

Políticas intersectoriales y coordinación intersectorial en política social

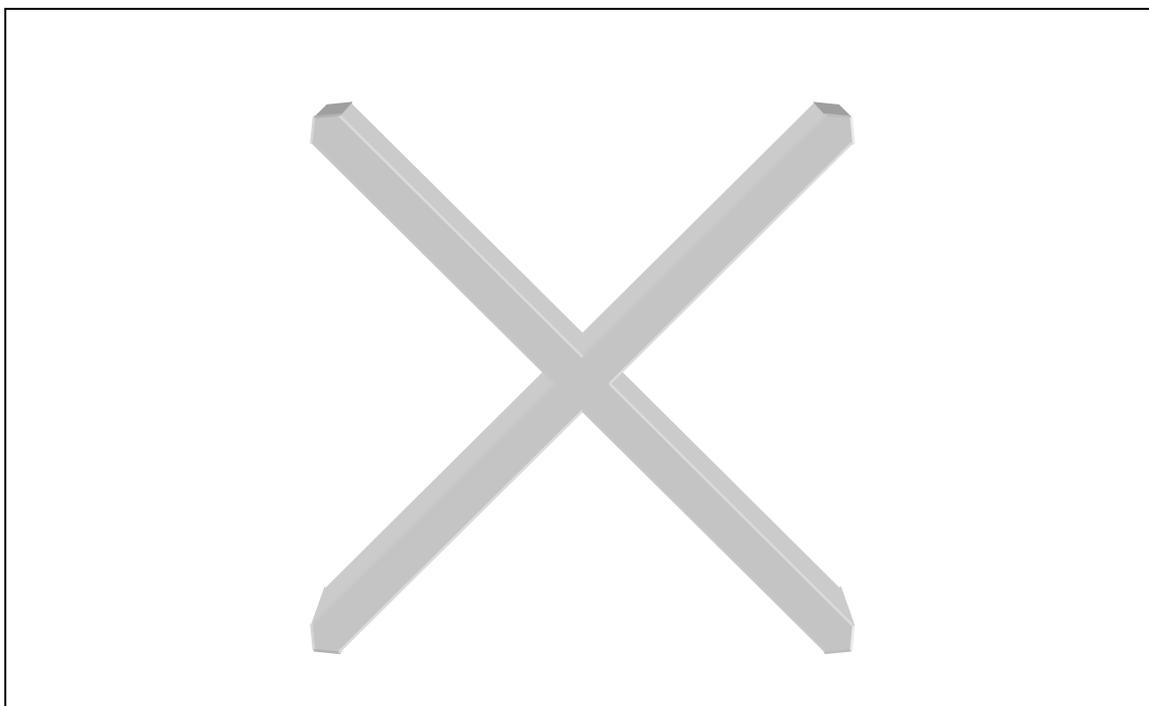
Tomado de FANTOVA, Fernando (2014): *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructuras y propuestas*. Madrid, CCS, páginas 357-368

El dibujo de la política social no quedaría completo si no dedicáramos un espacio a las políticas intersectoriales y a la coordinación intersectorial entre políticas.¹ Optamos por hablar de coordinación como término para referirnos a las relaciones de encuentro, cooperación, convergencia o colaboración entre sectores y reservamos el concepto de integración para aquellas formas o situaciones de imbricación o vinculación más intensa, estructurada y duradera (siempre sin desgajamiento, deconstrucción o desintegración de las políticas sectoriales). En la definición que proponemos, por tanto, sólo en la medida en que haya integración entre políticas sectoriales podemos hablar de la existencia o configuración de una política intersectorial. Esto quiere decir que, para que podamos identificar una política intersectorial, ha de darse: una cierta estructuración explícita de medios y fines, una mínima articulación de procesos y agentes, algún instrumento propio netamente intersectorial (como una ley o un plan), una relativa gobernanza y gestión común de los asuntos en cuestión, y alguna instancia organizativa de referencia (como una agencia u oficina). En cualquier caso, es convencional determinar cuál es el punto, grado o nivel en el que una dinámica o proceso de coordinación intersectorial se hace suficientemente intenso, duradero, estructurado y reconocible (es decir, suficientemente integrado) como para que podamos decir que se ha configurado una verdadera política intersectorial identificable como tal. De igual modo, será discutible en qué casos merece la pena conformar una política intersectorial, en qué casos basta con la coordinación intersectorial y en qué casos ni siquiera ésta es especialmente necesaria.

Decíamos que, siguiendo con la metáfora arquitectónica, si las políticas sectoriales son los pilares y las políticas transversales son las vigas, las políticas intersectoriales vendrían a ser las cruces de San Andrés o, más en general, las riostras que pueden colocarse entre dos columnas y que las afianzan conjuntamente y colaboran, también con las vigas, al sostenimiento flexible del conjunto de la estructura. Sin ser un tema estrella en la literatura y en la práctica, no faltan las conceptualizaciones, evidencias y análisis respecto a la coordinación o integración intersectorial en políticas. Así, por una parte, estarían las referencias a la coordinación entre diferentes políticas sectoriales para los fines de una de ellas. El caso paradigmático sería el de la *acción intersectorial para la salud* que la Organización Mundial de la Salud, desde el

¹ Como ya hemos dicho la intersectorialidad puede darse entre políticas sociales o entre políticas sociales y otras que no reciben tal denominación.

planteamiento de *salud en todas las políticas*, define como “las acciones desarrolladas por sectores diferentes del sector sanitario, posiblemente pero no necesariamente en coordinación con él, para lograr resultados en relación con la salud o la equidad en salud o en relación con determinantes de la salud o de la equidad en salud” (WHO, 2008: 2).



Riostra

En otros casos, las referencias a la intersectorialidad se dan en el marco de propuestas o políticas transversales, también denominadas *integrales*. Así, por ejemplo, la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) analiza la coordinación intersectorial de políticas y programas de la primera infancia en América Latina y señala que “en el contexto de las políticas y programas de la primera infancia, el objetivo de la coordinación intersectorial es reunir a los diferentes sectores sociales y armonizar sus políticas de cuidado y educación, así como sus sistemas de prestación de servicios con el fin de evitar superposiciones, pero sin llegar al extremo de fusionar las estructuras. Por otra parte, la integración intersectorial implica contar con una sola entidad donde confluya la unidad organizacional o estructural de los diversos sectores. Dado el carácter especializado de cada sector y la estructura presupuestaria de los gobiernos, lograr la integración organizacional o estructural de los diferentes sectores responsables por la prestación de servicios de cuidado y educación de la primera infancia no es una tarea fácil y, en el caso de algunos países, puede no ser una meta realista. Ante esta *retórica de atención integral*, el presente estudio hace hincapié en la coordinación que debiera existir entre los distintos sectores a objeto de maximizar la posibilidad de orientar sus servicios hacia un propósito común: la provisión de atención integral de cuidado y educación de la primera infancia” (UNESCO, 2004: 25). En cualquier caso, el conocimiento y la terminología que

vamos a presentar en las siguientes páginas se mueven en un terreno tentativo sin tener siempre anclajes sólidos en consensos de la comunidad de referencia. Es propia, por ejemplo, la propuesta de distinción entre política intersectorial y coordinación intersectorial.

La necesidad de las políticas intersectoriales (y de la coordinación intersectorial) tiene que ver con las limitaciones, imperfecciones o disfunciones que cualquier diseño de políticas sectoriales (y cualquier reparto de responsabilidades entre ellas) puede presentar. En algunos casos, el problema se detecta porque no resulta claro qué ámbito sectorial debe evaluar o abordar una determinada necesidad o demanda y profesionales de diferentes ámbitos chocan entre sí o se *pelotean* a las personas. Ocurre en otras ocasiones que es la aplicación de una política transversal la que ayuda a advertir esas contingencias, defectos o desajustes. Así, por ejemplo, las políticas transversales de igualdad y atención a la diversidad funcional han impulsado en muchos casos la política intersectorial sociosanitaria.

En cualquier caso, sin embargo, parece oportuno diferenciar entre políticas transversales y políticas intersectoriales. La coordinación intersectorial (o la configuración de una política intersectorial) puede ser una de las consecuencias de la aplicación de una determinada política transversal, pero las políticas transversales tienen otros muchos efectos o consecuencias en las políticas sectoriales, en la medida en que pueden permear sus contenidos con la perspectiva correspondiente. Por poner un ejemplo, lo relevante para la política familiar es que las diferentes políticas sectoriales adopten una perspectiva amigable para con las familias y no tanto que las personas responsables de unas u otras políticas sectoriales se encuentren y coordinen entre sí. Claro que las políticas transversales pueden contribuir a la coordinación entre las políticas sectoriales, como puede hacerlo el que las personas con responsabilidad en políticas sectoriales respondan ante una autoridad jerárquica superior, pero, cuando hablamos de coordinación intersectorial o políticas intersectoriales, nos referimos a procesos o estructuras específicas de trabajo conjunto o compartido entre dos o más ámbitos o políticas sectoriales, más allá de que todos ellos sigan orientaciones o lineamientos establecidos por la autoridad superior o por una política transversal.

Con todo, se ha de insistir en que la división entre políticas sectoriales es necesaria y que la coordinación y las políticas intersectoriales no debe convertirse en una suerte de deconstrucción o desintegración de las políticas sectoriales o fuente de confusión al respecto. Sabemos que, en las políticas sociales, y en cualquier actividad humana, la división del trabajo es imprescindible² y que no hay división perfecta que no presente limitaciones,

² El desarrollo y despliegue histórico de las políticas sociales, de hecho, es, en buena medida, un proceso de diferenciación sectorial a partir de instituciones anteriores en las que posteriormente se ven como ramas sectoriales estaban originariamente fusionadas, mezcladas o juntas. Así, por ejemplo, las atribuciones que el correspondiente Real Decreto atribuye al ministerio de Fomento (posteriormente denominado de Gobernación) en 1832 en España son, entre otras, las siguientes: sanidad, beneficencia, establecimientos penales, estadística

defectos o disfunciones (por la compleja unidad e interconexión de la realidad social y de todo lo relacionado con el bienestar de las personas). Se trata de circunstancias que hay que intentar prever, paliar y corregir, sabiendo que, en cualquier caso, pueden presentarse, sea cual sea el diseño y la división del trabajo entre las diferentes políticas.

En última instancia, las políticas intersectoriales (y la coordinación intersectorial) se conciben como mecanismos o fórmulas para facilitar los itinerarios de las personas y la continuidad y congruencia de la política social a la hora de dar respuesta a sus necesidades. Sin embargo, no sustituyen (sino que intentan dar más fuerza) a las políticas sectoriales como políticas que desembocan en las personas destinatarias. Dicho de otro modo, las políticas intersectoriales y los procesos de coordinación intersectorial no generarían, en principio, actividades operativas que no pertenezcan a una u a otra de las políticas sectoriales y, especialmente, no generarían otras puertas de entrada o ventanillas de acceso (ni siquiera bajo la denominación de *únicas*³) que las correspondientes a las políticas sectoriales. Ello parece necesario, precisamente, para facilitar el acceso y la orientación a las personas, a la ciudadanía. Ese acceso y orientación se mejora en la medida en que cada gran política sectorial tiene sus puertas de entrada o ventanillas de acceso tan universales y próximas como sea posible y posicionadas ante las personas en referencia a la necesidad social o bien que corresponde en cada caso: salud, educación, interacción, vivienda, empleo o subsistencia.

Si bien estas consideraciones son especialmente oportunas para la actividad sectorial incorporada a sistemas públicos de prestaciones y servicios, no son ociosas para la actividad más libre de agentes no públicos (mercantiles o solidarios). Evidentemente, un servicio o centro de titularidad pública no puede sino pertenecer a un ámbito sectorial (en función de cómo esté estructurada la política pública en el correspondiente gobierno) y un centro o servicio de la iniciativa privada o social podría prescindir con más facilidad de esa incardinación sectorial a la hora de funcionar y presentarse públicamente. Sin embargo, la propia dinámica de las políticas públicas, los sistemas de financiación, la gestión del conocimiento o el trabajo en red (por citar cuatro mecanismos) suelen acabar conduciendo a una cierta ubicación sectorial, también en el caso de centros y servicios que no son de titularidad pública.

Del mismo modo que habíamos propuesto denominar *solapamiento* o *entrecruzamiento* al punto o lugar de contacto entre una política sectorial y una política transversal, podemos llamar *interfaz* o *nodo* a la superficie o espacio de contacto o conexión entre dos políticas o ámbitos sectoriales. Veamos algunos posibles ejemplos:

general, obras públicas, navegación interior, agricultura, ganadería, comercio, industria, universidades, escuelas, policía, moneda, minas o teatros.

³ Otra cosa es que, por influencia de una política o coordinación intersectorial, alguna de las puertas de entrada o ventanillas de acceso a alguno de los sistemas o sectores amplíe sus funciones o capacidad y pueda dar entrada o acceso a más prestaciones, servicios, sistemas y sectores que los inicialmente previstos.

- El punto en el que, por la valoración que una persona recibe en el ámbito sanitario, debe empezar a recibir prestaciones económicas de garantía de ingresos.
- El punto en el que la prescripción de atención que una persona recibe en los servicios sociales aconseja un cambio de vivienda.
- El punto en el que la orientación laboral que recibe una persona le induce a crear una empresa.
- El punto en el que el tratamiento de una persona desde sanidad hace que deba dejar de acudir presencialmente a la escuela por un tiempo.
- El punto en el que una persona debe recibir simultáneamente servicios sociales y sanitarios en su domicilio.
- El punto en el que la mejora en la situación de empleo y remuneración de una persona supone una modificación en la prestación de garantía de ingresos que recibe.
- El punto en el que el incendio en una casa congrega en torno a las personas que vivían en ella a profesionales de la sanidad, la seguridad, la vivienda y los servicios sociales.

Los ejemplos son innumerables y resulta difícil exagerar la importancia de los problemas que se suelen generar en esos nodos o interfaces. También hay que decir que no faltan las aparentes soluciones que complican los problemas. Precisamente lo que buscan las políticas intersectoriales y la coordinación intersectorial entre políticas es el difícil equilibrio entre la estabilidad y delimitación de las políticas y los ámbitos sectoriales (que se estructuran como tales, precisamente porque la mayoría de sus intervenciones o actuaciones no requieren especial coordinación intersectorial) y la necesaria flexibilidad y adaptación a situaciones e itinerarios de las personas que exigen que las políticas y ámbitos sectoriales dialoguen y se conecten entre sí y que, en ocasiones, sean capaces de ofrecer a algunas personas o situaciones una atención integrada o integral con aportaciones o contribuciones propias de diferentes ámbitos o políticas sectoriales.

Cuando hemos estudiado las seis grandes políticas sectoriales, hemos identificado las prestaciones, apoyos o actividades típicas o propias de cada una de ellas y las hemos comparando con los ingredientes con los que luego se componen los diferentes platos (que podrían ser, por ejemplo, los servicios o programas) que se ofrecen a las personas. La mera presencia de prestaciones típicas de otro sector en una política no la convierte en intersectorial ni obliga a una coordinación intersectorial. Los hospitales ofrecen alojamiento constantemente sin que ello convierta en intersectorial a la política sanitaria ni obligue a una especial coordinación entre la política sanitaria y la política habitacional. Procede una coordinación intersectorial o una política intersectorial en la medida en que en algunas situaciones o itinerarios de algunas personas se presentan necesidades correspondientes a diferentes ámbitos sectoriales con cierta intensidad e interrelación. La importancia que tenga el contar con apoyos propios de diferentes ámbitos sectoriales y la necesidad de conexión entre ellos (bien sucesiva o bien simultánea; siempre, deseablemente, sinérgica) en las situaciones o itinerarios de las personas

serán las que determinarán la conveniencia o exigencia de una política o coordinación intersectorial.

La coordinación intersectorial (y la integración intersectorial) puede darse en el nivel de gobierno,⁴ en el nivel de gestión y en el nivel operativo. Por lo mismo, puede darse a escala mayor o menor. Por ejemplo, si creamos un consejo de coordinación entre los servicios educativos y los servicios de empleo para todo el país, estamos hablando de una cierta integración intersectorial de políticas (o de una política intersectorial) en el nivel de gobierno y a escala nacional. Sin embargo, si estructuramos una mesa de coordinación entre servicios sociales, sanitarios y de vivienda en una localidad para evaluación y seguimiento de casos complejos, estamos haciendo una coordinación intersectorial a nivel operativo y local. En el consejo nacional, procederá, por ejemplo, aprobar un protocolo, procedimiento o guía de actuación (que luego podrá utilizarse a escala local y aplicarse flexiblemente a los diferentes casos). En la mesa local de la que hablábamos, a partir de la supervisión de situaciones individuales, cabrá elevar propuestas de mejora dirigidas al ámbito nacional.

La reducción de la escala geográfica facilita la integración o compactación funcional (Rueda, Josep María, 1998: 209) de los esfuerzos de profesionales pertenecientes a diferentes estructuras sectoriales (dos e incluso más). Es conveniente, en todo caso, que el establecimiento de requisitos, la estructuración organizativa, la zonificación geográfica, la gestión del conocimiento, la gestión de la información, los sistemas de diagnóstico, los mecanismos de evaluación y otros procesos de gestión presentes en las diferentes políticas sectoriales posibiliten la coordinación intersectorial y, en su caso, el funcionamiento de políticas intersectoriales. Todo ello facilitará la interlocución entre profesionales o responsables en los diferentes niveles organizativos y zonas geográficas, la estructuración de procesos de gestión de casos complejos y, en general, la realización de itinerarios intersectoriales. Será fundamental que se comparta información entre ámbitos con la necesaria antelación y calidad y el necesario control por parte de la persona interesada.

Llamaremos servicios *integrados* a aquellos en los que hay notable presencia de prestaciones propias de diferentes campos sectoriales, si bien, estructuralmente, habrán de incardinarse en uno de ellos. Hemos de recordar que cuantas más prestaciones diferentes integremos en un servicio, más nos acercamos a la no deseada *institución total*. Normalmente, en la coordinación o integración intersectorial predominará la gestión de procesos intersectoriales en los que participan estructuras sectoriales. En realidad un procedimiento o protocolo viene a ser una previsión de itinerario tipo para un determinado segmento de personas (que luego se aplicara en cada caso con las variaciones personales oportunas). Normalmente las personas profesionales mantendrán su encuadramiento jerárquico sectorial aunque, funcionalmente, para los efectos de lo previsto o regulado en el proceso intersectorial, pueden depender (o verse afectadas por decisiones, por ejemplo un prescripción facultativa) de

⁴ Desde el nivel de gobierno será fundamental impulsar la imprescindible institucionalización o normación de la coordinación o integración intersectorial así como el necesario liderazgo e interlocución política.

una autoridad no perteneciente a su ámbito sectorial. La intersectorialidad, en todo caso, requiere de un cierto equilibrio de poder para funcionar y no lo hace, en general, en clave de subordinación de una política a otra. En ocasiones se utiliza la metáfora de la red (o del trabajo en red) para referirse a la conexión o colaboración de profesionales o estructuras pertenecientes a diferentes ámbitos sectoriales en el seno o en el marco de procesos y flujos de intervención o trabajo intersectorial.

Política sociosanitaria y otras

Como ejemplo de política intersectorial vamos a referirnos a la política sociosanitaria, entendiendo por tal aquella en la que estarían concernidas la política de servicios sociales y la sanitaria. La explicación de que se configure (o se intente o se proponga configurar) la política sociosanitaria como política intersectorial es que, en un buen número de personas, sus necesidades correspondientes a la sanidad y las correspondientes a los servicios sociales se presentan de forma notablemente intensa e interrelacionada. Cuanto más intensas sean dichas necesidades de atención y cuanto más simultánea o entreveradamente se presenten, mayor será la necesidad de atención sociosanitaria. Si los dos tipos de atención intensa (sanitaria y de servicios sociales) se han de prestar a la vez, es mayor la necesidad de integración operativa y por eso se habla de atención integrada (*integrated care*⁵). Si la atención intensa de ambos tipos (sanitaria y de servicios sociales) no es simultánea sino sucesiva y, sobre todo, si en esa atención sucesiva hay recurrencia en el uso de servicios de ambos sectores, se necesita una especial coordinación.

Llamaremos servicios (integrados) sociosanitarios a aquellos en los que hay notable cantidad (importante presencia) de prestaciones propias o típicas de ambos sectores. En cualquier caso, algunos de esos servicios integrados sociosanitarios deberán incardinarse en el sector (y, en su caso, en el sistema público) sanitario y otros en el de servicios sociales, para ser fieles a la idea de que sean las políticas sectoriales las que desemboquen en las personas destinatarias. De hecho, la evidencia comparada y el consenso de las personas expertas desaconseja la creación de un sector (y sistema) intermedio, específicamente sociosanitario. Entre los servicios integrados, posiblemente, aquellos en los que sea algo mayor o más central el componente sanitario se ofrezcan desde el ámbito sanitario (por ejemplo un hospital sociosanitario de media estancia o un servicio de cuidados paliativos sociosanitarios) y aquellos en los que sea algo mayor o más central el componente de servicios sociales se ofrecerán desde el ámbito de los servicios sociales (por ejemplo un servicio de teleasistencia sociosanitaria o un servicio de ayuda a domicilio sociosanitaria).

⁵ En la atención integrada se suele insistir tanto en la integración horizontal (entre servicios sociales y sanidad) como en la integración vertical (entre atención primaria, secundaria y terciaria). Se habla, en ocasiones, de los *microsistemas* sociosanitarios como las redes estructuradas en las que se realiza esta integración.

En cualquier caso, los itinerarios de las personas que pretende ordenar y mejorar la política sociosanitaria no son sólo ni principalmente itinerarios a través de servicios (integrados) sociosanitarios sino que se trata, la mayor parte de las veces, de itinerarios en los que la persona hace uso de servicios (pura o básicamente) sociales y de servicios (pura o básicamente) sanitarios (simultánea o sucesivamente) y lo que funciona es la coordinación mediante mecanismos o procedimientos que incluyen, por ejemplo, la planificación del alta (Colom, 2008: 179) o, más en general, la gestión de casos (Aznar, 2009: 26-29).⁶ Puede ocurrir que dichos procedimientos o mecanismos se pongan en marcha y funcionen en el seno de estructuras de gestión más o menos estables (equipos, por ejemplo) de carácter sociosanitario, en los que participen profesionales de ambos sectores y que pueden estar dirigidos, coordinados o dinamizados (funcionalmente) por personas de cualquiera de los dos sectores o incluso, eventualmente, de una oficina o agencia propiamente sociosanitaria, no encuadrada sectorialmente en ninguno de los dos ámbitos. Aparte de la existencia de servicios integrados en cada uno de los dos ámbitos y de las estructuras de gestión (equipos u oficinas) de las que hemos hablado, una política sociosanitaria necesita estructuras (como oficina o agencia) e instrumentos (normativa o planes, por ejemplo) en el nivel de gobierno con personas que asuman, específicamente, las responsabilidades políticas de carácter sociosanitario.

En lo que tiene que ver con la política sociosanitaria o la coordinación sociosanitaria en nuestro entorno, hemos de decir que la asimetría existente entre la política sanitaria y la de servicios sociales (en términos de garantías, financiación, estructura, y evidencia) se convierte en el principal obstáculo para su configuración como política intersectorial, mientras que es la realidad de las necesidades de la población (especialmente entre las personas con enfermedades crónicas y dependencia funcional) el principal elemento tractor para su formulación y desarrollo. Así, por ejemplo, lo refleja Kai Leichsenring, hablando específicamente de los cuidados de larga duración en un amplio conjunto de países europeos, cuando se refiere a las “las idiosincrasias y contradicciones por las cuales los cuidados de larga duración continúan marcados. Esto concierne en particular a los borrosos límites entre el trabajo pagado y no pagado, entrenado y no entrenado, formal e informal e incluso entre el cuidado legal e ilegal” (Leichsenring y otras, 2013: 8-9).

En el llamado *espacio sociosanitario* (entendiendo por tal el ámbito en el que se recogen y se atienden, mejor o peor, las necesidades sociosanitarias), resulta cada vez más evidente, en nuestro entorno, el contrasentido que representa el desequilibrio existente entre la garantía y gratuidad de atenciones complejas y costosas (en el lado sanitario), por ejemplo en el final de la vida, y los costes y dificultades para el acceso a atenciones mucho más ligeras y preventivas (en el lado de servicios sociales) algunos años antes de ese final. Resulta, en todo

⁶ Sin olvidar, lógicamente, que la inmensa mayoría de los itinerarios de las personas que utilizan en un momento dado los servicios sociales y en otro momento los servicios sanitarios no necesitan de una especial coordinación entre las personas profesionales de los dos ámbitos. Eso, por cierto, es lo que explica que nos encontremos ante dos ámbitos sectoriales diferentes.

caso, prometedor lo que la innovación sociosanitaria puede aportar al desarrollo de la atención sociosanitaria, de las políticas sectoriales sanitaria y de servicios sociales y de la política social en general, en terrenos como la atención temprana, la planificación de futuros personales, la teleasistencia, la atención domiciliaria con base tecnológica o los cuidados paliativos. Nos hemos ocupado más extensamente de estas cuestiones como puede comprobarse en fantova.net.

Una vez revisado brevemente el ejemplo de la política y coordinación intersectorial sociosanitaria,⁷ mencionaremos algunos otros pares de políticas sectoriales con especiales nodos o interfaces de contacto, a las que podrían aplicarse parecidos esquemas o parámetros de coordinación e integración. Serían al menos los siguientes:

- Política de empleo y políticas económicas (especialmente las políticas llamadas de *promoción económica*), cuya coordinación o integración intersectorial se realiza, en ocasiones, en el marco de las llamadas *políticas de desarrollo* (regional o local, por ejemplo), llevadas adelante por agencias de desarrollo (regional, local o de otros ámbitos).
- Política de empleo y política de garantía de ingresos, cuya integración, al menos parcial, resulta clara cuando se gestionan por parte del mismo organismo las políticas de empleo (llamadas muchas veces *activas*) y las prestaciones de garantía de ingresos para personas en situación de desempleo.
- Política de garantía de ingresos y política fiscal (incluyendo recaudación de impuestos y cotizaciones sociales).
- Política educativa y política de empleo, en la medida en que la política educativa es fundamental en la formación del capital humano imprescindible para la actividad económica y la creación de empleo y en tanto en cuanto el ámbito del empleo debe ser lugar de aprendizaje (pensemos en la formación médica de residentes en el puesto de trabajo) y tractor de las acciones educativas.

Las claves presentadas en relación con la coordinación intersectorial y las políticas (integradas) intersectoriales debieran servir en los diferentes casos mencionados y en muchos otros a los que podríamos referirnos, en los que combinaríamos las seis políticas sociales sectoriales entre sí y con otras políticas sectoriales (culturales, económicas, ambientales, de seguridad, judiciales, relacionadas con el ocio u otras). El liderazgo político, la claridad de los enfoques estratégicos, el acierto en el diseño de las estructuras, las técnicas de gestión y la disposición y competencias de las personas profesionales (Arriagada, 2006: 27) son claves para impulsar la adecuada y necesaria intersectorialidad que, por otra parte, puede ser fuente de importantes mejoras e innovaciones para una política social cada vez más capaz de suscitar diálogos en su interior y de dialogar con otras políticas

⁷ Desde los servicios sociales se habla de coordinación sociosanitaria, socioeducativa, sociolaboral u otras.

públicas (singularmente con las políticas económicas) en pos del bienestar de toda la población.

Bibliografía

- ARRIAGADA, Irma (2006): *Cambios en las políticas sociales: políticas de género y familia*. Santiago de Chile, CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe).
- AZNAR, Manuel (2009): “El Defensor del Pueblo como gestor de casos sanitarios y sociales” en *Políticas Sociales en Europa*, números 25-26, páginas 23-30.
- COLOM, Dolors (2008): “La planificación del alta” en CASADO, Demetrio (dirección): *Coordinación (gruesa y fina) en y entre los servicios sanitarios y sociales*. Barcelona, Hacer, páginas 173-186.
- LEICHSENDRING, Kai y otras (edición) (2013): *Long-Term Care in Europe. Improving Policy and Practice*. London, Palgrave Macmillan.
- RUEDA, Josep Maria (1998): “Modalitats de treball en la comunitat” en RUBIOL, Gloria (compilación): *Comunitat, participació i benestar social. En homenatge a Josep Maria Rueda*. Barcelona, Diputació de Barcelona, páginas 199-214.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2004): *Coordinación intersectorial de políticas y programas de la primera infancia. Experiencias en América Latina*. Santiago de Chile.
- WHO (World Health Organization) (2008): *Health Equity Through Intersectoral Action: An Analysis of 18 Country Case Studies*. Ottawa.