida. Pero el concepto de autonomía (y no de independencia) nos está recordando la interdependencia entre esa persona y el resto de personas con las que se relaciona en la vida (familiar y) comunitaria. Del mismo modo, cuando hablamos de integración relacional, nos estamos fijando en los vínculos y apoyos entre las personas en dichas relaciones primarias. Y la idea de integración nos recuerda las capacidades y actividad



que, necesariamente, tendrán las personas en el seno de esas relaciones: no hay integración sin capacidad, actividad y participación de todas las partes implicadas en las relaciones.

Pues bien, hasta el momento, el concepto menos insatisfactorio que hemos encontrado para referirnos a este ajuste dinámico entre las dos caras de la misma moneda (autonomía funcional e integración relacional) es *interacción*, porque es el que mejor expresa esas dos caras. Es un término, por cierto, que se utiliza en el mundo del trabajo social, cuando se afirma, por ejemplo que “el objeto de intervención del trabajo social es la interacción entre el sujeto en situación de necesidad y/o en situación-problema y su entorno social” (Aguilar, María José, 2013: 53).

Posiblemente, disciplinas como la medicina o la pedagogía nos ayudan, a través de las estructuras corporales y las capacidades funcionales, a mirar las cosas del lado de la autonomía funcional y disciplinas como la psicología comunitaria o la microsociología nos colocan, más bien, del lado de la integración relacional, con conceptos como *recursos naturales*, *apoyos naturales* o *apoyo social* (Alfaro, 2012: 77). Con las contribuciones de estas y otras áreas de conocimiento es posible identificar la interacción humana como un bien para cualquier persona, un bien que es diferente de la salud, el aprendizaje, la subsistencia, el alojamiento y el empleo. Un bien del que disfrutamos en la medida en que disponemos de esas dos caras de la moneda de las que hemos hablado: de la autonomía funcional en la convivencia comunitaria, que al ser autonomía es interdependencia; y de la integración relacional en las redes primarias, que, al ser integración, es activa por todas las partes participantes.

Nos parece que considerar la interacción como el bien que protegen y promueven los servicios sociales permite abordar de forma más coherente y adecuada las diversas



necesidades, situaciones, objetos o problemas que suelen considerarse como propios de esta rama de actividades. Posiblemente hay dos procesos históricos que nos permiten ver y configurar los servicios sociales de esta manera: por un lado, como ya se ha adelantado, la progresiva universalización (impulsada por diversos agentes y movimientos) de las políticas sociales (Zalakain, 2013) y la acción pro bienestar, que ha hecho que los diferentes ámbitos sectoriales vayan asumiendo su responsabilidad con el conjunto de la población (vacianado de algunos contenidos el *camión escoba*); por otro, el incremento y extensión de las situaciones de limitación funcional y las profundas transformaciones y menor disponibilidad agregada para el apoyo relacional en las redes familiares y comunitarias en muchos entornos, en la que ha sido denominada como la *crisis de los cuidados* (Pérez Orozco, 2014: 63).

Consideramos, en todo caso, que el concepto de interacción ofrece a los servicios sociales y la intervención social una finalidad suficientemente amplia y versátil como para abarcar y estructurar toda su labor, y suficientemente precisa y específica como para delimitar las actividades y prestaciones (el valor añadido técnico y profesional) por el que los servicios sociales son y pueden ser cada vez más reconocidos. La interacción humana es un bien cuya consecución y conservación requiere de apoyo profesional, intervención organizada y conocimiento científico, lo que justifica la estructuración de una rama de actividad y una política sectorial.

Además, nos atrevemos a decir que el concepto de interacción captura de forma más genuina y profunda que otros la dinámica de lo humano, su radical vulnerabilidad, interdependencia, capacidad y competencia; así como la condición básica, la importancia fundamental y el valor insustituible de las relaciones primarias y la vida comunitaria. Y consideramos que ofrece una vía para que los servicios sociales salgan del doble vínculo (o trampa para cazar elefantes) que representa asumir como objeto o



finalidad el conjunto del bienestar (y, además, para los casos más complejos) sin tener control alguno del resto de sectores de actividad (ni ser posible o deseable que tal control exista).

Proteger y promover la interacción (tanto la autonomía funcional como la integración relacional) nos parece una finalidad suficientemente potente en sí misma y altamente sinérgica con las finalidades de las otras ramas. Las capacidades funcionales que posibilitan la autonomía se conservan o consiguen en buena medida gracias a la atención sanitaria o educativa. La integración relacional viene altamente facilitada por la inclusión laboral, habitacional o económica. A la vez, la interacción favorece la mejora de la salud o la obtención de un empleo. Esas (y otras) son las sinergias del bienestar.

### **3. Orientaciones estratégicas para el desarrollo de los servicios sociales y la intervención social**

Entendemos que la identificación de la interacción (autonomía funcional/integración relacional) como objeto de los servicios sociales y finalidad de su intervención social puede ofrecer un punto de apoyo sólido para articular una estrategia de desarrollo y fortalecimiento de los servicios sociales. Como toda estrategia de desarrollo sectorial que pueda diseñarse para cualquier ámbito de la vida económica, social y política, tiene algo de apuesta arriesgada. En este artículo, en todo caso, no podemos ir mucho más allá de un esbozo de los principales perfiles de esa estrategia que entendemos congruente con la identidad o misión que acabamos de proponer para los servicios sociales. Así, tomando como punto de apoyo la definición del objeto de los servicios sociales que acabamos de hacer, proponemos al conjunto de agentes interesados e implicados en los servicios sociales en nuestro entorno la confluencia en torno a las siguientes líneas estratégicas (que enumeramos y posteriormente pasamos a comentar):



1. Perfeccionamiento de la intervención basada en el conocimiento.
2. Transformación y posicionamiento de las marcas *servicios sociales e intervención social*.
3. Configuración de un potente sistema público de servicios sociales, reordenando la coordinación intersectorial de las políticas sociales.
4. Impulso del sector de los servicios sociales como sector estratégico de la economía.
5. Reconfiguración de las relaciones entre agentes en busca de nuevas sinergias para el bienestar.

Se entienden como estrategias discutibles y razonables, deseablemente sinérgicas entre sí, que cualquier agente interesado o implicado puede adoptar o apoyar en su propia actuación y, desde luego, en la configuración y despliegue de políticas públicas tan compartidas como sea posible.

### 3.1. Perfeccionamiento de la intervención basada en el conocimiento

La identificación y comprensión del objeto de los servicios sociales (como la del de cualquier sector de actividad) es condición facilitadora para el desarrollo y ensamblaje de las actividades básicas que constituyen la cadena de valor que permite alcanzar tal objeto. Decir que el objeto de los servicios sociales es la interacción, a nuestro entender, ayuda a distinguir y determinar qué actividades profesionales necesitadas de la aplicación de conocimiento científico (y, por tanto, de especial valor añadido tanto social como económico) serán características y específicas del sector y permitirán su reconocimiento y valoración por parte de las personas destinatarias. En la realidad actual de nuestros servicios sociales dichas actividades aparecen a los ojos de las personas usuarias (e incluso de las profesionales) mezcladas confusamente con actividades propias de otros sectores (como la hostelería o la garantía de ingresos, por





poner dos ejemplos), existiendo también mezcla y confusión entre las actividades específicas de la cadena de valor de los servicios sociales y actividades de tipo administrativo necesarias en cualquier ámbito sectorial (como, por ejemplo, informar sobre prestaciones, comprobar requisitos o tramitar expedientes).

En la operativa de los servicios sociales, desde nuestro punto de vista, resulta fundamental y clave el diagnóstico que permite la prescripción facultativa de unas u otras prestaciones, actividades, intervenciones o apoyos. Hablaríamos de *diagnóstico social*, aunque, lógicamente, la definición que hemos dado del objeto de los servicios sociales nos obligará a plantear un concepto de diagnóstico social congruente con ella. Es necesario reconocer que las definiciones y herramientas habituales de diagnóstico social suelen ir bastante más allá del objeto de interés que aquí proponemos para los servicios sociales y abarcan, al mismo nivel de importancia, por ejemplo, las relaciones familiares y la situación económica o habitacional. Sin embargo, desde la conceptualización que aquí se propone, la situación económica o habitacional de una persona debieran ser tan relevantes para el diagnóstico social que se haga en los servicios sociales como para el diagnóstico médico que se haga en los servicios sanitarios. Aunque este planteamiento parecerá extravagante, quizá no estemos tan lejos de Mary Richmond, pionera del trabajo social, cuando decía que “el diagnóstico social, entonces, puede ser descrito como el intento de hacer una definición, lo más exacta posible, de la situación y personalidad de un ser humano con alguna necesidad social; de su situación y personalidad, esto es, en relación con otros seres humanos de los que de alguna manera depende, o los que de alguna manera dependen de él, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad (...). Un buen diagnóstico social incluye todos los factores principales que obstaculizan el camino de reconstrucción social, con el énfasis puesto en las características que indican el tratamiento a seguir” (Richmond, 1917: 357-358). Entendemos, en cualquier caso, que en los procesos que



tienen que ver con el diagnóstico, valoración o evaluación de las necesidades o situaciones de las personas, reside una de las claves para compatibilizar universalidad y personalización de las políticas e intervenciones.

Entre las actividades, prestaciones o apoyos que caracterizan al ámbito sectorial de los servicios sociales, aparte del diagnóstico social o la correspondiente prescripción facultativa, proponemos, por ejemplo, la asistencia personal (relación de ayuda cuya dimensión central es la suplencia o complementación física o mecánica para la realización de las actividades básicas, instrumentales o avanzadas de la vida diaria) o el acompañamiento social (relación de ayuda con componentes de continuidad, estímulo, seguimiento y supervisión). Está por hacer, en buena medida, la definición consensuada y desarrollo técnico del contenido de éstas y otras actividades o apoyos típicos o propios de los servicios sociales.

Proponemos inspirarnos en la *medicina basada en la evidencia*, en la que se subraya la importancia de las revisiones sistemáticas de investigaciones rigurosas y de la gestión por procesos, sobre la base del consenso profesional, para poder optar por el camino más adecuado en cada caso, resistiéndose a las presiones espurias y sin caer en conflictos de interés. Por otra parte, hemos de incorporar también dosis de conocimiento experto (*saber hacer*), sistematización de buenas prácticas o valoraciones basadas en la expresión de satisfacción (o calidad percibida) por parte de los diversos agentes, en un equilibrio creativo entre el rigor y la relevancia. En cualquier caso, la intervención basada en la evidencia y el conocimiento exige ir estructurando e institucionalizando la evaluación de los servicios sociales con la mayor autonomía de funcionamiento e independencia de criterio que sea posible.



La información procesada y entregada por la evaluación e investigación será, en todo caso, recibida por los diferentes agentes y deberá nutrir procesos transparentes y dialógicos tan abiertos y eficientes como sea posible, combinando encuentros presenciales y utilización de las tecnologías y redes interactivas de la información y la comunicación. En el proceso de operación, gestión y gobierno de los servicios sociales van a confluír dos movimientos que debieran ser sinérgicos entre sí:

- Movimientos de reforma de las políticas, organizaciones e intervenciones de arriba abajo (*top down*) a partir de evaluaciones y desde la iniciativa de las personas con responsabilidad política, organizativa o técnica (movimientos que consolidan derechos, estructuras y procedimientos).
- Movimientos de innovación técnica y social escalables de abajo arriba (*bottom up*) a partir de experiencias piloto o iniciativas sociales, que pueden ser planteadas por muy diversos agentes (movimientos más líquidos, que remueven y transforman).

Se trataría, por tanto, de seguir avanzando en la construcción y funcionamiento de una ordenada y potente red de investigación, desarrollo, innovación y evaluación que dinamice experiencias piloto, valore las alternativas por su coste y eficacia, determine el impacto de las políticas y programas e informe las decisiones (Innerarity, 2011: 95-112), coordinando e integrando los servicios sociales con las políticas y las redes de I+D+i a escala local y global. Se trataría de aplicar un modelo de *tracción a las cuatro ruedas* donde se impulsan a la vez los diferentes tipos de conocimiento (filosófico, científico, tecnológico y práctico, por resumirlos) en el que cada uno de los agentes (una doctoranda universitaria, un investigador de un *think tank*, una consultora experta o un profesional de la atención directa) se preguntan sistemáticamente por el encaje, tracción, apalancamiento, difusión e impacto de su iniciativa en una completa cadena de valor que va desde la ciencia básica a la práctica evaluada, pasando por la evaluación



independiente y la intervención basada en la evidencia y superando progresivamente los *reinos de taifas* (SIIS, 2011). La ética del cuidado o las dinámicas participativas, tan propias del mundo de la intervención social deben permear las actividades de investigación y gestión del conocimiento, generando procesos inclusivos donde se vele, especialmente, por la voz, la autonomía y el poder de las personas y, en especial, de aquellas en situación de mayor vulnerabilidad o exclusión.

### 3.2. Transformación y posicionamiento de las marcas *servicios sociales e intervención social*

Como venimos sugiriendo, se produce en nuestros servicios sociales un bajo reconocimiento social y político del ámbito, de su valor añadido y de su carácter técnico y profesional, con una comprensión difusa o distorsionada de su finalidad, que invisibiliza el interés universal del bien que pueden proteger y promover los servicios sociales. Frente a dicha tendencia, creemos que tiene sentido y futuro un relato en el que:

- Se proponga para los servicios sociales, como política y sistema público, una consistencia y envergadura semejante a los otros grandes ámbitos de la política social. Sería, por ejemplo, el relato del cuarto pilar (Santos, 2012).
- Se haga énfasis en el desarrollo y visibilidad del contenido técnico y relacional de la intervención social (redimensionando y relativizando el papel de las prestaciones económicas o de alojamiento y diferenciando y relacionando el valor añadido de la intervención social profesional y el del apoyo familiar y comunitario).
- Se impulse la capacidad de innovación tecnológica y social para la sostenibilidad de la vida individual y comunitaria, triangulando la aportación de los servicios sociales, las políticas de vivienda y la atención sanitaria.



Se trataría de un relato y un lenguaje que ayudase a todos los agentes a encontrar un equilibrio dinámico entre el compromiso tradicional de los servicios sociales y la intervención social con los sectores en situación de mayor vulnerabilidad y exclusión (y un cierto *centrocampismo* dentro de las políticas de bienestar), por una parte, y, por otra, el avance hacia una configuración universal y un trabajo en red en el que se promueve que cada ámbito sectorial de la política social y la acción pro bienestar asuma su responsabilidad con toda la población (y especialmente con aquella que, para todo, se consideró como *nuestra* en los servicios sociales). Se trata, posiblemente, de presentar el desarrollo del cuarto pilar no como un mero aumento de las partidas de gasto social agregado a las existentes, sino como una inversión social para una sociedad con calidad de vida y pleno empleo y como una oportunidad para una reconfiguración e innovación del conjunto del sistema de bienestar de cara a hacerlo más completo, relacional, comunitario y sostenible.

Apostamos por una utilización sistemática de la marca *servicios sociales*, posicionándola como un tipo de servicios que, naturalmente, todas las personas utilizaremos en un momento u otro de nuestra vida (como los educativos, los sanitarios u otros), huyendo de cualquier ubicación residual que los vincule a unos supuestos colectivos vulnerables pretendidamente minoritarios. Apostemos por las connotaciones positivas, por la visibilidad del bien que protegen y promueven los servicios sociales. Purifiquemos esa marca de cualquier estigma relacionado con el control social o el castigo moral. Reinventemos la marca y reposicionémosla.

Entendemos que, en nuestro entorno, pese a la confusión existente, *servicios sociales* es la mejor de las marcas posibles para este sector de actividad, fundamentalmente por el grado de adhesión con el que cuenta entre una buena parte de las personas profesionales del sector (y en particular de su sistema público). Dicha adhesión se pudo percibir en el





contexto de la operación política que culminó en España con la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. A pesar de que la atención a la dependencia a la que se refiere la ley fue repetidamente presentada como el cuarto pilar del Estado de bienestar, cobró fuerza, desde el mundo profesional, el mantra alternativo que decía y repetía que el cuarto pilar son los servicios sociales. Y así fue recogido, finalmente, en la exposición de motivos de la ley.

En cuanto a la marca *intervención social*, parece la más adecuada como casa común para las diferentes disciplinas del conocimiento y actividades profesionales que se ocupan de las actividades operativas típicas, de la cadena básica de valor de los servicios sociales. Por ello también se denominaría *intervención social* a las actividades operativas y aportaciones profesionales típicas o centrales de los servicios sociales que son realizadas u ofrecidas en otros sectores de actividad (como la educación, la sanidad, el empleo, la vivienda, la garantía de ingresos, la justicia o el ocio). En cualquier caso, una estrategia de marketing para el posicionamiento de las marcas *servicios sociales* o *intervención social* sería estéril o contraproducente en la medida en que no fuera acompañada del resto de líneas de actuación, conducentes a dotar de contenido y accesibilidad a estos servicios.

### **3.3. Configuración de un potente sistema público de servicios sociales, reordenando la coordinación intersectorial de las políticas sociales**

Nuestra tesis es que diversos cambios sociales en curso, ya mencionados (en torno a la crisis de los cuidados), hacen cada día más disfuncional e ineficiente un sistema de bienestar en el que el pilar de los servicios sociales no tenga una envergadura equivalente a la que tienen otros pilares como la educación, la sanidad o la garantía de ingresos. Una parte del gasto sanitario, cierto desaprovechamiento de recursos en materia de vivienda, una fracción del gasto en garantía de ingresos 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. Dichos cambios sociales profundos 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.

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.



En todo caso, somos conscientes de que estamos proponiendo una cierta reconceptualización de los servicios sociales y 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 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. 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 España esta operación pasa, posiblemente, por la aprobación de una Ley estatal de servicios sociales que reordene y regule el sector, que garantice el derecho subjetivo a todos los servicios sociales, que prevea un catálogo mínimo común para toda España, que corrija los errores de la reciente legislación de régimen local en lo que afecta a los servicios sociales y asuma y mejore, a partir de las evaluaciones realizadas, la actual legislación de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia funcional. Se trata, a la vez, de diferenciar y coordinar el sistema público de servicios sociales y la política de garantía de ingresos mínimos, avanzando en la acción integrada



de la Seguridad Social y la Agencia Tributaria (o Haciendas Forales) para la ordenación, simplificación y garantía de ingresos mínimos para toda la población, con especial prioridad para el problema de la pobreza infantil. Dicha política común de garantía de ingresos mínimos permitiría coordinar las prestaciones o deducciones gestionadas hoy por los diferentes sistemas o ámbitos (política fiscal, Seguridad Social, servicios de empleo y servicios sociales, fundamentalmente).

Para esta labor de distinción y separación de los servicios sociales y las prestaciones de garantía de ingresos mínimos contamos con la experiencia vasca tras la aprobación de la Ley 4/2011 de modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social, que condujo a que el grueso de la gestión de las prestaciones de garantía de ingresos mínimos pasara de los servicios sociales a los servicios de empleo. Si bien dista de estar asentado el nuevo papel del Servicio Vasco de Empleo en la gestión de dichas prestaciones y su participación en los procesos de inclusión social de las personas que las perciben, entendemos que los servicios sociales –y especialmente los servicios sociales de atención primaria– están viviendo un momento de oportunidad al verse liberados de una importante carga de trabajo y de una carga de trabajo que tenía un notable componente administrativo, lo que les permite orientarse a una intervención más técnica, relacional y comunitaria.

Entendemos que la construcción del sistema público de servicios sociales pasa fundamentalmente –hoy y aquí– por un fortalecimiento potente de la atención primaria pública en servicios sociales (Duque, 2012) y, especialmente, de los servicios domiciliarios. Se nos puede decir que un salto cualitativo en la atención primaria del sistema público de servicios sociales no es prioritario entre las demandas sociales de la ciudadanía, mucho más atenta a otras políticas públicas y mucho más sensible a otras fuentes de gasto público, como pueden ser las pensiones de jubilación, las prestaciones



por desempleo o el copago farmacéutico. Efectivamente, la apuesta política por el despegue de la responsabilidad pública en materia de atención primaria de servicios sociales no es impulsada por una demanda social potente y estructurada. Debe sobreponerse además a la inercia institucional (*path dependency*) de otras partes o actores de los servicios sociales (como la atención residencial o las prestaciones económicas focalizadas para determinados colectivos organizados). Sin embargo el pensamiento estratégico y la evaluación comparativa de políticas nos pueden ayudar a ver esta apuesta como apuesta ganadora. Las innovaciones políticas o empresariales exitosas son las que construyen maneras inéditas de dar respuesta a necesidades y problemas sociales que resultaban inabordables en marcos o contextos anteriores. La apuesta política y ciudadana para convertir los servicios sociales públicos de atención primaria en una parte de la vida cotidiana de las ciudadanas y ciudadanos en clave de proximidad, accesibilidad, convivencia y calidad de vida es una apuesta razonable si somos capaces de comprender la creciente importancia de los riesgos y necesidades relacionadas con la autonomía funcional e integración relacional –la interacción– en nuestra vida cotidiana. Lo es si somos capaces de darnos cuenta de los crecientes costes de oportunidad –sociales y económicos– que nos está acarreado carecer de este tipo y enfoque de servicios sociales.

Ahora bien, quienes apostamos por la intervención social, por los servicios sociales, por el sistema público de servicios sociales y por una atención primaria fuerte –como manifestación principal de la aplicación del enfoque comunitario– debemos reconocer que dicha apuesta –incluso aunque se haga– puede verse malograda y no conseguir las sinergias prometidas. Ello ocurrirá si no va acompañada, a nuestro entender, por un esfuerzo importante en términos de producción y aplicación de conocimiento en una intervención social cada vez más basada en la evidencia. A la vez, debe ser una intervención pública que demuestre su capacidad de activación de la población,





promoción del autocuidado, fomento de la autogestión solidaria y producción de retornos económicos, pensando responsablemente en la sostenibilidad económica y social que es condición necesaria –aunque no suficiente ni principal– para cualquier planteamiento en materia de derechos sociales.

### 3.4. Impulso del sector de los servicios sociales como sector estratégico de la economía

Cualquier política social sectorial consciente del contexto económico en el que se desenvuelve no puede construirse de espaldas a las realidades y dinámicas económicas que, en última instancia, constituyen una condición de posibilidad crítica de las políticas sociales y de su propia finalidad, el bienestar de la ciudadanía. Por ello buscamos construir y apuntalar vías y procesos para la coordinación y la sinergia intersectorial entre políticas sociales y políticas económicas. Se ha de buscar con fuerza e inteligencia la activación y dinamización del círculo virtuoso de una política de servicios sociales que, cumpliendo eficientemente sus funciones propias o intrínsecas, genera e incentiva actividad económica, aumentando la riqueza y la recaudación, disminuyéndose el gasto en prestaciones y subsidios para las personas desempleadas (por disminuirse el desempleo) y generándose nueva actividad económica que, a su vez, permite contar con más dinero para la inversión en servicios sociales (entre otros fines), y así sucesivamente.

Un reto especialmente estratégico nos parece el de perfilar y verificar el lugar y el valor de los servicios sociales dentro de la estructura productiva y económica en el marco de estrategias de desarrollo comunitario, local, regional o a otras escalas (tanto en el ámbito más urbano como en el ámbito más rural). Los servicios sociales (como el conjunto de la acción pro bienestar) no pueden entenderse y configurarse (al menos no única ni principalmente) como políticas de gasto que consumen lo producido y aportado por la actividad económica. Más bien deben ser comprendidas y estructuradas como





piezas clave del sistema productivo y factor imprescindible de la calidad de vida en un territorio. Más allá de los retornos sociales y económicos de los servicios sociales en cualquier contexto, pensemos, por ejemplo, en su papel estratégico a la hora de retener y atraer talento, turismo o personas que, por el clima, gastronomía, calidad y estilo de vida mediterráneo, vienen a nuestro país tras su jubilación. Por otra parte, es fundamental el concurso de los servicios sociales de cara a la afloración de una parte del empleo y la economía sumergida especialmente relacionada con el mundo de los cuidados y los entornos familiares. Aquí puede resultar de interés fijarse, pese a sus limitaciones, en la legislación y política francesa acerca de los allí denominados *servicios a la persona* originada con el denominado Plan Borloo (2005), de incentivos fiscales a la profesionalización de determinados servicios. También hay que identificar en mayor medida sinergias y alianzas en las que los servicios sociales y la intervención social puedan resultar tractoras de actividades de especial valor económico añadido con contribuciones significativas a la competitividad del tejido económico en el marco de la globalización.

Hay pocas dudas de que el empleo está en el centro del huracán del contexto de crisis y cambio en el que nos encontramos: por un lado, avances tecnológicos que vuelven innecesarios muchos empleos y, en todo caso, modelos productivos y económicos que parecen incapaces de crear el empleo deseado; por otra parte, una cantidad y un diseño del empleo que dificulta, en muchos momentos de la vida de muchas personas, la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal (con consecuencias importantes en la natalidad). Al estudiar la política laboral creemos haber comprendido adecuadamente su dimensión estructural y económica y las limitaciones e incluso efectos no deseados de políticas excesivamente *micro* y focalizadas sobre colectivos vulnerables. En ese contexto, los servicios sociales han de contribuir a reforzar e impulsar un modelo social de pleno empleo de calidad y bienestar inclusivo (Moreno, 2012).



### 3.5. Reconfiguración de las relaciones entre agentes en busca de nuevas sinergias para el bienestar

Partiendo de que las políticas públicas, por definición, se diseñan desde la esfera pública, las políticas y perspectivas transversales son la expresión de los equilibrios y sinergias entre el poder, influencia o ámbito de autonomía del Estado y el poder, influencia o ámbito de autonomía de:

- Los individuos, en el caso de las políticas de igualdad y atención a la diversidad.
- Las familias, en el caso de las políticas familiares.
- Las comunidades, en el caso de las políticas y perspectivas comunitarias.
- Las organizaciones solidarias, en el caso de las políticas de fomento de la iniciativa social.

De ahí el potencial transformador de las políticas transversales, al menos en principio, para la potenciación de los diversos agentes y esferas (las personas, las redes familiares y comunitarias o la sociedad civil organizada) en colaboración, tensión, contradicción o conflicto con la propia esfera pública, en la arena de las políticas sociales y en la arena política en general. En la medida en que los poderes públicos compartan poder con las personas, redes y organizaciones y promuevan su fortalecimiento, las políticas públicas pueden ganar en pertinencia, versatilidad, legitimación e impacto. El camino opuesto es el de los juegos de suma negativa, el control punitivo, el paternalismo, el asistencialismo, el clientelismo, las correas de transmisión, el corporativismo, la cooptación, la colusión o el conflicto de intereses no reconocido.

Más allá de que las diferentes disciplinas que iluminan los procesos operativos de los servicios sociales o de que los consensos internacionales en la materia la propugnen, entendemos que, hoy y aquí, la perspectiva comunitaria adquiere un valor especialmente



estratégico para la innovación en servicios sociales, en la intervención social y, en general, en la acción pro bienestar y las políticas sociales. Los bienes relacionales han de formar parte importante de la ecuación y los cambios sociales nos obligan a preocuparnos por la sostenibilidad relacional tanto como lo debemos hacer por la sostenibilidad ecológica o económica, dentro del concepto general de sostenibilidad de la vida. Por eso hablamos de la sinergia entre lo público y lo común. Y proponemos una línea de innovación en intervención social que intente experimentar fórmulas y construir relatos en los que la gestión de los bienes como comunes agregue  *fuerza y valor* a su gestión como bienes públicos. Es ésta una idea que aparece recurrentemente: iniciativas sociales ensanchando lo público como común y ayudando a las políticas sociales a encontrar más sinergia con los bienes relacionales, con nuestra capacidad y responsabilidad individual para cuidarnos y cuidar, para ayudarnos y ayudar; búsqueda, al final, de sinergias entre agentes que, por último, ayuden a la esfera del mercado a cumplir su función sin colonizar o destruir mundos que debe respetar.

Nuestros servicios sociales, a pesar de los recortes, contradicciones, retrocesos y regresiones, están emitiendo señales que están esperando a ser evaluadas de forma más rigurosa, engarzadas en un relato ilusionante, soportadas en una gestión proactiva e impulsadas de forma más global y estratégica. Se trata de señales que, desde nuestra percepción, van siendo más intensas en los últimos años. Citaremos algunas (que ya hemos presentado para el informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales a través del SIIS) de forma telegráfica: más y mejores visitas proactivas y preventivas a personas mayores en sus domicilios; diseño, aplicación, rediseño y mejora de protocolos de gestión de casos complejos de menores en situación de vulnerabilidad; creación de servicios avanzados de teleasistencia que apuestan por la coordinación sociosanitaria, entre otras iniciativas de investigación, desarrollo e innovación sociosanitaria; nuevas experiencias locales de colaboración intersectorial en equipos o mesas al efecto; apuesta



por la prestación de asistencia personal en el marco de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia; incorporación de criterios, procedimientos e instancias éticas en los procesos de intervención social con énfasis en la autonomía de las personas usuarias; aplicación de tecnologías avanzadas de la información, la comunicación, la asistencia y la gestión de entornos a los servicios sociales; experiencias –como los *nidos familiares*– de aplicación del enfoque comunitario a la atención a la infancia –no necesariamente vulnerable o desprotegida– y al apoyo a la conciliación de la vida familiar y laboral desde los servicios sociales; desarrollo de instrumentos para el diagnóstico, evaluación y la gestión sectorial e intersectorial de casos; activación y empoderamiento de los vecindarios para el acompañamiento de las personas en situación de vulnerabilidad; impulso normativo y político a la iniciativa social del tercer sector; nuevas experiencias de coordinación entre el sector de los servicios sociales y el de la vivienda, identificando la contribución de cada uno de ellos en los procesos de inclusión social (en ocasiones con el modelo *Housing First*); experiencias de cuidados paliativos intersectoriales en el domicilio con participación de la familia y el voluntariado; iniciativas de desarrollo local en las que los servicios sociales tienen centralidad, tanto como factor de calidad de vida como por su capacidad de creación de empleo; amplia diversificación de tipos de apoyo facilitadores de la permanencia de las personas en su domicilio; experiencias de innovación social en clave de economía colaborativa y autogestión solidaria; y así sucesivamente.

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios sociales como nuevo pilar del sistema de bienestar y sector emergente de actividad –precisamente por tratarse un sector y un sistema menos maduro– ofrece oportunidades que tienen que ver con la incorporación de las diversas perspectivas transversales (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 o acción pro bienestar. 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. Desde la comunidad de práctica y aprendizaje sobre servicios sociales e intervención social no sabemos cuántas sinergias y compatibilidades podremos construir y proponer a la sociedad, cuánto conflicto y dolor podremos prevenir, paliar o revertir, cuanto contrato social podremos impulsar. Nuestra obligación, desde el conocimiento comprometido, es ofrecer las mejores herramientas que estemos en condiciones de fabricar. Desde el interior de la comunidad de conocimiento no tenemos forma de saber si dichas herramientas serán suficientes o cómo serán utilizadas. Pero no es poco compromiso el de intentar que sean las mejores.



## 7. Bibliografía

- ADELANTADO, José y otras (2013): “La dimensión simbólica, sustantiva y operativa en las políticas autonómicas de servicios sociales en España” en *Zerbitzuan*, número 53, junio, páginas 41-56.
- AGUILAR, Manuel (2009): “Servicios sociales: las tribulaciones de un sector emergente” en MORENO, Luis (edición): *Reformas de las políticas de bienestar en España*. Madrid, Siglo XXI, páginas 171-205.
- AGUILAR, Manuel (2013): “Los servicios sociales en la tormenta” en *Documentación Social*, número 166, páginas 145-167.
- AGUILAR, María José (2013): *Trabajo social. Concepto y metodología*. Madrid, Paraninfo/Consejo General del Trabajo Social.
- ALFARO, Jaime (2012): *Psicología comunitaria y políticas sociales. Estudio del campo técnico del psicólogo de la intervención social en el marco de los servicios sociales comunitarios españoles (tesis doctoral)*. Girona, Universitat de Girona.
- BARKER, Kate y otras (2014): *A new settlement for health and social care*. London, The King’s Fund.
- CASADO, Demetrio (2007): “Objetivos permanentes y enfoques de los servicios sociales” en CASADO, Demetrio y FANTOVA, Fernando (coordinación): *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid, Cáritas Española, páginas 255-287.
- DUQUE, José María (2012): “Redescubrimiento de los servicios sociales de atención primaria: hacia un (nuevo) modelo de atención personal y comunitaria” en *Zerbitzuan*, número 52, páginas 23-44.





- FANTOVA, Fernando (2008): *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- FANTOVA, Fernando (2013): “Construyendo una agenda en políticas sociales” en *Documentación Social*, número 171, páginas 37-59.
- FANTOVA, Fernando (2014): *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y procesos*. Madrid, CCS.
- GONZÁLEZ PORTILLO, Auxiliadora (2012): *Sujetos en la intervención social (tesis doctoral)*. Sevilla, Universidad Pablo de Olavide.
- INNERARITY, Daniel (2011): *La democracia del conocimiento. Por una sociedad inteligente*. Madrid, Paidós.
- JARAÍZ, Germán (2011): *Intervención social, barrio y servicios sociales comunitarios*. Madrid, Cáritas Española/Fundación FOESSA.
- MATURANA, Humberto y VARELA, Francisco (1996): *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano*. Madrid, Debate.
- MORENO, Luis (2012): *La Europa asocial. Crisis y estado de bienestar*. Barcelona, Península.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Edición abreviada*. Madrid, IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales).
- PÉREZ ERANSUS, Begoña (2009): “La activación como criterio político para la intervención social en el ámbito de la exclusión” en JARAÍZ, Germán (coordinación): *Actuar ante la exclusión. Análisis, políticas y herramientas para la inclusión social*. Madrid, Fundación FOESSA/Cáritas Española, páginas 281-298.
- PÉREZ OROZCO, Amaia (2014): *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid, Traficantes de Sueños.
- RICHMOND, Mary (1917): *Social Diagnosis*. New York, Russell Sage Foundation.



SANTOS, Joaquín (2012): *El cuarto pilar. Un nuevo relato para los servicios sociales*. Madrid, Paraninfo/Consejo General de Trabajo Social.

SIIS (2011): *Atención comunitaria y atención centrada en la persona: revisión de estudios de coste-efectividad*. Donostia-San Sebastián, Fundación Eguía Careaga.

VILÀ, Antoni (2009): *Tendencias en la nueva legislación de los servicios sociales*. Madrid, European Anti Poverty Network.

ZALAKAIN, Joseba (2013): “Tendencias y prácticas innovadoras en inclusión social. Perspectiva internacional” en *Lan Harremanak*, número 29, páginas 171-212.