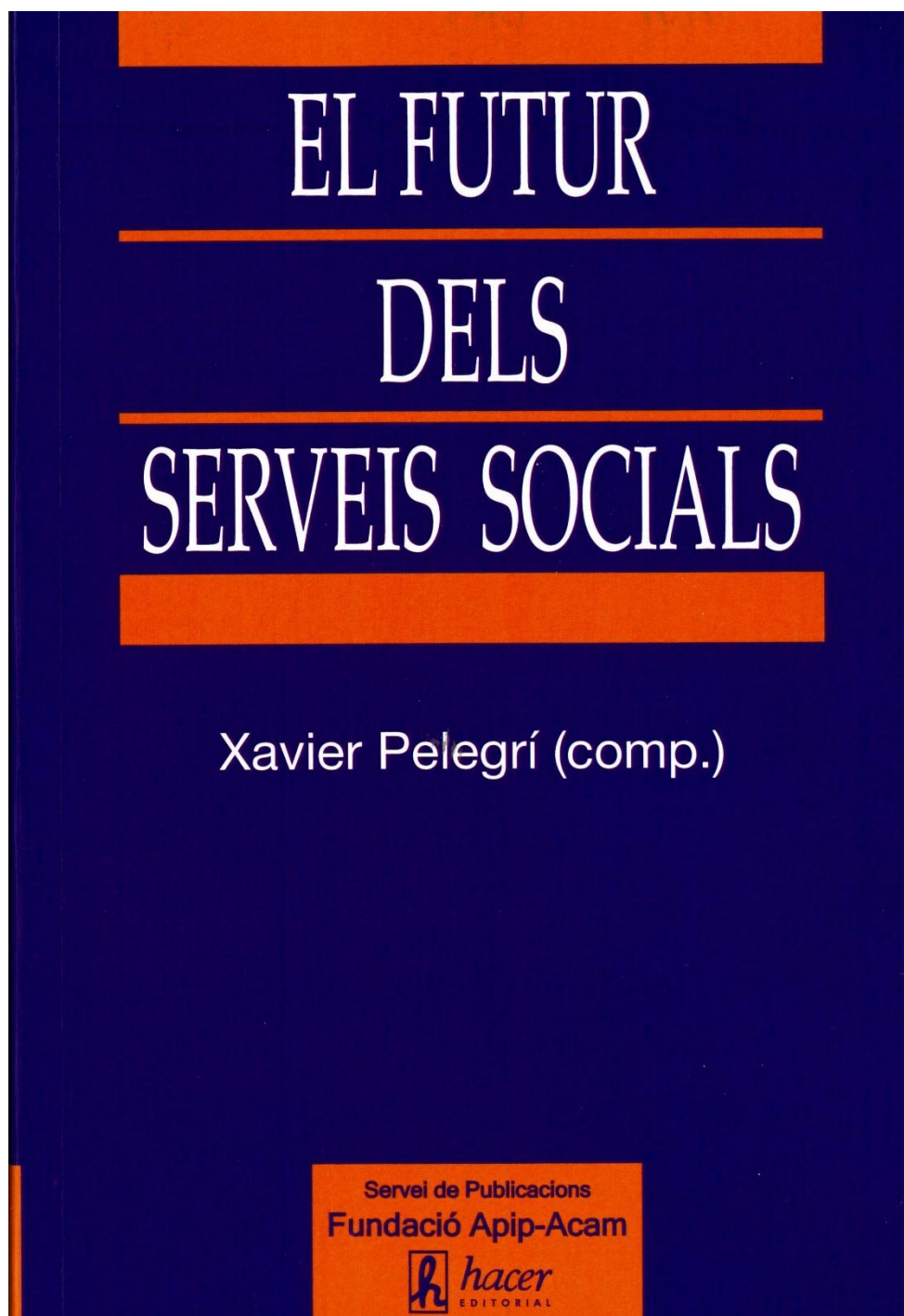


Naturaleza y esencia de los servicios sociales del futuro: el objeto a proteger y promover

capítulo de Fernando Fantova en Pelegrí, Xavier (2019): *El futur dels serveis socials*". Barcelona, Hacer, páginas 23-41



Enfoque

La tarea de conceptualizar propositivamente (reelaborando contribuciones anteriores) unos servicios sociales del futuro se realiza en estas páginas desde el punto de vista de quien estudia e intenta ordenar las actividades humanas en las sociedades (la española, en este caso), en la medida en que dichas actividades se van incorporando (o se consigue que se vayan incorporando) al tráfico de las transacciones económicas, se van profesionalizando y van siendo afectadas por políticas públicas específicas; procesos mediante los cuales se van configurando los que cabe denominar *sectores de actividad* (o ámbitos sectoriales o sectores económicos), con sus correspondientes ramas o pilares (y órganos o departamentos) de política pública (*sectorial*, justamente) responsables.

Puede decirse que el criterio que, en general, permite identificar esos sectores de actividad es el de la parte o la parcela de las necesidades de las personas de las que se ocupan las organizaciones y profesionales que operan en cada uno de ellos. Ello facilita, entre otras cosas, que las personas portadoras de esas necesidades, según la que sintamos o se nos manifieste en un determinado momento, sepamos a organizaciones de qué sector de actividad acudir: para curarnos, a las del sector sanitario; para desplazarnos, a las del transporte; y así sucesivamente.

Ciertamente, no toda actividad humana de significado económico, profesionalizada y afectada por alguna política pública tiene como referencia directa una parcela de necesidades humanas y, por tanto, no toda actividad tiene lo que aquí se denomina carácter sectorial. Por ejemplo, actividades como el gobierno general de una sociedad (a la que se dedica la Presidencia del Gobierno de un país), la defensa de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad (realizada por una asociación de personas afectadas o movimiento social) o la consultoría de gestión organizacional (que realizan las empresas correspondientes) no son sectoriales o no constituyen ámbitos sectoriales en el sentido que se está dando aquí a esa expresión. Mirando a los tres ejemplos que se acaban de poner, se podría decir que se ha hecho referencia, respectivamente, a una actividad general (que atañe o incluye a todos los sectores), a una transversal (que los atraviesa y afecta) y a una instrumental (que les ayuda para mejor servir a sus destinatarias).

¿Y los servicios sociales?

Si se accede, hoy y aquí, a la práctica cotidiana de los servicios sociales, así llamados, esta denominación viene determinada, fundamentalmente, por la legislación y, en general, la normativa jurídica que delimita los órganos de la Administración pública y partidas presupuestarias que permiten sostener y regular la mayor parte de dichos servicios. Así, la referencia principal son las leyes autonómicas sobre la materia, la inmensa mayoría de las cuales utilizan en su denominación la expresión *servicios sociales*. Junto a esta producción legislativa, habría que referirse a la literatura de la comunidad de conocimiento sobre el asunto. Lógicamente, si miramos a otros países, existen realidades técnicas, organizativas o institucionales similares (si bien no exactamente iguales) a los servicios sociales españoles, pero frecuentemente reciben otras denominaciones (como *social care* o *action sociale*, por ejemplo).

Al respecto, en lo que atañe a la legislación española, es conveniente recordar que la vigente Constitución no menciona los servicios sociales en el sentido o con el contenido que éstos han ido adquiriendo en el desarrollo legislativo de las últimas décadas. En realidad, las comunidades autónomas han legislado sobre servicios sociales apoyándose en la competencia exclusiva que la Constitución les faculta para asumir en materia de “asistencia social” (artículo 148.20). El concepto de asistencia social vendría a ser complementario al de seguridad social, de modo que se entendería que la Seguridad Social es el sistema de protección para aquellas personas que pueden contribuir con sus cotizaciones (y para las personas vinculadas a ellas); y la asistencia social vendría a ser el modo de protección para aquellos segmentos poblacionales que no pueden contribuir, colectivos presuntamente minoritarios de personas en situación de vulnerabilidad, riesgo o exclusión social que quedan fuera de las redes comunitarias de integración social, las estructuras mayoritarias de funcionamiento económico y los sistemas regulares de protección social.

En este contexto, 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 su 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).

Se trataría, por tanto, de unos servicios sociales en los que todavía no se cumple la promesa de levantarlos como "cuarto pilar" (junto a sanidad, educación y pensiones), expresión que aplica a los servicios sociales el preámbulo de la Ley española sobre autonomía y dependencia funcional, que es la que representa, para el conjunto de España, la incorporación de la garantía de derechos subjetivos (exigibles y justiciables) en el ámbito de los servicios sociales. Sin embargo, también, se trataría de unos servicios a los que cabe aplicar lo que señala Margarita León: "En Europa, las políticas de cuidado o atención [care] para niñas y niños y personas mayores han sido, a lo largo de las últimas dos décadas, una de las áreas más dinámicas en el desarrollo del Estado de bienestar" (2014: 11).

Efectivamente, entonces, como recuerda Manuel Aguilar, "lo que llamamos servicios sociales son un híbrido, un campo en proceso de transformación desde el antiguo nivel de la beneficencia o la asistencia social hacia un nuevo sector o pilar del Estado de bienestar" (Aguilar, M., 2014: 19). Por ello, dirá, "es necesario establecer y delimitar con claridad el campo de acción de los servicios sociales" y, "en principio, parece lógico y

coherente con la arquitectura del Estado social en España configurar los servicios sociales como un pilar definido por la parte de las necesidades humanas de las que se ocupa (Aguilar, Manuel, 2014: 29).

Como muestra de la confusión existente en torno a las necesidades objeto de los servicios sociales, cabe aportar los resultados de una reciente investigación sobre la comprensión de la situación problema en la práctica del trabajo social en los servicios sociales de atención primaria de Mallorca, que “señala que la comprensión de la situación problema se muestra superficial, con una baja práctica de criterios de intervención que evalúen significados, fortalezas, soluciones intentadas y sistemas implicados, no confía suficientemente en la aplicación de técnicas de análisis fundamentales y no considera en profundidad la puesta en juego de los conocimientos del propio profesional” (Cardona y otras, 2017: 149).

Cabe utilizar la metáfora de la ciaboga para referirse al complejo proceso de transformación de la asistencia social residual en unos servicios sociales sectoriales y, por más que dicha maniobra diste de estar completada, o siquiera enrutada en nuestro entorno, no cabe duda de que la apuesta por la universalidad de los servicios sociales que ha realizado la comunidad de práctica y conocimiento y la normativa jurídica de los servicios sociales lleva aparejada su condición sectorial.

La interacción

Ante el reto de proponer cuál podría ser vista como la parte o parcela de necesidades de las personas que constituiría la finalidad u objeto de los servicios sociales (como sector de actividad), se viene proponiendo, desde un intento de recepción, sistematización y desarrollo de diversas aportaciones, la “interacción” (Fantova, 2007). Veamos en qué sentido.

Pensemos en el caso de una persona accidentada que, tras el alta hospitalaria, presenta un menoscabo de su autonomía funcional. Ello puede afectarle, por ejemplo, en el ámbito laboral (quizá no pueda seguir realizando el mismo trabajo que antes), en el del alojamiento (quizá no pueda acceder como antes a su vivienda) o en las actividades de su vida diaria y relaciones primarias (quizá se vea afectada, por ejemplo, la convivencia cotidiana que mantenía con otras personas). En los diferentes entornos (laboral, residencial y relacional, según los tres ejemplos), la integración o inclusión (laboral, residencial y relacional) puede verse como la otra cara de la autonomía funcional en cada uno de ellos (y equilibrarse e interactuar dinámicamente con ella).

Siguiendo con los tres ámbitos mencionados, los servicios de empleo serían los encargados de apoyar a la persona en su proceso de reincorporación al mercado laboral; a la vez que los servicios de vivienda debieran ayudarle a adaptar su domicilio o, en su caso, por poner otro ejemplo, a acceder a uno nuevo. Los servicios sociales, según la propuesta que se está presentando, le apoyarían en la potenciación de su autonomía funcional para las actividades de la vida diaria (actual y futura) en acoplamiento con el entorno relacional familiar y, en general, comunitario.

A la hora de definir esta esfera relacional o comunitaria, se parte de una diferenciación de corte sistémico (que tomaría como referencia más mediata algunas aportaciones, por ejemplo, de Talcott Parsons y, de forma más inmediata, por ejemplo, a Victor Pestoff y otras autoras de la red EMES) según la cual serían cuatro las (grandes) esferas o los (grandes) tipos de agentes a considerar en la respuesta a las necesidades de las personas. Según la propuesta, ya planteada nítidamente, por ejemplo, por Demetrio Casado en 1986 (Casado, 1986: 91-114), lo que permite distinguir esas cuatro esferas (o tipos de agentes) es, básicamente, la lógica (con sus correspondientes *medios generalizados* para las correspondientes transacciones) que rige su funcionamiento (con los correspondientes tipos de bienes):

- Comunidad: reciprocidad (bienes relacionales).
- Estado: derecho (bienes públicos).
- Mercado: intercambio (bienes privados).
- Iniciativa social: solidaridad (bienes comunes).

La comunidad, por tanto, es el dominio de las relaciones primarias (socialización primaria: relaciones familiares y otras relaciones comunitarias como las de amistad, vecindad u otras), a diferencia de los otros tres ámbitos, propios de las relaciones secundarias (socialización secundaria). A esta esfera corresponderían los bienes relacionales (Nussbaum, 2013: 343-372) y en ella se incluye la acción del propio individuo (Aliena, 2012: 14-15).

Lógicamente, a esa parcela de necesidades y situaciones cuyo perímetro se está dibujando cabe llegar también por otros itinerarios. Como el de la niña cuya tutora en la escuela tiene indicios de que no cuenta con un cuidado y ambiente familiar positivo. O el de dos personas que comienzan a convivir y a organizar su vida en común. O el del hombre jubilado que acaba de enviudar. O el del grupo de adolescentes haciendo vida en la calle del barrio en el que se detectan conflictos entre personas de comunidades

culturales diferentes. O el de la familia cuyos miembros necesitan apoyo para conciliar su vida familiar con otras dimensiones de su vida. O el de la mujer inmigrante que no conoce a nadie en el municipio en el que va a residir Y así sucesivamente.

Con tres ejemplos ilustraremos la importancia de este bien de primera necesidad. En las emergencias humanitarias, antes de entrar en las zonas devastadas las profesionales responsables del abastecimiento de agua, lo hacen quienes se encargan de identificar y potenciar los liderazgos, activos y redes comunitarias. Como se comprueba en los proyectos de “comunidades compasivas”, en el proceso de morir, tan importante es la profesional que acierta con la dosis de morfina como la que ayuda al cuidado y armonía de los apoyos familiares y activos comunitarios alrededor de la persona que finaliza su vida. Cuando en una familia traemos al mundo una nueva criatura, queremos que no se deterioren nuestros empleos e ingresos, pero, todavía más, queremos que ese bebé cuente con los cuidados primarios y el apego seguro que es fundamental para su vida.

Definiendo los servicios sociales

Los servicios sociales serían, entonces, las actividades que tienen como finalidad prevenir, corregir o paliar desajustes en lo relativo a la interacción de las personas, con sus dos caras o dimensiones: autonomía funcional para la vida diaria e integración relacional (familiar y, en general, comunitaria). Una autonomía funcional para la vida diaria que comprendería desde el autocuidado o cuidado en la ejecución de las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria hasta la utilización de las funciones cognitivas y emocionales para la toma de decisiones sobre la propia vida y su futuro (autodeterminación, autoorganización o autogobierno), pasando por habilidades sociales para la convivencia cotidiana. Y una integración relacional que se referiría tanto a los vínculos familiares como a otras redes comunitarias presenciales o virtuales, actuales o posibles (todas ellas relaciones primarias), fuente primordial de apoyo social.

Xavier Pelegrí hace una interesante crítica de la propuesta, apuntando acertadamente que “el concepto-objeto habría de cumplir tres condiciones (como las encontramos en otros sectores): 1) que fuese comprensible coloquialmente sin necesitar una gran explicación técnica; 2) que se identificase con una necesidad básica de toda persona, aceptada como derecho a ser cubierta; y 3) que reflejase algo en que o sobre lo cual se pueda intervenir efectivamente” (Pelegrí, 2015: 58). Posiblemente es en la primera de

las tres condiciones donde más débil de muestra la propuesta que se presenta en estas páginas.

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña identifica para un nuevo concepto de servicios sociales tres necesidades: Promover la autonomía personal, incluida la capacidad de decidir, y atender a las situaciones de dependencia mediante servicios de calidad; contribuir al ejercicio de los derechos y los deberes de las personas, especialmente de aquellas que por minoría de edad o por dificultades en el ejercicio de la capacidad jurídica necesitan protección y medidas de apoyo para la toma de decisiones; ofrecer apoyo para compensar las limitaciones de desenvolvimiento personal de relación y de integración social y comunitaria por razón de la discapacidad, la discriminación, la falta grave de oportunidades o las derivadas de momentos disruptivos de la vida (Ginesta y otras, 2015: 12).

Y añade que “las prestaciones económicas para cubrir las necesidades básicas vitales no forman parte de los servicios sociales. Tampoco forman parte de los servicios sociales las funciones que corresponden a otros sistemas (salud, educación, vivienda...), especialmente las referidas a la determinación de la situación económica y social, que se han de llevar a término desde cada uno de los sistemas con indicadores y criterios comunes y coordinados (Ginesta y otras, 2015: 13).

La Diputación de Segovia afirma que la misión de sus servicios sociales es “promover, proteger y apoyar la interacción de las personas con su entorno social y, por tanto, su autonomía funcional, su integración familiar y su integración comunitaria en el municipio en el que residen” (2016: 6). Este concepto de interacción ha sido utilizado, por ejemplo, como referente teórico para instrumentos de diagnóstico y valoración de los servicios sociales en el País Vasco.

María José Aguilar, por su parte, ha señalado que “una de las definiciones que mejor intenta subrayar la entidad y especificidad de los servicios sociales sin confundirlos con el conjunto de servicios orientados al bienestar, que delimita en forma realista los resultados esperables de los mismos, identificando su valor añadido y rechazando, por tanto, las concepciones residualistas o subsidiarias, es la que ofrece Fernando Fantova” (Aguilar, María José, 2014: 1965).

En este momento, como definición sintética, estamos proponiendo la de entender los servicios sociales como cuidados y apoyos para mejorar y complementar la autonomía

de las personas para las decisiones y actividades de la vida diaria y sus relaciones familiares y comunitarias.

Áreas de conocimiento de referencia

Si inicialmente se ha considerado indispensable referenciar los servicios sociales a los sectores económicos y a las políticas públicas realmente existentes en nuestro entorno, ahora se trata de relacionarlos con unas u otras áreas de conocimiento y de aplicación del conocimiento, con unas u otras disciplinas académicamente reconocidas en el sistema educativo y las, más o menos, correspondientes profesiones presentes en el mercado laboral.

Y en nuestro entorno son tres las profesiones con rango universitario que tienen claramente más presencia en los servicios sociales y las que en mayor medida ponen a lo que hacen el nombre de servicios sociales: el trabajo social, la educación social (de la mano de la pedagogía social) y la psicología de la intervención social (entendida como una de las especializaciones aplicadas de la psicología). Se proponen aquí como las tres disciplinas llamadas en mayor medida a construir y constituir el cuerpo de conocimientos científicos y técnicos centrales en los servicios sociales.

Ciertamente, *interacción* es un término 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). Mary Richmond, pionera del trabajo social, 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).

Se ha dicho, por otro lado, que “la Psicología de la Intervención Social es un conjunto de saberes y prácticas fundamentadas en la ciencia del comportamiento humano que se aplican a las interacciones entre personas, grupos, organizaciones, comunidades, poblaciones específicas o la sociedad en general, con la finalidad de conseguir su empoderamiento, la mejora de su calidad de vida, una sociedad inclusiva, la reducción

de las desigualdades y el cambio social. Todo esto mediante estrategias proactivas y preventivas que dinamizan y favorecen la participación de personas y comunidades y tienen en cuenta la diversidad humana” (López-Cabanas y otras, 2017: 10).

Por último, cabe recordar que, en la bibliografía sobre pedagogía y educación social se hace referencia a la dimensión “relacional, convivencial, comunitaria” de la “vida cotidiana” como “escenario” de la intervención (Caride, 2016: 101) y a la “acción sistemática que moviliza los recursos del entorno para favorecer el desarrollo de la sociabilidad del sujeto, promoviendo su autonomía y participación crítica en la sociedad” (Melendro, 2011, 198), recordando que las personas son “seres de necesidades, que deben satisfacerse en la interacción con otros” (Caride, 2016: 98) en un “marco sociocultural determinado” (Melendro, 2011: 199).

Ciertamente, las tres disciplinas científicas evocadas y sus profesionales constituyen y deben constituir comunidades de conocimiento y de práctica de la intervención social con otras áreas de conocimiento y profesiones, incluidas muchas de carácter técnico y auxiliar, necesarias todas ellas en los servicios sociales, para la provisión de apoyos o actividades valiosas tales como diagnóstico social, prescripción (facultativa) social, planificación personal, cuidados profesionales (asistencia personal), acompañamiento social (presencial o virtual), mediación familiar, dinamización de ciertos grupos, acción comunitaria, determinados productos de apoyo (ayudas técnicas), aplicaciones informáticas para la interacción, plataformas digitales para la interacción o incentivos económicos para la interacción.

Para clarificar el concepto de interacción (autonomía funcional/integración relacional) cabe servirse 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.

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.

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.

Humberto Maturana y Francisco Varela, desde la biología, han subrayado la naturaleza interactiva, estructural y constituyente del acoplamiento recíproco existente entre los seres vivos y su entorno. Nos preguntan los sabios chilenos: “¿Ha puesto atención el lector en la increíble textura que subyace a la conversación más banal, en cuanto a

tonos de voz, en secuencias de uso de la palabra, en superposiciones de acciones entre los interlocutores? Nos hemos acoplado así por tanto tiempo en nuestra ontogenia que nos parece simple y directa. En verdad, la vida ordinaria, la vida de todos los días es una filigrana de especificidad en la coordinación conductual” (Maturana y Varela, 1996: 200).

Conclusión

La definición que se propone no sólo supone plantear que otros ámbitos sectoriales (por ejemplo, la política de vivienda) se hagan cargo en mayor medida de situaciones (por ejemplo, la exclusión residencial) que solían entenderse como propias de los servicios sociales, sino también lo contrario. Así, por ejemplo, cabría plantearse si, en el caso de una criatura de cinco meses cuya madre y padre tienen empleos que hacen que haya un número importante de horas del día en las que no puedan estar con ella, tal situación ha de ser vista principalmente en términos de aprendizaje (objeto del sector educativo) o de interacción (objeto de los servicios sociales).

Del mismo modo que, por poner un solo ejemplo, se han considerado los cuidados y apoyos de larga duración para personas en situación de dependencia funcional como “un ámbito poco desarrollado en servicios sociales” (Rodríguez y otras, 2017: 14), se ha de ser consciente de que esta propuesta puede resultar todavía más chocante en otras parcelas que incluye y también, incluso más, en muchas de las que deja fuera. Por otra parte, al asumir que estos nuevos servicios sociales están en construcción, la propuesta intenta ubicar un foco e iluminar un ámbito con un cierto perímetro, pero no delimitarlo de forma rígida y estanca.

Bibliografía

- 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 (2014): *Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España*. Madrid, Fundación FOESSA.
- AGUILAR, María José (2013): *Trabajo social. Concepto y metodología*. Madrid, Paraninfo/Consejo General del Trabajo Social.

- AGUILAR, María José (2014): "Servicios sociales" en BAYLOS, Antonio y otras (coordinación): *Diccionario internacional de derecho del trabajo y de la seguridad social*. Valencia, Tirant lo Blanch, páginas 1.961-1.968.
- 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.
- ALIENA, Rafael (2012): "Regímenes de bienestar y política social por otros medios: un marco analítico" en *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, número 4, julio, páginas 9-42.
- CARDONA, Josefa y otras (2017): "La comprensión de la situación problema en la práctica del trabajo social de casos. Resultados de una investigación" en *Cuadernos de Trabajo Social*, volumen 30, número 1, páginas 149-162.
- CARIDE, José Antonio (2016): "La pedagogía social en el diálogo de las universidades con la educación popular y la educación social" en *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, año 38, número 1, enero-junio, páginas 85-106.
- CASADO, Demetrio (1986): *El bienestar social acorralado*. Madrid, PPC.
- FANTOVA, Fernando (2007): "Repensando la intervención social" en *Documentación Social*, número 147, páginas 183-198.
- FANTOVA, Fernando (2014): *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas*. Madrid, CCS.
- GINESTA, Mercé y otras (2015): *La constitucionalització des drets socials*. Barcelona, Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- GONZÁLEZ PORTILLO, Auxiliadora (2012): *Sujetos en la intervención social (tesis doctoral)*. Sevilla, Universidad Pablo de Olavide.
- JARAÍZ, Germán (2011): *Intervención social, barrio y servicios sociales comunitarios*. Madrid, Cáritas Española/Fundación FOESSA.
- LEÓN, Margarita (edición) (2014): *The Transformation of Care in European Societies*. London, Palgrave Macmillan.
- LÓPEZ-CABANAS, Miguel y otras (2017): *Situación de la psicología de la intervención social en la Comunidad de Madrid*. Madrid, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

- MATURANA, Humberto y VARELA, Francisco (1996): *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano*. Madrid, Debate.
- MELENDRO, Miguel (2011): “La perspectiva ecosocial en la intervención socioeducativa con jóvenes excluidos. Un estudio comparado en Canadá, Bélgica y España” en *Revista Española de Educación Comparada*, número 17, páginas 197-218.
- NUSSBAUM, Martha Craven (2013): *The fragility of goodness*. Cambridge, Cambridge University Press.
- 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).
- 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.
- RICHMOND, Mary (1917): *Social Diagnosis*. New York, Russell Sage Foundation.
- RODRÍGUEZ, Pilar y otras (2017): *La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores*. Madrid, Fundación Pilares.
- SANTOS, Joaquín (2012): *El cuarto pilar. Un nuevo relato para los servicios sociales*. Madrid, Paraninfo/Consejo General de Trabajo Social.