

Los nuevos servicios sociales en la transformación del sistema de bienestar

texto base para una intervención para el 19 de mayo de 2016 (a partir de fragmentos, sin referencias, de dos artículos de próxima publicación en la *Revista de Servicios Sociales y Política Social* y la *Revista Española del Tercer Sector*)

1. El marco conceptual y planteamiento técnico subyacente o presente en el modelo vasco de políticas sociales

Una de las claves para la comprensión de Ley 12/2008, de Servicios Sociales, del País Vasco es la de ver cómo avanza en una cierta acotación del objeto de los servicios sociales al señalar en su exposición de motivos que la finalidad de éstos es “favorecer la integración social y la autonomía de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional.” La ley anterior, de 1996, hablaba en su artículo 1 de “prevenir y eliminar las causas de marginación social y de desigualdad; promover la integración social de las personas y colectivos, y favorecer el pleno y libre desarrollo de las personas y los colectivos, adecuándose para ello al modelo actual de sociedad.”

En la medida en que los servicios sociales dejan de ser vistos como un “último nivel” residual, sin objeto o contenido específico, y pasan a entenderse como un “sistema” más, universal, como los otros sistemas (sanidad, educación, vivienda, empleo y garantía de ingresos para la subsistencia, según Alfred Kahn y Sheila Kamerman) se ven abocados a escoger un objeto propio, que pueda interesar a toda la población (si no, no hay forma de aspirar a ser uno de los grandes pilares sectoriales universales del sistema de bienestar) y diferenciado de los objetos de los otros pilares (aunque sinérgico con ellos).

Podemos afirmar que la formulación adoptada en la Ley vasca está emparentada con la propuesta que hemos desarrollado en diferentes momentos, según la cual proponemos como objeto, finalidad, necesidad a responder o bien a proteger y promover para los servicios sociales la interacción, entendida como autonomía funcional (para el desenvolvimiento cotidiano) e integración relacional (familiar y comunitaria).

Para clarificar el concepto de interacción nos apoyamos en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), de la OMS, que busca brindar un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados *relacionados con la salud del bienestar*. La CIF se fija en las diferentes estructuras y funciones corporales (que incluyen las psicológicas, 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). Las capacidades de las personas dependen del estado de sus estructuras y funciones corporales y de los procesos de aprendizaje.

La persona está, entre otras, en la esfera comunitaria, entendida como la esfera de las relaciones primarias (familiares o no familiares). Y en esa esfera, entendemos la autonomía funcional y la integración relacional como 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 cotidianidad 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.

El Instrumento de Valoración de la Exclusión Social que, vía Decreto aprobado en 2013, propone el Gobierno Vasco se basa explícitamente en este concepto de interacción, de modo que valora en primera instancia el que denomina “criterio 1” (que hace referencia al “apoyo social proveniente de redes primarias y secundarias” y a los “recursos personales” y, en un segundo plano, aspectos de los que se ocupan otros ámbitos sectoriales (como el económico, laboral o de salud). El concepto de interacción ha sido tomado como referente teórico en el proceso de elaboración de esta herramienta.

Sea como fuere, desde nuestro punto de vista, una ley de servicios sociales como la 12/2008 representa un paso en el tránsito que se está produciendo en nuestro entorno desde una comprensión de éstos como *asistencia social* inespecífica (para diversas necesidades u objetos) y residual (para lo que no se cubra, por ejemplo, mediante la Seguridad Social) hacia una concepción como (*cuarto*) *pilar* del sistema de bienestar (en este caso tras educación, sanidad y garantía de ingresos, en expresión adoptada en el preámbulo de la Ley española sobre autonomía y dependencia de 2006), es decir, como un tipo de servicios que pueden ser útiles para todas las personas (no sólo para algunos *tipos* o *clases* de personas) en diferentes situaciones y momentos de su ciclo vital. Esto se expresa con nitidez en el artículo 6.3., que dice que “el bienestar social, la inclusión social y la cohesión social no constituyen finalidades exclusivas del Sistema Vasco de Servicios Sociales, sino compartidas con otros sistemas y políticas públicas de protección social; en su consecución, por lo tanto, el Sistema Vasco de Servicios Sociales colaborará en el marco de las finalidades y funciones que le son propias.”

La Ley vasca utiliza el concepto de *intervención social* para referirse a la actividad operativa característica de los servicios sociales, que se visibiliza y posiciona ante la ciudadanía (portadora de derechos individuales) en forma, fundamentalmente, de prestaciones técnicas (o, en su caso, tecnológicas) de carácter relacional (como la asistencia personal o el acompañamiento social) prescritas facultativamente a partir de un diagnóstico social de carácter general y, en su caso, de la valoración de

determinadas contingencias (como la exclusión, a la que nos hemos referido). Según el Decreto de cartera vasco el acompañamiento social es la “prestación más genuina y característica de los servicios sociales, en virtud de la cual la persona participa, en interacción con una o un profesional cualificado, en una relación de ayuda que contribuye a mejorar su desenvolvimiento autónomo e integración social”.

Y dicho Decreto añade que el acompañamiento social “permite a la persona usuaria contrastar su situación, explicitar sus objetivos en relación con el mantenimiento o desarrollo de su autonomía personal y su integración social (acompañamiento para la inserción) y contar, para alcanzarlos, con una persona de referencia que, a lo largo de un proceso, sea capaz de ofrecerle apoyo:

- instrumental (información, orientación y mediación para el acceso a recursos y servicios de otros sistemas así como a redes socio/familiares de apoyo –familia, amistades, comunidad– y relación);
- emocional (reducción del daño, contención, soporte emocional y orientación en situaciones de crisis...);
- educativo (adquisición de habilidades para realizar actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria y para la integración social, modificación de actitudes...);
- relacional (escucha activa, adquisición de habilidades para mantener o establecer relaciones sociales y/o personales, generación de oportunidades para el establecimiento de relaciones)”.

Este enfoque de la Ley 12/2008 se nota, por ejemplo, en la diferenciación clave que se plantea entre prestaciones propias y no propias del ámbito de los servicios sociales (artículo 14 y siguientes). Según el esquema que adopta la Ley, las prestaciones que denomina *técnicas* vendrían a ser algo así como *ingredientes* de los servicios. Servicios que, además de contener esas prestaciones propias de los servicios sociales, podrían contener prestaciones propias de otros sistemas. Así, por ejemplo, en un servicio de carácter residencial, las prestaciones características de los servicios sociales podrían ser la orientación, la mediación, la atención personal, el acompañamiento social o la intervención rehabilitadora (por poner algunos ejemplos, siguiendo la nomenclatura del artículo 15 de la Ley), mientras que el alojamiento o la alimentación serían prestaciones

propias de otros ámbitos o sistemas, aunque se proporcionen en y desde un servicio propio del ámbito de los servicios sociales.

La intervención social (diseñada, realizada, y evaluada, en buena medida, desde disciplinas y profesiones como el trabajo social, la educación social o la psicología de la intervención social) constituye la cadena básica de valor que contiene las que se consideran prestaciones propias del ámbito. Las prestaciones económicas periódicas de garantía de ingresos mínimos para la subsistencia no se consideran como prestaciones del ámbito de los servicios sociales y, por lo tanto, no son vistas como herramientas dentro de los procesos de intervención social que se realizan en los servicios sociales. La envergadura y planteamiento de la política de garantía de ingresos configuran un ámbito sectorial universal con objeto propio (la subsistencia material), del mismo modo que el reconocimiento legal del derecho subjetivo al alojamiento avanza en la configuración y consideración de la política de vivienda como una de las políticas sociales.

Del mismo modo que en los servicios sociales se ofrecen, complementariamente, prestaciones propias de otros ámbitos sectoriales, las personas profesionales de la intervención social operan también en el marco de políticas y sistemas diferentes del de servicios sociales, como el de vivienda o el de la sanidad. Lógicamente, cuando la intervención social se practica fuera de los servicios sociales sigue manteniendo su objeto propio y alcance universal. La necesaria coordinación e integración entre los diferentes ámbitos sectoriales se construye desde la identidad y empoderamiento de los diversos pilares sectoriales, en clave de deseable igualdad entre ellos. El enfoque comunitario impulsa en los diferentes ámbitos el fortalecimiento de las intervenciones y servicios de proximidad, lugar natural para las buenas prácticas intersectoriales centradas en las personas.

Este modelo conceptual que adopta la Ley 12/2008 resulta crítico para comprender y diseñar la delimitación y la coordinación entre los servicios sociales y los otros ámbitos, como el sanitario. Según el modelo que plantea la Ley (artículo 46), tal como se venía planteando históricamente en la Comunidad Autónoma del País Vasco, no existe un pretendido ámbito (o sistema) *sociosanitario*, si por tal se entiende un conjunto de servicios que no pertenecen al ámbito o (al sistema) de los servicios sociales o al sanitario. Habrá servicios que contengan una buena cantidad de prestaciones o

actividades típicas o propias de ambos ámbitos y, por definición, algunos de dichos servicios estarán presentes en el ámbito (y sistema) de servicios sociales y otros en el ámbito (y sistema) sanitario. A partir de ahí lo que toca es articular (a nivel *macro*, *meso* y *micro*) la coordinación entre ambos ámbitos (y sistemas) en busca de la integración de una atención compartida. El mismo modelo sirve de referencia para la coordinación e integración con o entre otros ámbitos.

2. Contexto: principales fenómenos y naturaleza del cambio de época

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

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

En ese contexto se produce también una individualización y diversificación de las trayectorias vitales de las personas, con aumento de la movilidad internacional y debilitamiento y precarización, entre otros, de los anclajes y vínculos laborales de muchas personas en un contexto de incremento (a escala global) de las oportunidades

y de las amenazas para la calidad en el empleo y la seguridad y suficiencia en los ingresos de las personas.

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

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

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

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

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

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

3. Cómo afecta la nueva realidad social a la acción pro bienestar y, específicamente, a los servicios sociales

El análisis que se ha presentado ha intentado mostrar cómo las políticas sociales o el sistema de bienestar en nuestro entorno constituyen un factor fundamental dentro del *cambio de época* del que estamos hablando, que afecta a los otros y se ve afectado por ellos. Fenómenos como el alargamiento de la esperanza de vida, la expansión del conocimiento o los cambios en las estructuras de las familias no pueden explicarse sin

atender al desarrollo de las políticas sociales, pero, a la vez, estas mismas políticas sociales se ven sometidas al desafío proveniente de esos y otros cambios sociales.

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

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

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

Todo ello en un contexto de fragmentación y reconfiguración de los sujetos sociales que, de diferentes maneras, son base de las mayorías electorales que dan soporte (o no) a las políticas públicas. En un contexto en el que el contrato social clásico entre

clase trabajadora y élites económicas debe reformularse también como contrato entre generaciones, entre mujeres y hombres, entre comunidades culturales o, incluso, entre humanidad y entorno ecológico, nido de futuras generaciones.

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

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

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

El análisis realizado nos indica que ambas fuerzas configuran un escenario de suma negativa. En la medida en que los servicios sociales aceptan y abordan un encargo transversal o integral (en la medida en que pueden ocuparse de diversos tipos de necesidades: económicas, laborales, habitacionales, relacionales u otras) sólo pueden ser reconocidos y funcionar como residuales, es decir, como encargados de personas o

colectivos minoritarios que no obtendrían satisfacción a sus necesidades (de atención sanitaria, de educación, de empleo, de alojamiento o de ingresos económicos) por los conductos, en los ámbitos y con los sistemas utilizados por la mayoría de la población.

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

4. Nuevos enfoques: hacia un nuevo modelo de servicios sociales

El modelo general de comprensión de las políticas sociales que se propone plantea que las grandes políticas sectoriales en un sistema de bienestar se corresponden con grandes sectores de actividad, cada uno de los cuales se diferencia de los otros por la protección y promoción de un bien y por las actividades de valor específicas y reconocibles, basadas en el conocimiento (en áreas de conocimiento correspondientes a dichas actividades), que permiten el diagnóstico, la prescripción y la intervención correspondientes. Se postula que el incremento de la complejidad social y de las expectativas que se dirigen a las políticas sociales y a los servicios públicos correspondientes los van convirtiendo en subsistemas funcionalmente especializados en las necesidades, bienes, objetos y actividades correspondientes. Si alguien tiene un problema, necesidad, demanda o expectativa relacionada con su situación de salud se dirigirá a los servicios sanitarios. Si es el problema, necesidad, demanda o expectativa es especialmente grave o complejo, con más motivo, se dirigirá a dichos servicios, no siendo racional, desde el punto de vista de la necesidad específica de la persona, que

tuviera que dirigirse a otro tipo de servicios distintos. La misma lógica podría aplicarse a los servicios educativos, a los servicios de empleo, a los de vivienda y así sucesivamente.

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

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

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

Por el contrario, dentro de ese marco de reflexión y diseño, sólo tendrían sentido los servicios sociales como sector de actividad y como pilar del bienestar si pudiéramos identificar un bien tan relevante como los otros mencionados y tan necesitado como

ellos de actividades profesionales y estructuradas basadas en el conocimiento. La respuesta desde el modelo que se presenta a continuación es afirmativa: ese bien existe.

4.1. El objeto de los servicios sociales

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

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

Se postula que la mayor parte de las necesidades que históricamente han sido vistas y abordadas por los servicios sociales como problemáticas de colectivos minoritarios (infancia desprotegida, discapacidad o dependencia funcional, soledad de las personas mayores, desarraigo de personas inmigrantes, violencia de género u otras) son mejor

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

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

Se parte del supuesto de que, en el contexto de *cambio de época* mencionado, el rápido y amplio crecimiento de las necesidades, demandas y riesgos relacionados con la interacción (autonomía funcional e integración relacional) haría insostenible económica y socialmente el modelo orientado a tratar estos problemas *por colectivos* y separando a las personas de la comunidad. Se trata más bien de abordarlos en la comunidad, con tecnologías y servicios de proximidad y fortaleciendo, por tanto, la atención primaria del sistema público de servicios sociales. El concepto de interacción pretendería ofrecer base para un marco teórico y un instrumental técnico para evaluar y abordar situaciones en la diversidad sexual, generacional, funcional y cultural que se da en las relaciones primarias de las personas que se desenvuelven con (relativa) autonomía en la comunidad antes de (o sin) que sea necesario o pertinente

considerarlas y tratarlas en calidad de miembros de alguno de los colectivos poblacionales que los servicios sociales han utilizado (y siguen utilizando) para clasificar a las personas en servicios segregados y especializar a las personas profesionales.

Todo ello nos introduce en una agenda de personalización de los servicios (de atención centrada en la persona) y también en una agenda exigente de gestión del conocimiento, en la que haya agentes mediadores capaces de tender puentes entre los diferentes agentes portadores de los diferentes tipos de conocimiento (*saber hacer*, saber experto, conocimiento científico, tecnología y otros) y entre las especializaciones tradicionales, muy vinculadas a colectivos poblacionales y disciplinas académicas y que funcionan en muchas ocasiones como verdaderos *silos* incomunicados entre sí. Posiblemente la prueba del nueve de este avance la encontremos en la innovación tecnológica, donde empieza a haber resultados prometedores.

4.2. El *mix* de bienestar

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

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

a la ya citada innovación tecnológica, la innovación social favorecedora de una vida autónoma y convivencia comunitaria sostenibles.

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

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

Rick Muir e Imogen Parker vinculan la necesidad de implicación de las personas usuarias con la complejidad creciente a la que han de hacer frente los servicios y políticas públicas y afirman que “necesitamos reconfigurar radicalmente nuestros

servicios públicos para que sean más capaces de afrontar los complejos riesgos que tenemos delante”. Según esta aportación del Institute for Public Policy Research, “el cambio hacia un Estado más relacional debe tener lugar en dos niveles. Primero, en el nivel de los sistemas públicos de servicios, hay una necesidad de mayor conectividad. Esto requiere la descentralización de los presupuestos de servicios al nivel local; la integración de presupuestos y, a veces, de las organizaciones; mayor autonomía para la primera línea combinada con transparencia acerca de los resultados; y establecimiento de infraestructuras colaborativas para que los actores y las instituciones puedan aprender y mejorar. En segundo lugar, en el nivel micro, necesitamos fomentar relaciones profundas, tanto entre los ciudadanos como entre usuarias y profesionales. En la práctica esto puede tomar la forma de profesionales líderes que asumen la responsabilidad de casos individuales, mayor trabajo de base vecinal y la creación proactiva de instituciones que reúnen a las personas usuarias y aumentan su capacidad de ayudarse”.

En definitiva, cuando hablamos de *mix* de bienestar, estamos hablando del contrato social, es decir, de lo que se espera que haga la persona, de lo que se espera que haga el Estado y así sucesivamente. Las necesidades que tienen que ver con la interacción humana (y en especial las relacionadas con los cuidados) pueden y deben tener, hoy y aquí, sitio preferente en la reformulación del contrato social. La ciudadanía puede estar abierta a un mayor o más estratégico papel del Estado al respecto (con lo que ello conlleva en términos de cotizaciones o impuestos) pero los poderes públicos, los agentes proveedores y las profesiones de referencia han de presentarle una oferta creíble de valor.

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

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

4.3. Las relaciones intersectoriales

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

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

autoridades locales y que más organizaciones sanitarias públicas se muestran incapaces de proporcionar acceso oportuno a estándares aceptables de atención en el marco del presupuesto. Todavía más importante, el premio descrito por la comisión – igual soporte para igual necesidad, con los derechos a la atención sanitaria y los servicios sociales más estrechamente alineados entre sí– seguirá siendo un sueño lejano. Las personas con necesidad de cuidado serán forzadas a continuar navegando las complejidades e inconsistencias de los actuales sistemas fragmentados de financiación y derechos (...). Los costes del cuidado recaerán cada vez más en los individuos y las familias, creando preocupación, incertidumbre e inequidad en una escala que sería inaceptable si se aplicara en la atención sanitaria”.

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

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

De cualquier modo, el reto de una atención integrada y, finalmente, integral no aparece únicamente en la interfaz entre los servicios sociales y los servicios sanitarios, sino que

emerge en muchos otros nodos, tanto de los servicios sociales con otras ramas como de otros pilares entre sí. Las innovaciones en las tecnologías de intervención, gestión y gobierno deben ayudar a la coordinación e integración intersectorial evitando el *fa/so atajo* de la subordinación o la deconstrucción de alguna de las ramas o pilares en cuestión. Según la European Social Network, “la provisión de servicios integrados puede ser implementada de varias formas tales como gestión de caso o equipos multidisciplinares consistentes en profesionales provenientes de diferentes sectores. A causa de la cantidad de agentes involucrados, es vital agilizar los canales de comunicación e información, a la vez que se mantiene un equilibrio para no sobrecargar de directrices y procedimientos, lo que puede afectar al lado humano de las relaciones que deben establecerse entre los profesionales implicados. De hecho, proporcionar claridad acerca de los roles y la responsabilidades facilita el trabajo intersectorial”.

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

Bibliografía

AEDGSS (Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales) (2016): *Índice DEC de desarrollo de los servicios sociales*. Madrid.

AGUILAR, Manuel (2016): “Servicios sociales comparados: entre la beneficencia y la inversión social” en DEL PINO, Eloisa y RUBIO, María Josefa (dirección): *Los Estados de bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid, Tecnos, páginas 389-404.

ARTELLS, Joan Josep (dirección) (2015): *Escenarios de la integración de la atención social y sanitaria: consulta prospectiva 2015-2020*. Barcelona, Fundación Salud, Innovación y Sociedad.

- AYALA, Luis (2015): “Desigualdad y bienestar social en Europa” en RUIZ-HUERTA, Jesús y otras (dirección): *Estado del Bienestar y sistemas fiscales en Europa*. Madrid, Consejo Económico y Social, páginas 57-98.
- y RUIZ-HUERTA, Jesús (2015): “Estado de bienestar y políticas sociales: tendencias y perspectivas” en BLANCO, Agustín y otras (dirección): *Informe España 2015*. Madrid, Fundación Encuentro, páginas 250-279.
- BARBIERI, Nicolás y GALLEGO, Raquel (2015): “El despliegue de la Ley de Dependencia en el País Vasco y la Comunidad de Madrid (2007-2012): el margen de autonomía política” en *Zerbitzuan*, número 60, páginas 93-111.
- BARKER, Kate y otras (2014): *A new settlement for health and social care*. London, The King’s Fund.
- BURTNEY, Liz y otras (2014): *Learning for care homes from alternative residential care settings*. York, Joseph Rowntree Foundation.
- BARRIGA, Luis Alberto (2014): “Las políticas de austeridad y el horizonte de la reforma de la Administración Local: un cerco a los servicios sociales en España” en *Documentación Social*, número 175, páginas 65-103.
- BUDAPEST INSTITUTE (2015): *Literature review and identification of best practices on integrated social service delivery*. Brussels, European Commission.
- CARRETERO, Stephanie (2015): *Mapping of Effective Technology-based Services for Independent Living for Older People at Home*. Sevilla, Institute for Prospective Technological Studies.
- CASADO, Demetrio (2015): “Cambios y continuidades en el Tercer Sector de Acción Social” en *Revista Española del Tercer Sector*, número 30, páginas 23-47.
- y SANZ, María Jesús (2012): *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*. Madrid, Seminario de Intervención y Políticas Sociales.
- COMISIONES DE ANTIDESAHUCIOS y otras (2016): “¿Acoso o defensa de las víctimas? Respuesta a la sección de CCOO del Ayuntamiento de Madrid” en *Cuadernos de Trabajo Social*, volumen 29-1, páginas 138-145.
- DEL PINO, Eloisa y otras (2015): “Las políticas de consolidación fiscal y sus efectos en la naturaleza del Estado de bienestar español durante la Gran Recesión” en *Panorama Social*, número 22, páginas 153-165.
- DEUSDAD, Blanca y otras (2016): “Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of the Economic Crisis on Social Policy and Social Work Practice” en *Journal of Social Service Research*, número 42:2, páginas 246-262.

- DONATI, Pierpaolo (2012): “Le politiche sociali di fronte alla modernizzazione riflessiva: tra morfogenesi sistemica e morfogenesi sociale” en COLOZZI, Ivo (edición): *Dal vecchio a nuovo welfare. Percorsi di una morfogenesi*. Milano, Franco Angeli, páginas 17-35.
- EGTS (États Généraux du Travail Social) (2015): *Plan d’action en faveur du travail social et du développement social*. Paris, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes.
- EVERS, Adalbert y otras (2014): *Social innovation for social cohesion. Transnational patterns and approaches from 20 European cities*. Giesen, WILCO.
- FANTOVA, Fernando (2008): *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- (2014): *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas*. Madrid, CCS.
 - (2014): “Identidad y estrategia de los servicios sociales” en *Documentación Social*, número 175, páginas 105-132.
 - (2015): “Crisis de los cuidados y servicios sociales” en *Zerbitzuan*, número 60, páginas 47-62.
 - (2015): “Innovación social y Tercer Sector de Acción Social” en RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (dirección): *Análisis prospectivo sobre los retos actuales y futuros del Tercer Sector de Acción Social*. Madrid, Plataforma de Organizaciones No Gubernamentales de Acción Social, páginas 155-178.
- FRESNO, José Manuel (2014): *Cambios sociales y tercer sector. Actuar en un nuevo contexto*. Madrid, Instituto para la Calidad de las Organizaciones No Gubernamentales (ICONG).
- GARNER, Hélène y LEUTHEREAU-MOREL, Noël (2014): *Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe*. Paris, France Stratégie.
- GINESTA, Mercé y otras (2015): *La constitucionalització des drets socials*. Barcelona, Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- LAPARRA, Miguel y PÉREZ ERANSUS, Begoña (coordinación) (2012): *Crisis y fractura social en Europa. Causas y efectos en España*. Barcelona, Obra Social “la Caixa”.
- LARA, Alfonso y otras (2016): *Integrated social services in Europe*. Brighton, European Social Network.

LEÓN, Margarita (edición) (2014): *The Transformation of Care in European Societies*. London, Palgrave Macmillan.

LIMA, Ana (dirección) (2013): *I informe sobre los servicios sociales en España*. Madrid, Consejo General del Trabajo Social.

LÓPEZ CASASNOVAS, Guillem (2015): *El bienestar desigual*. Barcelona, Península.

MARTÍNEZ VIRTO, Lucía y PÉREZ ERANSUS, Begoña (2015): “La austeridad intensifica la exclusión social e incrementa la desigualdad (Aproximación a las consecuencias de los recortes en servicios sociales a partir de la experiencia en Navarra)” en *Revista Española del Tercer Sector*, número 31, páginas 65-88.

MONTSERRAT, Julia (2015): “Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia: retos de futuro” en *Zerbitzuan*, número 60, páginas 9-30.

MORENO, Luis (2012): *La Europa asocial. Crisis y estado de bienestar*. Barcelona, Península.

MUIR, Rick y PARKER, Imogen (2014): *Many to many. How the relational state will transform public services*. London, IPPR.

NATIONAL VOICES (2016): *What is the role of voluntary, community and social enterprise (VCSE) organizations in care and support planning?* London.

PAÍS VASCO: Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social.

PAÍS VASCO: Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

PAÍS VASCO: Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales.

PAÍS VASCO: Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

PAÍS VASCO: Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social.

PAÍS VASCO: Ley 4/2011, de 24 de noviembre, de modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social.

PAÍS VASCO: Ley 3/2015, de 18 de junio, de Vivienda.

- PELEGRÍ, Xavier (2015): “Repensant la política de serveis socials per a un canvi d’època” en *Pedagogia i Treball Social*, número 7, páginas 51-73.
- RODRÍGUEZ, Pilar y otras (2015): *La situación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito local y perspectivas de futuro*. Madrid, Federación Española de Municipios y Provincias.
- RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (dirección) (2102): *Servicios sociales y cohesión social*. Madrid, Consejo Económico y Social.
- RUTTER, Deborah y FISHER, Mike (2013): *Knowledge transfer in social care and social work: Where is the problem?* Kent, Personal Social Services Research Unit.
- SÁNCHEZ AMADO, Pedro María (2014): *La garantía de ingresos y los servicios sociales en Euskadi.2011-2013*. Logroño, Universidad Internacional de La Rioja.
- SANZO, Luis (2013): “La política de garantía de ingresos en Euskadi” en *Zerbitzuan*, número 53, páginas 9-28.
- SANZO, Luis (2013): “La crisis de principios del siglo XXI en España” en *Documentación Social*, número 166, páginas 15-43.
- SIROVÁTKA, Tomáš y GREVE, Bent (edición) (2014): *Innovation in social services*. Farnham, Ashgate.
- SPC (Social Protection Committee) (2014): *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*. Luxembourg, European Commission.
- SUBIRATS, Joan (2011): *Otra sociedad. ¿Otra política? Del “no nos representan” a la democracia de lo común*. Barcelona, Icaria.
- TAYLOR-GOOBY, Peter (2013): *The Double Crisis of the Welfare State and What We Can Do about It*. London, Palgrave Macmillan.
- WATZLAWICK, Paul y otras (1982): *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona, Herder.
- ZALAKAIN, Joseba (2014): “El papel de los sistemas de garantía de ingresos en el abordaje de la pobreza en el empleo: la experiencia del País Vasco” en *Lan Harremanak*, número 31, páginas 36-62.
- ZALAKAIN, Joseba (2014): “Bases para la activación del sistema de garantía de ingresos en España” en FUNDACIÓN FOESSA: *Precariedad y cohesión social*. Madrid, páginas 51-61..

ZUBERO, Imanol (2015): "Desamparo, populismo y xenofobia" en *Revista Española del Tercer Sector*, número 31, páginas 89-117.

Fernando Fantova | fantova.net | 19 de mayo de 2016