

Sistemas públicos de servicios sociales

Nuevos derechos, nuevas respuestas

Fernando Fantova

Cuadernos de Derechos Humanos
Número 49

Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe
Universidad de Deusto
2008

edición digital

Para adquirir la edición en papel, dirigirse a la Editorial Mensajero
(www.mensajero.com)

1. Síntesis ejecutiva

La pretensión de esta obra es la de explorar algunas condiciones de posibilidad del ejercicio del derecho a los servicios sociales, mediante sistemas públicos de servicios sociales. Para ello, tras esta síntesis y la presentación, en el capítulo 3 se bosqueja el marco de los derechos humanos y, más específicamente, el de los derechos sociales como encuadre de referencia para los servicios sociales. Se subraya el carácter prestacional y relacional (pero también exigible y justiciable) de los derechos sociales (correspondientes a necesidades sociales) y se asume la existencia de un proceso continuo de especificación o concreción de los derechos humanos, que nos permite aspirar a definir o perfilar, hoy y aquí, el derecho a los servicios sociales, al menos en cierto sentido y en alguna medida, como un nuevo derecho social.

En el cuarto capítulo, a partir de algunas referencias más próximas o más lejanas, nos planteamos el reto de definir la finalidad de los servicios sociales en referencia a una necesidad social universal, es decir, que todas las personas puedan sentir como propia. Se trataría, por tanto, de identificar cuál es el bien (formulado en positivo) que promueven o protegen los servicios sociales. Proponemos entender que ese bien es la interacción humana, definida como el ajuste dinámico entre autonomía personal e integración relacional. Entendemos que, desde esta definición, los servicios sociales, sin alejarse de su tradición y, en particular, de los segmentos poblacionales de los que más se han venido ocupando, pueden encontrar su sitio, en pie de igualdad, en clave de universalidad y en dinámica de sinergia, junto a las otras ramas de la acción pro bienestar como la educación, la sanidad, la garantía de ingresos...

En el capítulo quinto se habla de la intervención social, adoptándose este término para englobar las actividades operativas que se realizan (aunque no sólo) en los servicios sociales, de forma asistencial, promocional y transformadora y desde principios como los de prevención, enfoque comunitario, personalización, sinergia, continuidad de la atención, promoción

de la autonomía, normalización e integración. Se entienden las prestaciones (básicamente técnicas, aunque también económicas) como los ingredientes que componen los servicios y se propone una lista de prestaciones (diagnóstico social, asistencia personal, acompañamiento social...) y una clasificación de modalidades de servicio (domiciliaria, ambulatoria, diurna...) que pueden resultar útiles para la confección de catálogos y carteras de prestaciones y servicios, labor que, en todo caso, debe siempre apoyarse en una sistemática de gestión del conocimiento y, específicamente, de investigación, desarrollo e innovación.

En el sexto capítulo se aborda la cuestión de la estructuración y gestión de los sistemas públicos de servicios sociales. En lo que tiene que ver con la estructuración, partiendo del diseño de servicios, se ubican éstos (y otras unidades organizativas) por niveles de atención (primaria, secundaria...) y se articulan coordinadamente en claves de descentralización y desconcentración (geográfica y funcional), sin olvidar que frecuentemente los sistemas públicos de servicios sociales son cogestionados por varias administraciones. En materia de gestión se propone un modelo con diez procesos de gestión: planificación, interlocución, evaluación, gestión de recursos humanos, gestión económico-financiera, gestión de la información, gestión de recursos materiales (e infraestructuras), gestión de las relaciones, gestión de la estructuración y gestión del aprendizaje. No se olvida en este capítulo la coordinación con otros sistemas o políticas y se identifican los temas clave para la regulación jurídica de los servicios sociales.

El capítulo siete trata de la participación como dimensión dinamizadora del sistema público de servicios sociales en sus niveles *micro*, *meso* y *macro*. En el nivel *micro* se habla fundamentalmente de la participación, los derechos y el empoderamiento de las personas usuarias en los servicios sociales. En el nivel *meso* nos referimos sobre todo a la iniciativa social y a la gestión concertada como medio privilegiado para cohonestar la responsabilidad pública y el valor añadido específico e insustituible del tercer sector, sin olvidar otras formas de colaboración entre el sector público y los sectores privados. En el nivel *macro* nos referimos a la gobernanza

compleja y a la participación ciudadana en los sistemas públicos de servicios sociales. En los tres niveles se subraya la sinergia existente entre la finalidad propia de los servicios sociales y el carácter participativo de la política, la gestión y la intervención social, así como la relevancia estratégica de la dimensión participativa de los servicios sociales y los sistemas de bienestar ante los cambios sociales que estamos viviendo.

En el octavo capítulo (antes de las consideraciones finales y las referencias bibliográficas) nos ocupamos de la financiación de los sistemas públicos de servicios sociales, identificando algunos criterios a tomar en consideración (suficiencia, sostenibilidad, equidad, competitividad, promoción de la responsabilidad, evaluabilidad, eficiencia...) así como algunas opciones relacionadas con mecanismos en la financiación pública (tanto para la obtención de los fondos como para su asignación). Por último se estudia lo relativo al copago, algunas formas de plantearlo y limitarlo y algunos debates relacionados, proponiéndose una política basada en la evidencia orientada a su rediseño y reducción.

2. Presentación

En este cuaderno pretendemos realizar un estudio analítico, una reflexión propositiva y una presentación divulgativa acerca de algunas condiciones de posibilidad (sociales y políticas, jurídicas o técnicas, administrativas y organizacionales, económicas o de otra índole) para el ejercicio, hoy y aquí, del que puede considerarse o configurarse, a nuestro juicio, como un nuevo derecho social: el derecho a los servicios sociales.

Al escribirlo asumimos que los servicios sociales, particularmente en España, se encuentran, en este tramo final de la primera década del siglo XXI, en un momento especial de transformación que se expresa y representa de forma singular en una serie de cambios legislativos (incluyendo la aprobación, a finales de 2006, de la ley española sobre autonomía y dependencia) cuyo Leitmotiv o mascarón de proa sería el reconocimiento del derecho subjetivo (y por lo tanto exigible incluso ante los tribunales) a los servicios sociales y, consiguientemente, la configuración, mejora y robustecimiento de sistemas públicos de servicios sociales.

En ese contexto queremos ofrecer a los diversos agentes relacionados directa o indirectamente con los servicios sociales un conjunto de referencias y propuestas que esperamos coherente y plausible y, consecuentemente, útil para la formación de juicios y toma de decisiones que puedan conducir a un perfeccionamiento de los servicios sociales realmente existentes, a un mejor cumplimiento de su misión y, en definitiva, a una mayor contribución de nuestros servicios sociales al bienestar social y a la calidad de vida de todas las personas. Se intentará un abordaje transdisciplinar o, dicho de otra manera, una aproximación en la que se utilicen diferentes tipos y áreas de conocimiento útiles para la construcción y mejora de sistemas públicos de servicios sociales, tareas en las cuales los diferentes agentes participan desde y mediante saberes propios del trabajo social o de la educación social, de la psicología o de la sociología, de la economía o del derecho, de la ciencia política y de la administración...

Partimos de la percepción de que los procesos de configuración de los que en España van emergiendo como sistemas públicos de servicios sociales (en las diversas comunidades autónomas) están suficientemente emparentados entre sí como para que podamos, además de tomarlos como referentes, hacer aportaciones útiles, en principio, para cualquiera de ellos. También tomaremos información de procesos que pudieran considerarse más o menos equivalentes en otros países de nuestro entorno y, aunque hay diferencias entre esos procesos y los nuestros, esperamos hacer aportaciones que puedan ser de utilidad también fuera del ámbito español.

Así pues, aspiramos a situarnos, fundamentalmente, en el diálogo de la comunidad científica, técnica, académica, profesional, institucional, asociativa, política y social interesada e implicada en los servicios sociales en nuestro entorno, intentando hacer una aportación que esperamos suficientemente valiosa como para que merezca, a su vez, ser recibida por dicha comunidad y ser considerada capaz de contribuir a la construcción de dicha comunidad y a la continuación del diálogo que ésta viene manteniendo. En cualquier caso, deseamos y esperamos que, a través de estas páginas, se ponga de manifiesto, por debajo y por encima de todo, la preocupación por los servicios sociales como herramienta para el ejercicio de derechos humanos por parte de todas las personas y especialmente de aquellas más vulnerables. Nos preocupamos y ocupamos de la herramienta, pensando en su importancia para la ciudadanía.

Los agradecimientos del autor se dirigen fundamentalmente a todas las personas e instituciones con las que viene compartiendo encuentros y trabajos relacionados con la transformación de nuestros servicios sociales. Son muchas pero, en lo que toca a los últimos años y en las cuestiones que corresponden a esta obra, es obligado citar al Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco y, particularmente, a Fernando Consuegra, Viceconsejero de Asuntos Sociales, y a los diferentes equipos que ha congregado a su alrededor, con una energía y compromiso difícilmente igualables. También se ha de mencionar a las compañeras y compañeros del Seminario de Intervención y

Políticas Sociales (SIPOSO), siempre bajo la sabia e informada dirección de Demetrio Casado, impulsor y maestro en tantos momentos y circunstancias. Finalmente no cabe olvidar al Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe, de la Universidad de Deusto, en este caso a través de la persona de Felipe Gómez, por la invitación y la acogida que, finalmente, hacen posible que este texto vea la luz.

A estas y otras amigas y amigos se deben muchas de las referencias e ideas que se presentan a continuación. Con todo, y especialmente por la pretensión crítica y propositiva de la obra, el autor debe asumir y asume la responsabilidad de lo que escribe, no pudiéndose imputar a nadie más que a él las insuficiencias o errores que se encuentren en el texto. Somos conscientes, en todo caso, de la extensa amplitud y las múltiples vertientes del asunto que se aborda en la obra, lo cual nos obligará a seleccionar las cuestiones que se tratan con más detalle y las que sólo se apuntan. Disponemos, en todo caso, de una página web (<http://www.fantova.net>) a través de la cual cabe entrar en contacto para proponer correcciones, apuntar mejoras, sugerir desarrollos o, en general, continuar el diálogo sobre las cuestiones que se plantean en las siguientes páginas.

3. Los derechos sociales como encuadre y sustento para los servicios sociales

Partimos del hecho de que, en nuestro entorno, los servicios sociales existen y así son nombrados. A partir de esa constatación, habría diversas (y en ocasiones divergentes) maneras de aproximarnos a ellos, de buscar justificación o sentido a su existencia. Aquí lo vamos a intentar hacer vinculándolos a los derechos humanos y, más específicamente, a los denominados *derechos sociales*, pues entendemos que en ellos vamos a encontrar un marco de referencia consistente y útil para la fundamentación y el desarrollo de los servicios sociales en el contexto en el que nos encontramos y en el momento actual. Por tanto, sin desconocer o despreciar otras vías de acceso, formas de *cimentación* o ámbitos de ubicación para los servicios sociales, vamos a intentar esclarecer en qué sentido y en qué medida los derechos humanos y los derechos sociales representan o aportan un encuadre y un sustento que nos ayude a aproximarnos de forma cabal y fértil a esa rama de actividad, a ese tipo de servicios. No será éste el lugar de extendernos, en todo caso, acerca de los derechos sociales en general, sino tan sólo hasta el punto necesario para podernos referir posteriormente a los servicios sociales y, específicamente, al derecho a los servicios sociales.

3.1. Necesidades humanas y derechos humanos

Y proponemos comenzar trazando sobre el papel una palabra clave, que no es otra que la palabra *necesidad*, pues parece que las necesidades de las personas habrán de constituir un punto de referencia clave para pensar, por ejemplo, una rama de servicios, como la de los servicios sociales. Ahora bien, ¿qué es una necesidad? “Sería absurdo sostener que sólo necesitamos aquello de lo que carecemos (...), la privación es simplemente una de las

posibles manifestaciones de la necesidad”¹ (Añón y García Añón, 2004: 95). Diríamos que “las necesidades son estados de dependencia o, en otros términos, expresión de la relación de dependencia del hombre con respecto al mundo al que pertenece” (Añón y García Añón: 2004: 96). Las necesidades básicas o fundamentales serían requisitos comunes y universales para cualquier proyecto de vida que cualquier persona pudiera tener. “Las necesidades básicas explicitan lo que los seres humanos compartimos: nuestra común vulnerabilidad. Las necesidades básicas en tanto que requisitos de la capacidad de agencia y vinculadas al concepto de daño² llevan a otra de sus características: el carácter insoslayable o ineludible de las mismas (...), en un determinado lapso (...) un ser humano va a sufrir un daño irreparable si permanece sin satisfacer una necesidad” (Añón y García Añón, 2004: 105).

Según se ha dicho, hemos de distinguir “entre necesidades universales y satisfactores de relatividad cultural” (Doyal y Gough, 1994: 29). De igual modo hemos de retener la diferencia entre las necesidades, que de forma intersubjetiva e informada intentamos identificar y reconocer como universales, y las diversas expectativas, aspiraciones o demandas de las personas. Ello no quiere decir, sin embargo, que resulte fácil distinguir entre necesidades y satisfactores ni, en todo caso, que las necesidades humanas sean estáticas e inalterables, siendo lícito a nuestro juicio hablar de una construcción humana, social y dinámica de las necesidades.

El lenguaje más logrado y universalmente aceptado para referirse a las necesidades de las personas es el lenguaje de los derechos humanos (*lenguaje común* de la humanidad, en expresión de Boutros Boutros Gali) (Gómez Isa, 2005: 1). Efectivamente, “los derechos humanos existen porque satisfacen necesidades básicas” (Añón y García Añón, 2004: 94). “Una teoría de los derechos humanos debe dar razón, al menos, de los siguientes aspectos: 1) el sujeto al que se atribuyen los derechos; 2) los rasgos del sujeto que justifican la atribución de tales derechos; 3)

¹ Manfred Max-Neef, en su planteamiento sobre el *desarrollo a escala humana*, habla de la doble dimensión de las necesidades humanas, como carencia y como potencialidad (Max-Neef, 1998).

² Y por tanto, añadiríamos, al concepto de riesgo.

la naturaleza de los objetos, recursos o procesos a los que se dice tener derecho; 4) los individuos o instituciones que poseen el deber de respetar, aplicar o satisfacer derechos en cuestión” (Añón y García Añón, 2004: 106).

En lo que tiene que ver específicamente con los poderes públicos, según se establece en el ámbito de las Naciones Unidas, para con los derechos humanos surgen tres tipos de obligaciones:

- a) “Obligaciones de respeto: están vinculadas a la no injerencia del estado en el goce de bienes que los individuos ya poseen (vida, salud, posibilidad de educarse).
- b) Obligaciones de protección: vinculadas con la obligación del estado de impedir que terceros obstaculicen el goce de derechos.
- c) Obligaciones de satisfacción (garantía y promoción). Comprenden dos: Obligación de garantía: obligaciones de prestación de un bien cuando las personas no pueden satisfacer el bien por sí mismos. Obligación de promoción: obligaciones orientadas a promover la capacidad para que los individuos puedan tener o gestionar los bienes por sí mismos” (Añón y García Añón, 2004: 155).

En su concepción de los derechos humanos el Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe subraya, entre otras, las siguientes características:

- Intangibilidad. Están basados en la dignidad intrínseca del ser humano y no pueden ser sometidos al cálculo de utilidad.
- Indivisibilidad. En contra de la selección o jerarquización que en ocasiones se hace entre los derechos humanos, operaciones que no proceden, por ser los derechos interdependientes³.

³ Las aportaciones de Amartya Sen acerca del desarrollo humano insisten en la insuficiencia de los planteamientos que se fijan únicamente en los recursos de los que disponen las personas e invita a analizar las oportunidades reales, la libertad real, las capacidades reales que tienen para convertir dichos recursos en funcionamientos que consideran valiosos (Sen, 1992). El concepto de *calidad de vida* intenta recoger esta vinculación entre libertad individual y bienestar social, subrayando, junto las condiciones objetivas, la importancia de las vivencias subjetivas de las personas (Alguacil, 2003; Shalock y Verdugo, 2003). Rafael Pinilla ha señalado que “es preciso cambiar de objetivo desde el *bienestar* a las *capacidades humanas para la calidad de vida*” (Pinilla, 2006: 22). Se trata, en todo caso, de enfoques que nos ayudan a ver la interdependencia entre los diferentes tipos de derechos.

- Universalidad inculturada. Los derechos valen para todo el mundo, aunque pueda haber variantes contextuales en su comprensión y aplicación (IDHPA, 2007: 11-12).

Dentro del conjunto de los derechos humanos se acepta comúnmente la existencia de un subconjunto, el de los *derechos sociales*, que formarían parte de la denominada *segunda generación* de derechos humanos (posterior a la primera, que sería la de los derechos civiles y políticos). Tal como señala Pisarello, “la expresión *derechos sociales* pertenece sobre todo al ámbito de la filosofía política y jurídica y del derecho constitucional. En el derecho internacional, en cambio, suele ser más usual la fórmula *derechos económicos, sociales y culturales*” (Pisarello, 2007: 11). En materia de derechos sociales suele citarse como referencia el artículo seminal de Thomas Humphrey Marshall “Ciudadanía y clase social” que recoge una conferencia dictada en 1949. Para Marshall la ciudadanía social (es decir, disponer de derechos sociales) sería una suerte de tercer estadio que viene a perfeccionar los dos anteriores (los de la ciudadanía civil y la ciudadanía política). Si bien suele decirse que el planteamiento de Marshall peca de un excesivo simplismo o mecanicismo, no deja de valorarse y rescatarse, hoy todavía, el núcleo de su aportación.

3.2. Referencias en derechos humanos y en derechos sociales (y para el derecho a los servicios sociales)

Lógicamente, cuando hablamos de los derechos humanos tenemos referencias objetivas, siendo la fundamental la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Ésta hace mención expresa de los servicios sociales (artículo 25) aunque, ciertamente, no cabe pensar que se refiera a ellos en el sentido preciso que tal expresión ha ido adquiriendo en nuestro entorno. Lógicamente también se mencionan otros derechos sociales como los que tienen que ver con la vivienda, la asistencia médica, la educación o los seguros que garanticen la subsistencia ante diversas contingencias...

Pasando del ámbito mundial al europeo, debemos empezar recordando la Carta Social Europea, texto fundamental del Consejo de Europa, firmada en Turín el 18 de octubre de 1961. Aparte, lógicamente, de referirse a diferentes derechos sociales, en su artículo 14, dice así: “Derecho a los beneficios de los servicios sociales⁴. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a beneficiarse de los servicios sociales, las partes contratantes se comprometen:

1. A fomentar u organizar servicios que, utilizando los métodos de un servicio social⁵, contribuyan al bienestar y al desarrollo de los individuos y de los grupos en la comunidad, así como a su adaptación al medio o entorno social.
2. A estimular la participación de los individuos y de las organizaciones benéficas o de otra clase en la creación y mantenimiento de tales servicios”.

Saltando hasta nuestros días, diremos que el 12 de diciembre de 2007 las y los líderes de la Unión Europea firmaron en Estrasburgo la Carta de Derechos Fundamentales, a la que el nuevo Tratado de Lisboa (firmado el 13 de diciembre de 2007 por los 27 estados miembros y que, tras su ratificación por éstos, entraría en vigor el 1 de enero de 2009) otorga carácter jurídico vinculante en toda la Unión, salvo en Polonia y el Reino Unido, y que compendia el conjunto de derechos civiles, políticos y sociales de las ciudadanas y ciudadanos de la Unión Europea. En ella aparece también una mención a los servicios sociales en el artículo 34, referido a “seguridad social y ayuda social”, que dice así:

1. “La Unión reconoce y respeta el derecho de acceso a las prestaciones de seguridad social y a los servicios sociales que garantizan una protección en casos como la maternidad, la enfermedad, los accidentes laborales, la dependencia o la vejez, así como en caso de pérdida de empleo, según las modalidades establecidas por el Derecho de la Unión y las legislaciones y prácticas nacionales.

⁴ En la versión inglesa *social welfare services*, servicios de bienestar social.

⁵ En la versión inglesa *social work*, trabajo social.

2. Toda persona que resida y se desplace legalmente dentro de la Unión tiene derecho a las prestaciones de seguridad social y a las ventajas sociales de conformidad con el Derecho de la Unión y con las legislaciones y prácticas nacionales.
3. Con el fin de combatir la exclusión social y la pobreza, la Unión reconoce y respeta el derecho a una ayuda social y a una ayuda de vivienda para garantizar una existencia digna a todos aquellos que no dispongan de recursos suficientes, según las modalidades establecidas por el Derecho de la Unión y por las legislaciones y prácticas nacionales”.

Lógicamente esta Carta también hace referencia a otros derechos sociales y nos interesa especialmente detenernos en el artículo 36 que garantiza el derecho a los “servicios de interés económico general”. El *Libro blanco sobre los servicios de interés general* define los servicios de interés económico general de la siguiente manera: “se suele designar con este término aquellos servicios de naturaleza económica a los que los Estados miembros o la Comunidad imponen obligaciones específicas de servicio público en virtud de un criterio de interés general” (CCE, 2004: 24).

El nuevo Tratado de Lisboa incluye un protocolo sobre los “servicios de interés general”, expresión que no figuraba en el anterior y que es más amplia y abarca los servicios, sometidos o no a la disciplina de mercado (es decir, económicos o no económicos) pero, en todo caso, sujetos a obligaciones específicas de servicio público por parte de las autoridades. En este contexto se entendería que las actividades vinculadas con el ejercicio de los derechos sociales de las que venimos hablando (educación, sanidad, servicios sociales...) podrían considerarse en el marco de los servicios (tanto económicos como no económicos) de interés general, pues, aunque es evidente que pueden dispensarse en régimen de mercado, se las percibe como más parecidas a las de ejercicio de la autoridad pública que a las típicas actividades de mercado. La jurisprudencia comunitaria se ha venido pronunciando claramente en esa línea (Maillo, 2005: 8).

En todo caso también se ha afirmado que “la vía de distinguir dentro del Derecho comunitario entre servicios de contenido económico, sometidos a la libre competencia y servicios de

contenido social, donde no existiría concurrencia, no tiene un futuro muy sólido” (Ortega Álvarez, 2005: 172). Sea como fuere, lo que sí tiene relevancia, a nuestro juicio, es cuál vaya a ser la manera y el grado en el que se plasme en la normativa de la Unión Europea esa necesaria *desmercantilización* de una serie de actividades a la que más tarde nos referiremos, en el contexto del desarrollo y aplicación de la Directiva 2006/123/CE, sobre Servicios en el Mercado Interior.

En cuanto a la Constitución Española, hay que notar que los derechos sociales vienen recogidos, mayoritariamente, como principios rectores de la política social y económica (título I, capítulo tercero). Dicho capítulo se refiere a la protección de la salud, la vivienda... y aparece una referencia a los servicios sociales, pero no en el sentido que esta expresión ha ido adquiriendo, puesto que en el artículo 50, referido a las personas de la “tercera edad” señala que los poderes públicos “promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”. De hecho, cuando las comunidades autónomas han ido aprobando sus leyes de servicios sociales se han acogido a la competencia de “asistencia social” que aparece mencionada en el artículo 148 entre aquellas que pueden asumir. En cualquier caso, el artículo 53.3. de la Constitución señala que “el reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el Capítulo tercero informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen”.

3.3. Los derechos sociales y su carácter prestacional y relacional

“Los derechos sociales se definen en referencia tanto a las necesidades individuales como a la cohesión societal. Los derechos sociales son aquellas provisiones, expresadas de forma legal y de otras maneras, que son necesarias para la respuesta a las necesidades sociales de las personas y para la promoción de la cohesión social y la solidaridad” (Daly, 2002b: 2). “El acceso a los derechos sociales, por tanto, depende de:

- la declaración, enmarque o forma del derecho;
- los procesos, procedimientos y programas instituidos y los recursos puestos a disposición para hacer efectivos los derechos sociales;
- la situación de (incluidas las capacidades y recursos disponibles para) las y los potenciales reclamantes de los derechos” (Daly, 2002b: 3).

La nota que más frecuentemente se suele utilizar para distinguir los derechos sociales de los derechos civiles y políticos es su carácter *prestacional* (Vicente Giménez, 2006: 85), es decir, el hecho de que el ejercicio del derecho se traduce, necesariamente, en el uso o disfrute, por parte de la persona, de un recurso o servicio. Por el contrario, el ejercicio de los derechos civiles y políticos suele ser entendido, más bien, como una cuestión de libertad y lo que la persona puede esperar de otros agentes no es tanto una prestación (en *positivo*) como que (en sentido *negativo*) se abstengan de cercenar dicha libertad.

Cabría hacer un paralelismo y denominar necesidades *sociales* a las correspondientes a los derechos *sociales*, entendiendo que “el concepto de *necesidad social* (...) aparece como eje vertebrador del sistema de bienestar” (García Roca, 1992: 100). Cuando hablamos de necesidades sociales, por cierto, no se quiere decir que tales necesidades no sean *individuales*, pues en última instancia, a nuestro juicio, no hay otro portador de necesidades (y derechos) que el individuo⁶. Lo que queremos decir, seguramente, es que la respuesta a dichas necesidades *importa e implica*, de alguna forma especial, a la colectividad, a la sociedad. Un planteamiento similar a éste se ha hecho para definir los riesgos que se adjetivan como *sociales* (Bergham, 2000)⁷.

⁶ Eso no quiere decir que no pueda, analógicamente, hablarse de necesidades o derechos de las familias o de otros sistemas sociales. A nuestro juicio, sin embargo, el contenido y la fuerza de las palabras necesidad y derecho no son comparables cuando las aplicamos al sujeto individual y cuando lo hacemos con sujetos colectivos. Se trata, en cualquier caso, de una cuestión controvertida.

⁷ El concepto de riesgo remite, usualmente, a una protección social de carácter más bien reactivo (más que preventivo o proactivo) entendida en clave de *aseguramiento social*, relativo a contingencias que se suponen más bien excepcionales. Podríamos decir que la instauración de ese tipo de esquemas protectores sí puede considerarse como un valioso y

Podría decirse que en el marco general de los derechos humanos uno de los principales valores de referencia sería el de la igualdad⁸ (de oportunidades y de trato y, consiguientemente, la no discriminación y la inclusión). Dentro de ese marco valorativo, común para todos los derechos humanos, los derechos sociales subrayarían la existencia de unos recursos y atenciones que nos proporcionamos recíprocamente en un determinado contexto social y que, dentro de ese contexto social (tendencialmente global), se consideran especialmente protegibles en el seno de esa relación recíproca que nos permite construirnos, cohesionarnos, articularnos y considerarnos como colectividad, como sociedad⁹.

Podríamos decir que esos derechos sociales, necesidades sociales, riesgos sociales de los que venimos hablando tendrían como correlato, en un contexto como el nuestro y en el momento actual, la protección social, la política social o la acción pro bienestar (social)¹⁰. Cuando hablamos de política social, bienestar social o protección social estamos pensando en un ámbito de actividades que, convencionalmente, en un determinado contexto social, se consideran especialmente protegibles o valiosas para los miembros de una colectividad. Como decíamos antes: que *importan* e *implican* de manera especial a la colectividad, a la sociedad. En sociedades de mercado, como las nuestras, se trataría de necesidades y actividades que, colectivamente, decidimos, al menos en alguna medida, no dejar al libre juego del mercado. Por eso cabe hablar de *desmercantilización* (Esping-Andersen, 2007), en el sentido de que se trata de necesidades que deseamos obtengan, en alguna medida, respuesta con independencia de la solvencia en el mercado de las personas que las tienen. Lo cual no quiere decir que el mecanismo del mercado no pueda ser, en determinados

potente acto preventivo y proactivo, mientras que en su funcionamiento cotidiano operan, como decimos, de forma principalmente reactiva.

⁸ Se suele hablar de equidad para, yendo más allá de la igualdad, atender a la diversidad. Una igualdad que no tome en cuenta la diversidad podría ser considerada como insuficiente o injusta.

⁹ En la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea éstos se ordenan en títulos encabezados por los siguientes términos: dignidad, libertades, igualdad, solidaridad, ciudadanía, justicia. Los derechos sociales se recogen, fundamentalmente, en el título relativo a la solidaridad.

¹⁰ Y, podríamos decir también, el *gasto social*.

casos y circunstancias, de gran ayuda para la consecución de los *bienes* a los que hacen referencia los derechos sociales.

Estaríamos hablando, por tanto, de una serie de *pares*, compuestos por necesidades sociales o bienes protegibles, por una parte, y, por otra, por prestaciones (recursos o servicios) vinculadas con cada uno de ellos: la salud y la sanidad, el aprendizaje y la educación, el alojamiento y la vivienda... Desde algunos análisis y concepciones de la política social se ha subrayado la dimensión *relacional* de dichos bienes, en el sentido de que la persona que los disfruta estaría llamada, en alguna medida, a coproducirlos (Herrera, 98b: 251). Nos parece una idea interesante pues si nos fijamos en las que hemos denominado necesidades sociales y en los derechos sociales o, en todo caso, en los bienes protegibles por parte de la política social, no cabe, en general, que la persona los disfrute sin participar en su producción. La salud que protegen la política y la atención sanitaria o el aprendizaje que promueven la política y la intervención educativa no pueden alcanzarse, mejorarse o mantenerse sin el concurso de la persona portadora del derecho a la protección de dichos bienes. Y así sucesivamente¹¹...

3.4. La exigibilidad y justiciabilidad de los derechos sociales

Esta consideración del carácter relacional de los bienes protegibles por las políticas de bienestar nos lleva, sin embargo, a preguntarnos en qué sentido y en qué medida los derechos sociales pueden ser exigibles. En última instancia se trataría de saber en qué sentido y en qué medida los derechos sociales pueden ser considerados como *derechos subjetivos* (entendiendo por tales aquellos que pueden ser reclamados incluso en sede judicial) (Añón y García Añón, 2004: 56-57). Diríamos que el reconocimiento de un derecho social como derecho subjetivo “se construye a través de la delimitación de cuatro elementos esenciales: los sujetos titulares del derecho, los requisitos

¹¹ Al respecto nos parece sugerente la aportación de Cortés y Antón sobre cómo el proceso de habitarla transforma la *vivienda* (soporte físico) en *hogar* (espacio vivido con continuidad en el que se logra sentimiento de pertenencia e identidad) (Cortés y Antón, 2007: 63).

objetivos de acceso a la prestación, el contenido de las prestaciones a las que se tiene derecho, y el carácter gratuito o no de esta prestación” (Tornos, 2005: 381).

Para responder a la pregunta planteada, habría que empezar señalando que, de entrada, el derecho al bien (por ejemplo, la salud) tiende a operativizarse o positivizarse como derecho a la prestación, es decir, al recurso o servicio que puede ayudar a satisfacer la necesidad en cuestión (en el mismo ejemplo, la asistencia sanitaria) aunque, tal satisfacción pueda depender de diferentes factores y, por lo tanto, la protección del bien nunca es completa o perfecta¹². Por otra parte las prestaciones o, dicho de otra manera, las actividades que permiten ejercer los derechos sociales tienen un carácter no sólo relacional sino también técnico, es decir, se realizan o debieran realizarse sobre la base de la mejor evidencia disponible y de un conocimiento riguroso y, al menos en alguna medida, científico. Ello quiere decir que la prestadora o prestador del servicio (en principio profesional) dispone, por decirlo así, de un complejo entramado de conocimientos y herramientas, de suerte que sus procedimientos y efectos sólo son limitadamente estandarizables y codificables y, por tanto, limitadamente exigibles. En palabras de Manuel Aznar, se encuentra en ellas una “menor adaptabilidad a las técnicas del derecho subjetivo y de las potestades regladas”¹³ (Aznar López, 1999: 297).

En cualquier caso, la dimensión relacional de los derechos sociales o el peculiar equilibrio que en ellos se da entre derecho y obligación¹⁴, entre lo individual y lo colectivo no les resta, al decir

¹² Es conocida, por ejemplo, la aportación de Marc Lalonde, según la cual la salud sólo limitadamente depende de la atención sanitaria, estando relacionada también con otros factores como la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente (Freire, 2003: 292).

¹³ El propio T.H. Marshall, en el artículo antes citado, afirma que “los subsidios en forma de servicio tienen la característica adicional de que los derechos del ciudadano no puedan definirse de forma precisa” (Marshall, 1997: 329).

¹⁴ Existe toda una importante tradición de estudios y medidas en el ámbito de la política social que se preocupa por el denominado *riesgo moral* o posibilidad de comportamiento oportunista por parte de determinadas destinatarias o destinatarios o, más en general, por los efectos no deseados de la acción pro bienestar. Para referirse a las políticas que pretenden prevenir o corregir tales fenómenos se utiliza profusamente el concepto de *activación*. En este momento la Unión Europea promueve la idea de *flexiguridad*, inspirada en el modelo danés de flexibilidad en el mercado laboral, protección social, aprendizaje permanente y políticas activas de empleo, coherente con el modelo europeo de *inclusión*

de la doctrina de referencia, un ápice de exigibilidad. Y ciertamente cuando estamos pensando en la exigibilidad de los derechos sociales estamos entendiendo, fundamentalmente, que pueden exigirse a los poderes y administraciones públicas (y, en última instancia ante el poder judicial y la administración de justicia), entendiendo que dichos poderes y administraciones son la representación principal de esa colectividad o sociedad implicada o interesada en los servicios de bienestar. Ello no quiere decir que el Estado sea el único destinatario de dicha exigencia pues ella puede legítimamente orientarse, en alguna medida, a otros agentes o instancias presentes en el escenario social¹⁵.

Efectivamente, la doctrina tiende a plantear la posibilidad y la necesidad de que los derechos sociales sean exigibles (y, en última instancia justiciables, es decir, exigibles ante la justicia). “Al respecto, Robert Alexy (...) propone cuatro consideraciones para construir esquemas de modalidades de justiciabilidad. En primer lugar, hay que considerar si los derechos están sometidos o no a control constitucional. En segundo lugar, si las normas consagran deberes objetivos (la obligación general del Estado de proveer programas adecuados) o derechos subjetivos (el derecho personal a reclamar individualmente el acceso a un programa o una prestación). En tercer lugar, si los derechos se formulan como reglas absolutas (que permiten a cada individuo reclamar al Estado lo que la norma establece) o sólo como principios (que solo deben aplicarse hasta donde sea jurídica y fácticamente posible), y si la noción de derechos sociales apunta a un máximo o a un mínimo de bienestar. Combinadas estas variables, se dan distintas formas de protección judicial, en que el extremo máximo estaría dado por una situación en que los derechos sociales tienen protección constitucional, presentan la forma de derechos subjetivos, tienen una estructura de reglas y son derechos plenos, o mejor, derechos a una cobertura plena,

activa, que tiene tres pilares: garantía de rentas, vinculación con el mercado de trabajo y acceso a servicios (en particular servicios sociales) de calidad (CCE, 2007a), todo ello en el marco del llamado *modelo social europeo*.

¹⁵ Pensemos por ejemplo en todo lo que tiene que ver con las obligaciones familiares (por cierto juridificadas en alguna medida, por ejemplo en la denominada *obligación de alimentos*) o en las obligaciones de las empresas en relación con el bienestar de sus trabajadoras y trabajadores, entre otras personas y grupos interesados o implicados en su actividad.

mientras en el extremo mínimo de justiciabilidad se ubicarían los derechos sociales carentes de protección constitucional, que no son derechos subjetivos, que expresan deberes objetivos del Estado, estructurados bajo la forma de principios, y que apuntan a establecer mínimos (no máximos) niveles de bienestar” (CEPAL; 2006: 16).

3.5. Derechos sociales y universalidad

Los derechos sociales, lógicamente, también se afirman como universales y entendemos que esta afirmación ha de sostenerse frente a concepciones o planteamientos que tienden a menoscabarla, a veces en el discurso y a veces en la práctica. Nos referimos, por ejemplo, a la concepción de los derechos sociales o de las prestaciones que permiten ejercerlos como especiales o propios de determinadas categorías o clases de personas o de determinadas circunstancias o contingencias que pueden acontecerles. Se trata, en buena medida, de concepciones o planteamientos que tienden a referir la protección social o la acción pro bienestar a *problemas* más que a necesidades. En algún momento hemos estudiado, por ejemplo, las declaraciones de derechos de las personas con discapacidad intelectual (Fantova, 1992), llegando a la conclusión de que las declaraciones de derechos específicas no hacen, básicamente, sino insistir en que los derechos que todas las personas tienen *también* valen para el grupo específico en cuestión.

Hay, sin embargo, personas e instituciones interesadas en comprender la política social o la acción pro bienestar como una cuestión de *colectivos vulnerables* más que de *derechos universales*. Así, por ejemplo, en el enfoque del *manejo social del riesgo*, promovido por el Banco Mundial, se define la protección social como “intervenciones públicas para (i) asistir a personas, hogares y comunidades a mejorar su manejo del riesgo y (ii) proporcionar apoyo a quienes se encuentran en la extrema pobreza”. El planteamiento asume como realidad que “la eliminación de la brecha de pobreza mediante transferencias fiscales hoy en día está más allá de la capacidad fiscal de la

mayoría de los países clientes del Banco” (Holzmann y Jørgensen, 2000: 3)¹⁶.

La CEPAL sin embargo señala que “la selectividad o la focalización bien entendidas no contradicen el carácter universal de los derechos sociales, sino todo lo contrario: son un instrumento redistributivo que, considerando los recursos disponibles, apunta a la titularidad de un derecho social por parte de quienes se ven más privados de su ejercicio. Pero esto no puede justificar una política según la cual el Estado sólo provee servicios o prestaciones a los pobres, dado que este corolario contradice abiertamente el carácter universal de los derechos sociales y deja a una amplia franja de las capas medias de la sociedad en una situación de desprotección o falta de financiamiento de prestaciones, entre otros, de servicios de educación y salud” (CEPAL, 2006: 20).

En realidad nos estamos refiriendo a la eterna tensión, en las políticas sociales, entre universalización y focalización (dicho en términos ingleses muy utilizados, entre *mainstreaming* y *targeting* respectivamente). No cabe duda de que en muchos momentos y circunstancias se justifica la focalización de la actuación sobre un determinado segmento poblacional (definido por variables como sexo, edad, ubicación, vínculos, capacidades, recursos...). Sin embargo, la historia de la acción pro bienestar es, desde nuestro punto de vista, la historia de intervenciones focalizadas desde las que se descubren necesidades universales y prestaciones que a toda persona benefician. También es la historia de la identificación y superación de los efectos no deseados de intervenciones focalizadas que se prolongan en el tiempo (en términos, por ejemplo, de estigmatización, segregación, pasividad o dependencia).

Entendemos, por tanto, que la acción pro bienestar, en su despliegue y desarrollo histórico, se ha ido configurando y estructurando en grandes ramas de actuación, cada una de las cuales se vincula a un bien protegible universalmente necesario:

¹⁶ Con todo, a nuestro juicio, este enfoque tiene elementos interesantes que merecen ser estudiados.

la salud, el aprendizaje, el alojamiento, el trabajo¹⁷... Y que aquellos colectivos sociales que encontraban (y siguen encontrando) barreras para disfrutar de dichos bienes, lo que han ido reclamando (y reclaman cada vez más) es la accesibilidad universal, la no creación y, en su caso, la eliminación de las barreras de todo tipo que les impiden ejercer los mismos derechos sociales de los que disfrutaban otras personas. Y que los diferentes sistemas (sanitario, educativo, de transporte...), en la medida en que se han ido haciendo y se vayan haciendo más accesibles, no sólo están beneficiando a las personas a las que antes discriminaban y excluían sino al conjunto de la colectividad y a todos sus miembros¹⁸.

La discriminación o exclusión de determinadas personas del ejercicio de derechos sociales se produce, en muchas ocasiones, de facto y, en otras ocasiones, mediando algún tipo de disposición jurídica. En lo que tiene que ver con este segundo caso, en nuestro mundo actual merecen una mención expresa las personas migrantes. Al respecto, se finaliza un interesante artículo sobre el tema en el caso español con las siguientes palabras: “Las consideraciones que acaban de realizarse nos muestran una realidad más que evidente: la regulación sedicentemente restrictiva basada en la legalidad de la estancia o del trabajo en España se revela por muchos ángulos como una

¹⁷ Entendemos que esta regla se cumple, justamente salvo en la rama de garantía de ingresos, precisamente porque sería la *política de cierre* (o, si se prefiere, el *comodín*) que permitiría, mediante la entrega de dinero, que la persona destinataria pudiera adquirir *en el mercado* aquellos bienes o servicios que no ha obtenido mediante ninguna de las otras ramas o sistemas (bajo el supuesto de que en el mercado se podrá encontrar algún satisfactor que corresponda a la necesidad en cuestión). Luis Moreno aporta una conceptualización y encuadre algo diferentes cuando habla de la denominada *última red* o *malla de seguridad* (en inglés *safety net*) para referirse al conjunto de recursos y medios que pretenden proporcionar unos mínimos de subsistencia e inserción a las personas (o grupos poblacionales) que, en una sociedad determinada, se encuentran en situación de mayor precariedad. Estos recursos y medios se institucionalizan de manera diferente en cada país, pero suelen estar sometidos a la comprobación de medios (*means tested*) y contemplar, al menos, algún tipo de renta mínima, eventualmente junto a prestaciones o actividades propias de los servicios sociales (Moreno, 2002: 13).

¹⁸ Nos parece esclarecedor distinguir entre estas políticas o sistemas *verticales*, vinculado cada uno de ellos a una necesidad universal y los sistemas o políticas *transversales* que, valiéndose de los diferentes sistemas verticales, se ocupan de cuestiones como la diversidad funcional, la inclusión social, la vida familiar, la igualdad de género... De hecho la eventual intervención a favor de un determinado colectivo (por ejemplo con políticas de acción positiva) debiera considerarse, a nuestro juicio, una actuación transversal a los diferentes sistemas verticales.

realidad ciertamente compleja y, en muchos casos, ilusoria. Frente a la concepción de que todo se arregla cuando la estancia es legal el ámbito aquí analizado nos demuestra que, por diversas razones, el Ordenamiento ha ido estableciendo limitaciones o excepciones que, finalmente, implican compromiso público en la gestión y dispensación de determinadas prestaciones. Las justificaciones últimas de este tipo de posiciones se plantean, en el ámbito social, como derivadas de razones humanitarias o de sociabilidad y, en el ámbito jurídico, como consecuencia de la incidencia de formulaciones generales contenidas en los Tratados y Acuerdos Internacionales que vienen estableciendo un ámbito prestacional que no está directamente vinculado, en su totalidad, a la posesión de las correspondientes autorizaciones administrativas sino que está vinculado a la propia consideración de persona que se encuentra en un estado de necesidad y en un Estado que ha suscrito aquellos Acuerdos Internacionales” (Palomar, 2005: 367)¹⁹.

3.6. ¿Nuevos derechos sociales?

Sea como fuere, la exigibilidad de los derechos sociales y su protección por parte de los poderes públicos obliga a que éstos los garanticen y, consiguientemente, a que se configuren políticas públicas y sistemas públicos en cada una de esas grandes ramas de la acción pro bienestar de las que hemos hablado. Eso no quiere decir que en las diferentes ramas sea equivalente, en cada caso particular, el *mix de bienestar*²⁰, es decir, el reparto y articulación de papeles entre las esferas pública, mercantil,

¹⁹ En este momento la legislación española recoge, para las personas extranjeras, cualquiera que sea su situación administrativa, entre otros derechos sociales, el derecho a “los servicios y prestaciones sociales básicas” (artículo 14 de la Ley Orgánica 4/2000 sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social). En la medida en que las personas inmigrantes, sobre todo si están en situación irregular, pueden ser consideradas personas con mayor probabilidad de necesitar apoyo por parte de los servicios sociales, entendemos que las y los profesionales responsables de su diagnóstico social, de la valoración de su situación y de la correspondiente prescripción técnica han de contar con un completo abanico de prestaciones y servicios a la hora de poder articular un plan de atención individualizada que de forma coherente y eficaz responda a sus necesidades. Procedería por ello hacer un tratamiento de los servicios sociales paralelo al que ya tienen otros derechos sociales (como la educación o la sanidad) en los que no hay restricciones o, como mínimo y de entrada, hacer una interpretación amplia de las prestaciones y servicios que se podrían considerar *básicos*.

²⁰ O *agregado de bienestar* (Moreno, 2000: 31), correspondiente a los respectivos *regímenes de bienestar* (Sarasa, 2003a: 421).

voluntaria y comunitaria. También puede haber variaciones en cuanto a qué necesidades sociales generan, en cada contexto, un sistema público correspondiente y cuáles se resuelven a través del sistema o de la política pública de garantía de ingresos²¹.

Por otra parte, en todos los ámbitos mencionados las actividades formalizadas (sean llevadas a cabo por el sector público, por el mercantil o por el tercer sector) interactúan con los apoyos informales que brindan las redes familiares, convivenciales y comunitarias²², siendo necesario, sin embargo, diferenciar la lógica propia de las familias, grupos naturales y comunidades y la de los servicios formales. Esta diferenciación resulta clave en las políticas de bienestar en todos los ámbitos, pues los apoyos que se ofrecen desde los entramados formales de bienestar pueden dar soporte y fortaleza a las redes informales o bien pueden contribuir, quizás inadvertidamente, a desarticularlas o debilitarlas, con el consiguiente impacto negativo en la calidad de vida de las personas cuyo bienestar se dice buscar.

De hecho, el carácter formal u organizado permite diferenciar la que denominamos acción pro bienestar del apoyo natural de la familia o de iniciativas informales de la comunidad. Los efectos o consecuencias de la acción pro bienestar pueden parecer similares a los que se obtienen mediante el apoyo o actuación de un sistema familiar, un grupo de amistad o una dinámica comunitaria de participación o solidaridad. Sin embargo la acción pro bienestar, en sus diferentes ramas, va configurándose como tal en la medida, justamente, en que se va diferenciando del apoyo informal, en la medida en la que va mostrando fehacientemente que aporta un *valor añadido* significativamente diferente del que entrega el soporte natural que tiene lugar en las familias y comunidades. Ello ocurre, seguramente, en la misma medida en que va tecnicizándose, va siendo soportada por el conocimiento y, al menos en buena medida, va profesionalizándose.

²¹ En nuestro país, las administraciones públicas optan por entregar, directamente, servicios sanitarios o educativos y, sin embargo, si tienen que garantizar que alguien pueda tener alimento o suministro eléctrico, aparte de intervenir de diferentes maneras en el mercado de dichos bienes y servicios, prefieren darle dinero (no finalista) para que pueda comprarlos.

²² Mary Richmond los denominaba recursos naturales (Fernández García, 2005: 23).

Posiblemente en este momento histórico la intervención social que se hace en los servicios sociales (como veremos en el quinto capítulo) se juega su identidad y futuro, precisamente, en esa relación y diferenciación dialógica (relacional) y dialéctica (tensional) con el apoyo informal y las redes comunitarias. No estamos hablando, en todo caso, de un fenómeno especial o nuevo, pues la intervención educativa o la intervención sanitaria (por citar dos) también surgieron y se diferenciaron de un modo similar. También hubo un tiempo en el que la sociedad no reconocía el valor y la diferenciación de una intervención educativa (o sanitaria, por seguir con los mismos ejemplos) formalizada u organizada frente a lo que las redes familiares y comunitarias podían brindar a sus miembros. En realidad cabe señalar que, en última instancia, todas las ramas de actividad (tanto económica como social) se han ido formalizando, organizando, tecnificando, profesionalizando a partir de actividades comunitarias, informales...

Por ello podemos insistir en la idea antes apuntada del dinamismo existente en materia de necesidades sociales y derechos sociales, por efecto de cambios sociales y, entre ellos, de la propia acción pro bienestar. Al respecto ha señalado Herrera que “por efecto de la acción del Estado Social se ha iniciado en estos últimos años un proceso de creciente diferenciación de la demanda asistencial, espejo y reflejo de nuevos derechos sociales de ciudadanía” (Herrera, 1998a: 253). Este mismo autor ha hablado de una “revolución de las expectativas” (Herrera, 1998a: 252). En lo que tiene que ver, específicamente, con los derechos, Norberto Bobbio ha hablado de un “proceso de especificación” de los derechos y Gregorio Peces-Barba de un “proceso de concreción” (Vicente Giménez, 2006: 43). Por eso cabe hablar de “nuevos derechos (...), el proceso de especificación es una clara muestra del carácter histórico y cambiante de los derechos” (Vicente Giménez, 2006: 44). A continuación, por tanto, intentaríamos analizar en qué medida y en qué sentido cabe conceptualizar el derecho a los servicios sociales como un nuevo derecho social.

4. Identificación, definición y delimitación de los servicios sociales

Para ver si (y cómo) podemos ubicar los servicios sociales en el marco de derechos sociales que acabamos de intentar dibujar, entendemos que hemos de identificar la necesidad social a la que los servicios sociales dan respuesta o el bien que buscan proteger o promover. Si existe una necesidad universal a la que, específicamente, los servicios sociales den respuesta; si hay un bien del que, específicamente, se ocupen los servicios sociales, seguramente estaremos en el buen camino para hablar, con fundamento, de un nuevo derecho social: el derecho a los servicios sociales²³. Asumimos, sin embargo, que los servicios sociales son una rama de actividad en construcción y que no existe en nuestro entorno una definición y delimitación suficientemente consensuada y aceptada sobre ellos (Casado, 2007a: 35). De hecho, como vamos a ver, si acudimos a la literatura o a la legislación nos encontramos frecuentemente con definiciones contradictorias (tanto internamente como entre sí) tanto en el ámbito español como, con más motivo, si abrimos el foco a un entorno más amplio.

4.1. Referencias en la literatura española

En lo relacionado con la conceptualización (y, en general, el estudio) de los servicios sociales²⁴, en el contexto intelectual español, a nuestro juicio, no existe un esfuerzo comparable (en continuidad, intensidad, rigor y penetración) al realizado por Demetrio Casado. De él hemos aprendido, entre otras muchas cosas, a definir los servicios sociales por su contenido técnico, es decir, a verlos en primera instancia como una rama de actividad, como un tipo de servicios. Y, más específicamente, como una

²³ Lógicamente, no sólo los fines, sino también los medios, permiten identificar, definir y delimitar una rama de actividad y un sistema de servicios. Diríamos que los fines nos permiten diseñarlas idealmente y los medios mantener su configuración.

²⁴ Hemos realizado una anterior revisión y discusión de definiciones al respecto en otro lugar (Fantova, 2000: 147-157).

parte de esa acción pro bienestar, de ese ámbito de la política social de la que hemos hablado en el capítulo anterior²⁵.

Casado nos recuerda también que los servicios sociales actualmente existentes, aunque como rama identificable se constituyen en España tras la Constitución de 1978, deben reconocer como antecedente y pariente a instituciones como la Beneficencia (pública y también la privada), la Asistencia Social²⁶ o la Seguridad Social²⁷, como también deben hacerlo otras ramas de actividad (como la sanitaria, la educativa o la de garantía de ingresos), pues tales instituciones no se definían o definen tanto por el contenido técnico de su actividad como por el criterio de selección o incorporación de las destinatarias y destinatarios. En cualquier caso, refiriéndose al uso del sintagma servicios sociales en España, Casado recuerda que fue Cáritas quien en primer lugar lo asumió, a finales de los años cincuenta del pasado siglo, siendo incorporado poco después por la Seguridad Social (Casado, 2007b: 112).

Como definición, Casado propone la siguiente: “La rama de actividades denominadas servicios sociales tiene como objetivo mediato el bienestar individual para el presente y para el futuro, que procura sobre todo mediante la ayuda personal polivalente, al servicio de la cual provee prestaciones individuales y otras actividades, ambas de carácter técnico (no monetarias

²⁵ Casado remite a Gloria Rubiol, quien identifica en el contexto internacional tres acepciones de la expresión *servicios sociales*: una amplia, que los equipararía al conjunto de la acción pro bienestar; otra específica, que es la que ha cuajado en nuestro entorno y una tercera, con un significado equivalente a la actividad llevada a cabo por las y los profesionales de lo que en España y otros países se llama *trabajo social* (utilizada, por ejemplo, en algunos momentos, en algunos países latinoamericanos).

²⁶ Tanto en España como en otros países ha sido frecuente la conceptualización y configuración de la Asistencia Social por oposición a la Seguridad Social, entendiéndose ésta como el sistema *normalizado* de protección social en clave, básicamente, contributiva y aquélla como la institución residual para quienes, por no poder *contribuir*, quedarían fuera de la cobertura de la Seguridad Social. Ello ha conducido, en muchos casos, a una consideración peyorativa del concepto *asistencia* en el ámbito de los servicios sociales y, en ocasiones, de la política social. Ello se torna problemático porque en los servicios sociales, como en otras ramas de la acción pro bienestar, se ha de hacer, sin duda, asistencia (que no asistencialismo).

²⁷ En España la Seguridad Social, como institución, se ha ido especializando en las prestaciones económicas de garantía de ingresos (contributivas y, posteriormente, también no contributivas), pero, tanto en España como en otros países, es evidente que ha podido o puede incorporar prestaciones técnicas (no económicas) y que ha incursionado y puede incursionar en otras ramas de actividad diferentes de la de garantía de ingresos.

desvinculadas), formalizadas en algún lado y producidas y dispensadas mediante diversos regímenes institucionales” (Casado, 2007a: 36).

Otra referencia muy estimable es la de Miguel Laparra y Manuel Aguilar, cuando proponen que “los dos conceptos (o pares de conceptos) en torno a los que se debe trabajar para elaborar el objeto de los servicios sociales son los de exclusión-integración y los de dependencia-autonomía (o tal vez *interdependencia*)” (Laparra y Aguilar, 1997: 91).

Gustavo García Herrero y la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales afirman que “la protección social debe formularse en positivo: no se protege el problema, sino las personas; no se define por la carencia, sino por el bienestar. El sistema público sanitario se define en torno al concepto de salud, no de enfermedad; como hace el de educación en torno a este término y no al de ignorancia; y los servicios sociales en torno a la convivencia y la integración, y no al aislamiento, la pobreza y la marginación”²⁸ (García Herrero, 2005: 9).

En un trabajo colectivo reciente (Casado y otras, 2005: 11) proponíamos entender los servicios sociales como “prestaciones técnicas y otras actividades en las que se brinda ayuda o apoyo, fundamentalmente relacional y de proximidad, para la cobertura de carencias y el desarrollo de potencialidades en lo que tiene que ver con la autonomía (o dependencia) personal y la integración (o exclusión) comunitaria y social en general”.

²⁸ Ferran Casas considera un avance histórico el que, a partir de los años sesenta, haya empezado a cambiar la “lógica de la intervención sobre la base de constructos connotados negativamente” (Casas, 2003: 89). Une esta reflexión con la crítica a la tendencia que tenemos las personas, muchas veces, a dicotomizarnos en grupos (personas payas y gitanas, autóctonas e inmigrantes, adultas o menores...), con resistencias a reconocer las similitudes intergrupales y las diferencias intragrupalas. Demetrio Casado propone el *enfoque del desarrollo personal*, que supone tener como referencia “además de las situaciones insatisfactorias de partida, las metas deseables de llegada” (Casado, 2007c: 280).

4.2. Referencias en la legislación española

Sea como fuere, Casado entiende que, al menos en el caso español, ha sido el proceso de institucionalización jurídica²⁹ en el sector público el que más ha contribuido a la decantación de lo que se entiende por servicios sociales³⁰. Sin embargo, si revisamos las leyes de servicios sociales de las comunidades autónomas españolas, comprobamos que no hay una identificación, definición y delimitación precisa de los servicios sociales y que, más bien, se observa la tendencia opuesta, a abarcar por escrito un ámbito mucho más amplio que el que se asume en la realidad (y, en todo caso, a nuestro juicio, muy impreciso). Como muestra baste hacer referencia a dos de las últimas leyes aprobadas hasta la fecha³¹.

Así, la Ley Foral 15/2006 de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra, señala en su artículo 2 que “las actuaciones de los poderes públicos en materia de servicios sociales tendrán como objetivos esenciales:

- a) Mejorar la calidad de vida y promover la normalización, participación e integración social, política, económica, laboral, cultural y educativa de todas las personas.
- b) Promover la autonomía personal, familiar y de los grupos.
- c) Favorecer la convivencia de las personas y de los colectivos.
- d) Fomentar la cohesión social y la solidaridad.
- e) Prevenir y atender las situaciones de exclusión de las personas y de los grupos.
- f) Atender las necesidades derivadas de la dependencia y de la carencia de recursos básicos.
- g) Promover la participación de la comunidad en la resolución de las necesidades sociales y en particular de las entidades representativas de los colectivos más desfavorecidos.

²⁹ Algunas leyes utilizan la expresión acción social en lugar de la de servicios sociales. Esta expresión se toma, seguramente, de Francia (*action sociale*) donde cobró fuerza en reemplazo de la más tradicional pero todavía vigente *aide sociale* (Thévenet, 2003).

³⁰ Ello no es óbice, sin embargo para que podamos hablar de servicios sociales, con igual propiedad, en el sector público, en el mercantil o en el denominado tercer sector.

³¹ La Ley de Cantabria 2/2007 de Derechos y Servicios Sociales va más allá y habla de “protección social” y de “derechos sociales básicos” para referirse al ámbito de los servicios sociales.

- h) Eliminar las diferencias existentes en el ámbito del bienestar social entre hombres y mujeres, para lo que se incorporará la perspectiva de género en el diseño y ejecución de los planes y programas.
- i) Velar por el respeto a los principios éticos de la intervención social recogidos en los códigos de ética de las distintas profesiones implicadas en los servicios sociales.”

La Ley 12/2007 de Servicios Sociales de Cataluña, en los tres primeros apartados de su artículo 3 señala que:

1. “Los servicios sociales tienen como finalidad asegurar el derecho de las personas a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida mediante la cobertura de sus necesidades personales básicas y de las necesidades sociales en el marco de la justicia social y del bienestar de las personas.
2. Son necesidades sociales, a los efectos de lo que establece el apartado 1, las que repercuten en la autonomía personal y el apoyo a la dependencia, en una mejor calidad de vida personal, familiar y de grupo y en el bienestar de la colectividad. Las necesidades personales básicas son las propias de la subsistencia y la calidad de vida de cada persona.
3. Los servicios sociales se dirigen especialmente a la prevención de las situaciones de riesgo, a la compensación de los déficits de apoyo social y económico y de situaciones de vulnerabilidad y dependencia y a la promoción de actitudes y capacidades de las personas como principales protagonistas de su vida.”

4.3. Referencias (de la literatura) exteriores e internacionales

Como primera referencia no española diremos que, en relación con los servicios sociales (a los que denominan usualmente *servicios sociales personales* o *servicios sociales generales*) Kahn y Kamerman, en un libro escrito en 1977, hablan de la *emergencia del sexto sistema*, junto a los relacionados con la educación, la salud, el mantenimiento de ingresos, la vivienda y el empleo³² (Kahn y Kamerman, 1987). En una publicación de

³² En el debate español sobre política social ha hecho cierta fortuna la expresión *cuarto pilar*, recogida para referirse a los servicios sociales en la exposición de motivos de la Ley

ámbito europeo de aquella época (del Consejo de Europa en 1980) los servicios sociales son definidos como “todos los organismos que tienen por misión aportar una ayuda o asistencia personal directa a individuos, grupos o comunidades al objeto de facilitarles la integración en la comunidad; exceptuando los servicios que se ocupan únicamente de asegurar cierto nivel de vida por medio de prestaciones en dinero o en especie” (Casas y Sánchez, 2002).

Corriendo en el tiempo, vemos cómo en una publicación de 2003 del Observatorio para el Desarrollo de los Servicios Sociales en Europa, se va repasando la bibliografía sobre los servicios sociales en más de veinte países y en el conjunto de la Unión Europea y aparecen con frecuencia comentarios sobre:

- El uso, en algunos países, de términos diferentes al de servicios sociales.
- La confusión y falta de consenso existentes respecto a la definición de los servicios sociales.
- La dificultad de trazar fronteras entre los servicios sociales y otras ramas de actividad como las relacionadas con el empleo, la vivienda...

En todo caso, nos parece significativo que la obra, dirigida por Helmut Anheier y Sarabajaya Kumar, haya escogido la expresión *servicios sociales* como la más adecuada y común. Por otra parte, leyendo el libro no cabe duda de que se percibe un *aire de familia* entre los servicios sociales de los diferentes países en cuestiones como, por ejemplo:

- El tipo de prestaciones, actividades, centros y programas de los que se habla (ayuda domiciliaria, servicios residenciales, centros de día...).
- El importante papel de las autoridades locales (descentralización de los servicios sociales) y de las

39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Dicha expresión también se ha utilizado en relación con la protección de la dependencia y fue propuesta en 2000, según su testimonio, por Vicenç Navarro para los que él denomina *servicios de ayuda a las familias* (Navarro, 2005). Cuando se habla de cuarto pilar, en todo caso, los otros tres pilares del sistema de bienestar serían los relacionados con la educación, la salud y la garantía de ingresos.

organizaciones no gubernamentales en la provisión de servicios sociales, así como la creciente presencia de la iniciativa mercantil (economía mixta de los servicios sociales).

- Una importante orientación y estructuración de los servicios para colectivos definidos como vulnerables. (personas menores, mayores, con discapacidad, inmigrantes, pobres...)
- Una creciente presencia de discursos y prácticas en clave de orientación de los servicios a las personas usuarias, proximidad, participación ciudadana, calidad de servicio, calidad de vida...
- Un escenario notablemente fragmentado y desarticulado con importantes déficits en materia de garantías y equidad.

Brian Munday es, posiblemente, una de las personas que mejor conoce los servicios sociales en Europa. En un estudio titulado *Servicios sociales europeos. Un mapa de características y tendencias* (Munday, 2003) reconoce que es difícil ponerse de acuerdo en el significado del término *servicios sociales* en el contexto europeo y, optando por la expresión *servicios sociales personales*, señala que su valor está en el énfasis en que se trata de servicios *personales*, diseñados para dar respuesta a necesidades de una usuaria o usuario individual y no de prestaciones económicas estandarizadas para una determinada categoría de personas. Identifica seis funciones de estos servicios (Munday, 2003: 8-9):

1. Provisión de atención y apoyo.
2. Protección (por ejemplo de menores, mayores, personas con discapacidad, en la medida en que pueden ser menos autosuficientes, más vulnerables).
3. Regulación (se refiere a la regulación del mercado de los servicios sociales por parte de las autoridades).
4. Desarrollo comunitario y coordinación de la atención que brindan los diferentes agentes formales e informales.
5. Control social (aunque esta función estaría en discusión).
6. Integración social (cada vez se insiste más en esta función).

Thomas Bahle, tomando, entre otras referencias, las de Munday y Kahn y Kamerman, afirma que “los servicios sociales puede ser definidos por cuatro criterios (...). En primer lugar, son servicios

sociales *personales*, más que servicios relacionados con la producción o distribución de bienes. Además, los servicios sociales responden a las necesidades personales *sociales*, más que las físicas o las intelectuales. Se enfocan sobre los roles sociales más que sobre los cuerpos, intelectos o mentes, distinguiéndose así de la asistencia de salud, educativa o psicológica. Por otra parte, los servicios sociales son realizados por personas con personas en *interacciones sociales* directas (...), implicando relaciones de confianza y poder entre proveedores y clientes. El término *social* también indica *significación social* más allá de las relaciones puramente *privadas*. El servicio está enmarcado en un contexto social regulado por normas y valores. Las regulaciones normativas pueden referirse al rol de las proveedoras de servicio, el estatus de quienes reciben el servicio o ambas cuestiones. La base de valores puede ser de valores familiares, valores cristianos, derechos sociales u otras” (Bahle, 2003: 7).

También nos parece interesante la definición de servicios sociales o atención social (*social care*) que se da en el libro blanco británico titulado *Nuestra salud, nuestra atención, nuestra palabra* (*Our health, our care, our say*), en el que se hace referencia al “amplio rango de servicios designados para apoyar a la gente para mantener su independencia, hacer posible que desempeñen un mayor papel en la sociedad, protegerles en situaciones vulnerables y gestionar relaciones complejas” (Department of Health, 2007: 4).

4.4. Referencias normativas internacionales

En el ámbito de .las instituciones europeas, actualmente, hemos de prestar atención al proceso que se está llevando adelante en relación con los denominados *servicios sociales de interés general*, como importante subconjunto de los servicios de interés general, de los que hemos hablado anteriormente³³. Se entiende

³³ En este momento no nos interesa centrarnos en el contenido del debate acerca de los servicios sociales de interés general sino, más bien, en la conceptualización que se está manejando. Debemos decir, en todo caso, de que se está produciendo un debate muy vivo y relevante en relación con el significado y los límites de la exclusión de la aplicación de la Directiva 2006/123/CE, sobre Servicios en el Mercado Interior a los servicios sociales de

que “los servicios sociales pueden ser de naturaleza económica o no económica” (CCE, 2007b: 6). En la Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas sobre los servicios sociales de interés general (CCE, 2006), a la pregunta “¿Qué se entiende por servicios sociales en la Unión Europea?” se responde de la siguiente manera: “Más allá de los servicios sanitarios propiamente dichos, que no se recogen en la presente Comunicación, pueden incluirse en uno de los dos grandes grupos siguientes:

- Los sistemas legales y los sistemas complementarios de protección social, en sus diversas formas de organización (mutualidades o profesionales), que cubren los riesgos fundamentales de la vida como los relacionados con la salud, la vejez, los accidentes laborales, el desempleo, la jubilación o la discapacidad.
- Los demás servicios esenciales prestados directamente a la persona. Estos servicios ejercen una función de prevención y de cohesión social, y aportan una ayuda personalizada para facilitar la inclusión de las personas en la sociedad y garantizar la realización de sus derechos fundamentales. Incluyen, en primer lugar, la ayuda a las personas para afrontar retos inmediatos de la vida o crisis (endeudamiento, desempleo, toxicomanía o ruptura familiar). En segundo lugar, abarcan las actividades destinadas a asegurar que las personas en cuestión posean las competencias necesarias para su inserción completa en la sociedad (rehabilitación o formación lingüística para inmigrantes) y, en particular, en el mercado laboral (formación o reinserción profesional). Estos servicios completan y sostienen el papel de las familias en los cuidados destinados, en particular, a los más jóvenes y a los mayores. En tercer lugar, forman parte de estos servicios las actividades destinadas a garantizar la inclusión de las personas con necesidades a largo plazo debidas a una discapacidad o a un problema de salud. En cuarto lugar, también se incluye la vivienda social, que permite un acceso a la vivienda a las personas con escasos ingresos. Huelga decir que determinados servicios pueden incluir cada una de estas cuatro dimensiones. (La enseñanza y la formación, si bien son servicios de interés

interés general y, por tanto, sobre el alcance y sentido de su desmercantilización (Collectif SSIG, 2007).

general con una clara función social, no son objeto de la presente Comunicación)” (CCE, 2006: 4).

Según este documento, “los servicios sociales presentan una o varias de las siguientes características organizativas:

- funcionamiento sobre la base del principio de solidaridad que requiere, en particular, la no selección de los riesgos o la falta de equivalencia a título individual entre cotizaciones y prestaciones;
- carácter polivalente y personalizado que integre las respuestas a las distintas necesidades para garantizar los derechos humanos fundamentales y proteger a las personas más vulnerables;
- ausencia de ánimo de lucro, especialmente para abordar las situaciones más difíciles y que se explican, a menudo, por motivos históricos;
- participación de voluntarios y benévolos, expresión de una capacidad ciudadana;
- integración marcada en una tradición cultural (local); en particular, esto se advierte en la proximidad entre el proveedor del servicio y el beneficiario, lo que permite tener en cuenta las necesidades específicas de este último;
- relación asimétrica entre prestadores y beneficiarios que no se puede asimilar a una relación «normal» de tipo proveedor-consumidor y que requiere la aplicación de la fórmula del pago por terceros” (CCE, 2006: 4-5).

4.5. Hacia una definición y delimitación

Revisando las referencias presentadas, podríamos decir que en la documentación técnica se va avanzando en la definición y delimitación de los servicios sociales mientras que los textos normativos los identifican todavía de forma ambigua y confusa, sin diferenciar con claridad la rama de los servicios sociales de otras partes de la acción pro bienestar. En España la diferenciación de facto se va dando aunque la definición legal no parece encontrar la manera de distinguir los servicios sociales dentro del ámbito de la política social. El proceso y el debate en la Unión Europea está todavía más verde, como es comprensible,

por la heterogeneidad de situaciones, definiciones, denominaciones... de la que se parte.

Sea como fuere nos encontramos todavía ante la necesidad de definir y delimitar los servicios sociales dentro del conjunto de actividades que hemos encuadrado, como acción pro bienestar, bajo el paraguas de la política social. Para ello, como señalábamos al comenzar este capítulo, entendemos que se ha de identificar una finalidad distintiva, un bien protegible, una necesidad específica. Ello es lo que nos permitirá definir la rama de los servicios sociales con un referente positivo y universal, tal como son los referentes que hemos ido mencionando para las otras ramas, cuando hablábamos en el primer capítulo de esos pares de conceptos (bien protegible-rama de referencia): aprendizaje-educación, salud-sanidad, alojamiento-vivienda... En esa lista de pares: ¿Qué colocaremos junto a las palabras *servicios sociales*?

Aquí nos permitimos hacer una propuesta personal, que ya hemos adelantado en algunos artículos y conferencias, que es la de considerar la *interacción* (humana) como el bien protegible, la finalidad específica, la necesidad de referencia para los servicios sociales. Y proponemos definir la interacción como el ajuste³⁴ dinámico entre la capacidad de desenvolvimiento autónomo de la persona en sus entornos vitales y el apoyo social disponible a través de los vínculos familiares, convivenciales, comunitarios o relacionales en general. Proponemos la palabra interacción porque permite hacer referencia tanto a lo que la persona *hace* como al apoyo o ayuda que *recibe* gracias a los vínculos *naturales* que mantiene.

Desde nuestro punto de vista, entendemos y ubicamos mejor lo que son los servicios sociales si notamos que lo que les interesa no es la autonomía personal (o dependencia funcional) como tal. Ni tampoco, como tal, la integración relacional (los vínculos familiares o comunitarios de carácter informal). Lo que interesa

³⁴ Este término nos remite al *acoplamiento estructural* del que hablan Humberto Maturana y Francisco Varela, señalando que “es nuestra historia de interacciones recurrentes la que nos permite un acoplamiento interpersonal efectivo (...). Esto es tan evidente que nos es literalmente invisible (...). La vida humana cotidiana, el acoplamiento social más corriente, está lleno de textura y estructura” (Maturana y Varela, 1996: 200).

es el ajuste dinámico entre autonomía personal e integración relacional en cada contexto y momento del ciclo y el proyecto vital de cada persona³⁵. Y ese ajuste equilibrado es un bien valioso. Y ese ajuste puede ser muy bueno en el caso de un bebé humano o de una persona de ochenta años en situación de dependencia cuando tienen una tupida y potente red familiar y comunitaria de apoyo. Y lo es en el caso de un ermitaño célibe o una soltera y viajera ejecutiva internacional sin apenas vínculos informales pero con una gran capacidad de desenvolvimiento autónomo.

Entendemos que el concepto de interacción permite rescatar y reubicar la corriente principal de lo que los servicios sociales han venido haciendo y hacen, han venido consiguiendo y siguen consiguiendo. Nos permite superar definiciones de los servicios sociales como respuesta a todas (o muchas de) las necesidades de algunos tipos de personas y delimitarlos en la respuesta a unas determinadas necesidades de todas las personas. Nos permite ubicar el tipo de consecuencias que desencadenan o deben desencadenar los servicios sociales. Y, por tanto, el valor añadido específico o diferencial de los servicios sociales, aquél por el que se justifica y legitima su existencia como rama diferenciada dentro de la acción pro bienestar.

Posiblemente son una serie de cambios sociales los que nos permiten y, en cierto modo, nos llevan a ver los servicios sociales de esta manera:

- La lucha y el progreso de colectivos vulnerables cuya atención se consideró en algún momento propia de una rama o sistema específico (como los servicios sociales), que han reivindicado y van ejerciendo el derecho a que todas las ramas o sistemas (educación, vivienda, empleo...) sean universalmente accesibles, de modo que se supera la concepción según la cual

³⁵ De hecho, si nos escoramos mucho por el lado de la autonomía personal, nos encontramos con la intervención sanitaria o educativa (claves para alcanzarla, mantenerla o recuperarla) y si nos vamos mucho por el lado de la integración comunitaria llegando a lo que llamaríamos *inclusión social*, nos encontramos fácilmente en el ámbito del empleo, la vivienda, la garantía de ingresos... Sin embargo, sin escorarse para ninguno de los lados, hay, estimamos, un ámbito propio y consistente, central para los servicios sociales, formulable en positivo y con sentido universal: el de la interacción.

hay ramas o sistemas *normalizados* (sanidad, educación...) y una rama o sistema *especial* (los servicios sociales) para los colectivos vulnerables que no pueden ser atendidos o son excluidos por las ramas o sistemas normalizados.

- Cambios sociales como el incremento de las situaciones de dependencia funcional o la diversificación de los procesos de exclusión social que han hecho que determinadas necesidades que se consideraban excepcionales o, en todo caso, propias de *poblaciones de riesgo*³⁶, vayan siendo asumidas como propias o probables por parte de más amplias capas de la ciudadanía, en un contexto de fragmentación y recombinación de los segmentos poblacionales anteriormente existentes en función de ejes diversos de género, étnico, generacional, funcional, familiar, cultural, laboral, económico... Determinados riesgos sociales (o necesidades de apoyo), relacionados con la autonomía personal y la integración relacional, que se habían considerado tradicionalmente como privados, particulares, especiales, minoritarios... empiezan a verse como colectivos, sociales, públicos, compartidos...
- Correlativamente se va comprobando que muchas medidas y prestaciones que se consideraban específicas para determinados segmentos poblacionales se revelan beneficiosas para el conjunto de la población³⁷, de modo que apoyos considerados como excepcionales se van extendiendo y generalizando a una creciente diversidad de situaciones...
- El hecho de que determinados *bienes relacionales*³⁸ (más específicamente, *apoyo social*) (Gracia, 1997) que proporcionaban, básicamente, las mujeres³⁹ en las redes

³⁶ Se ha acuñado la expresión *nuevos riesgos sociales* para referirse a una serie de consecuencias de los cambios asociados al tránsito a la sociedad postindustrial, tales como envejecimiento de la población, mayor acceso femenino al mercado de trabajo, nuevas formas de exclusión laboral, contracción de la capacidad protectora del sistema de bienestar... (Moreno, 2005: 13).

³⁷ Un ejemplo paradigmático es el que tiene que ver con la evolución desde un enfoque de eliminación de barreras (que se consideraban tales para algunas categorías de personas) a otro de *diseño para todas las personas*, entendido en clave de mejora general de la calidad de vida.

³⁸ Tomamos el concepto de bienes relacionales de autores como Pierpaolo Donati (1999: 123), Manuel Herrera (Herrera y Jaime, 2005: 183) y Joaquín García Roca (1996: 22), definiéndolos, en pocas palabras como aquellos que más que poder ser exigidos como derecho a los poderes públicos o intercambiados en el mercado, son coproducidos en la esfera comunitaria o voluntaria.

³⁹ Mary Daly, desde el enfoque de género y el pensamiento feminista ha llamado la atención sobre la creciente centralidad e importancia cualitativa del cuidado o atención (*care*) en los

familiares y comunitarias (y de forma gratuita) vayan escaseando, al menos en el formato y la proporción en que se encontraban en las sociedades tradicionales, hace que se echen de menos, se visibilicen y sean nuevamente (y crecientemente) valorados en una sociedad en la que se incrementan los procesos de cambio, flujo y movilidad familiar, convivencial, laboral, hacia las ciudades, entre países⁴⁰...

En este contexto parece plausible definir los servicios sociales como aquellos que se ocupan de prevenir, paliar o corregir disfunciones o problemas en el ámbito de la interacción humana, es decir, del ajuste entre autonomía personal e integración comunitaria. O, dicho de otra manera, aquellos servicios que se encargan de promover el mejor ajuste posible entre la capacidad de cada persona para desenvolverse autónomamente y el soporte social disponible en sus redes familiares y comunitarias. Dicha labor se basará, como veremos, en un *diagnóstico social* que permita establecer el estado de esa interacción de la que hablamos y los factores relacionados con ese estado, algunos de los cuales serán abordables desde los servicios sociales y otros no, tal como pasa cuando las otras ramas de actividad hacen un diagnóstico o evaluación de la situación de sus destinatarias y destinatarios.

No queremos decir, ciertamente, que la situación económica, de empleo o de vivienda de las personas (por poner algunos ejemplos) dejen de interesar a los servicios sociales, sino que es capital que éstos, como cada una de las ramas de la acción pro bienestar, distingan con claridad cuáles son los fenómenos o variables sobre los que tienen y deben tener una incidencia más directa (y una información, por tanto, más exhaustiva) y cuáles

análisis y propuestas relacionados con los cambios en los sistemas de bienestar, más allá de enfoques puramente cuantitativos sobre gasto social (Daly y Lewis, 2000; Daly, 2002a).

⁴⁰ No se quiere decir que exista una equivalencia funcional entre los bienes relacionales a los que hacemos referencia y los bienes que protegen o promueven los servicios sociales, sino que, del mismo modo que en anteriores momentos históricos hubo otras actividades formalizadas (educación, sanidad...) que se fueron profesionalizando, tecnificando y, en definitiva, emergiendo y diferenciando a partir de actividades informales que tenían lugar en el seno de las redes familiares y comunitarias, ese proceso de tecnificación y diferenciación se estaría acelerando y consolidando ahora para la intervención social o los servicios sociales.

son los factores o situaciones sobre las que su incidencia es indirecta (y, por tanto, su necesidad de información menor). A nuestro juicio, los servicios sociales (como los sanitarios o educativos, por ejemplo) necesitan saber sobre la situación económica, de empleo o de vivienda de la persona, sí, pero en la medida en que dicha situación está relacionada (y suele estarlo) con la situación de la interacción de la persona, es decir, con la situación de ajuste entre su autonomía personal e integración relacional. Desde nuestro punto de vista, si no hacemos esta distinción entre *figura* y *fondo*, entre el objeto directo y el objeto indirecto de los servicios sociales, su agenda, su cometido, su encargo se vuelve inmanejable y se genera un caldo de cultivo para disfunciones de diverso tipo que van desde el quemado (*burnout*) profesional hasta la justificación política de la ausencia de resultados.

4.6. ¿La interacción humana, entonces?

Viniendo de dónde venimos este planteamiento supone, a nuestro juicio, apoyarnos en tradiciones muy propias y nucleares de los servicios sociales pero, a la vez, superar dinámicas también muy asentadas en función de las cuales los servicios sociales han asumido, normalmente en forma residual y deficitaria, cometidos propios de otras ramas de la acción pro bienestar. Supone ir superando una situación paradójica en la que se han entrampado en muchos momentos los servicios sociales: siendo una rama especialmente débil del entramado del bienestar, pretender asumir el encargo global del bienestar. Supone asumir la complejidad de la realidad social y la necesaria complementariedad entre las diferentes ramas de la acción pro bienestar⁴¹.

Este planteamiento supone colocar el foco sobre la interacción humana y revisar en qué medida y en qué sentido conciernen a los servicios sociales diferentes contingencias, fenómenos o situaciones que, frecuentemente, se han considerado, sin más,

⁴¹ Tomando un concepto de los biólogos chilenos Maturana y Varela, Herrera y Castón han señalado que en la sociedad compleja el bienestar se hace *autopoietico*, es decir, se produce o debe producir en el interior de cada sistema organizativo, sin que quepa fantasear con la existencia de un sistema central o global que garantice en forma absoluta el bienestar de la población (Herrera y Castón, 2003: 216).

como relevantes para ellos. Así, por ejemplo, la discapacidad o la dependencia⁴² no serían, en sí mismas, objeto directo de interés para los servicios sociales. Sí lo serían, sin embargo, en tanto en cuanto son situaciones de limitación de la autonomía personal y objetivamente demandantes de un especial apoyo externo y, por lo tanto, contingencias en las cuales se incrementa la probabilidad de un desajuste entre autonomía personal y soporte relacional⁴³. Lo mismo ocurriría con otras condiciones de salud física o mental (como, por ejemplo, la dependencia de determinadas sustancias).

La situación de las niñas, niños y adolescentes en situación de desamparo o desprotección es, por definición, asunto que concierne a los servicios sociales en la medida en que personas que, por su edad, están en el proceso de adquisición de cotas de autonomía personal no están siendo objeto del apoyo que socialmente esperamos por parte de su núcleo familiar. En el caso de las mujeres objeto de violencia doméstica ocurre algo parecido pues el vínculo de pareja, del que se espera, en principio, un intenso soporte relacional, se convierte en la mayor amenaza y generador de vulnerabilidad, aunque, lógicamente, el grado de autonomía personal que presente la mujer afectada puede abrir escenarios muy diferentes.

En cuanto a las personas en situación de exclusión social, habrá de valorarse cuáles son los factores desencadenantes, catalizadores o correctores de los procesos de exclusión en cada caso. En la medida en que estén involucrados factores que tengan que ver con el ajuste entre autonomía personal e integración

⁴² Poniendo el ejemplo de la dependencia funcional, es radicalmente distinto que se entienda que los servicios sociales tienen que intervenir en relación con la dependencia como tal a que se entienda que la intervención de los servicios sociales es en relación con la interacción, es decir, con el ajuste existente entre la dependencia funcional y el soporte externo con el que la persona cuenta. Consecuentemente, se trata de diferenciar entre la valoración de la dependencia funcional (necesaria, aunque no suficiente, para todas las ramas de la acción pro bienestar) y el diagnóstico social propio de los servicios sociales.

⁴³ En algunos casos el desajuste se da con el medio físico. Si bien, en puridad, podría plantearse que todo desajuste es imputable a problemas de accesibilidad del medio, los servicios sociales históricamente han venido actuando mediante ayudas externas no relacionales (las denominadas ayudas técnicas) y puede tener sentido que se sigan ocupando de ello, en la medida en que ha de contemplarse su provisión de forma coordinada con la de apoyo externo de carácter relacional, propio sin duda de los servicios sociales.

relacional, los servicios sociales habrán de intervenir, pero puede haber situaciones en las que los factores estén única o básicamente relacionados con otras áreas (como renta, educación, vivienda, empleo, salud, participación política...) ⁴⁴. Este mismo planteamiento vale, por ejemplo, en personas pertenecientes a minorías étnicas o inmigrantes, que suelen aparecer entre los colectivos especialmente destinatarios de los servicios sociales ⁴⁵.

Por otra parte, entendemos que el concepto de interacción nos permite identificar situaciones y fenómenos a los que los servicios sociales no han prestado apenas atención y cuyo abordaje resulta estratégico, entre otras cosas, para prevenir desajustes que hagan necesaria posteriormente, una intervención mucho más compleja, costosa y disruptiva. Estaríamos hablando de todo lo que podríamos denominar *promoción de la interacción* en el ámbito familiar y comunitario. Todo lo que puede ser brindar apoyos a la interacción en las redes familiares y comunitarias de suerte que se potencie y fortalezca esa realidad de ajuste entre la autonomía personal e integración relacional de todas y cada una de las personas. Estamos hablando de un amplio abanico de propuestas que podrían ir desde la prevención de la dependencia hasta el *desarrollo comunitario*. Demetrio Casado ha insistido, por ejemplo, en el papel que los servicios sociales estarían llamados a desempeñar en “los apoyos a las familias en el cuidado infantil común” (Casado, 2007d: 302).

De esto estamos hablando cuando decimos que la interacción es un bien protegible o un bien a promover, del mismo modo que lo es la salud. De esto estamos hablando cuando decimos que la interacción es una necesidad social, del mismo modo que lo es el

⁴⁴ Contamos con un esquema conceptual de alto consenso acerca de la exclusión social en España, en el que se hace referencia a su dimensión económica (participación en la producción y en el consumo), a su dimensión política (ciudadanía política y social) y a la dimensión social o relacional (ausencia de lazos sociales y relaciones sociales perversas) (Laparra y otras, 2007: 29).

⁴⁵ Debemos recordar, en todo caso, que también se ha alertado contra una comprensión inadecuada o distorsionada de la universalidad que ha llevado a algunas instituciones y profesionales a moverse en la indefinición sobre las necesidades atendibles e incluso mostrar reticencia a intervenir en los casos en los que mayor es la necesidad de atención, bajo el pretexto de que los servicios sociales no deben dedicarse (tanto) a los colectivos vulnerables y con una tendencia excesiva a identificar las necesidades como atendibles por los otros sistemas de la acción pro bienestar (Gobierno de Navarra, s.f.: 24-25).

alojamiento. Estamos diciendo que los servicios sociales pueden ser muy útiles, en aquello que saben hacer, para todas las personas, familias, comunidades... Y estamos diciendo que los colectivos vulnerables deben beneficiarse de todas las ramas de la acción pro bienestar y, en todas ellas, encontrarse, en pie de igualdad y en clave de calidad, con el conjunto de la población.

Somos conscientes de estar avanzando una definición discutible y controvertida pero entendemos que para el progreso de los derechos sociales y, en particular, de los sistemas públicos de servicios sociales resulta una tarea cada vez más necesaria la de la clarificación conceptual en clave de superación de una concepción residual y subsidiaria de los servicios sociales en relación con el resto de ramas de la acción pro bienestar. Entendemos las dudas o resistencias por parte de quienes piensan que esta reconceptualización puede dejar personas y ámbitos sin protección, sin atención. Quizá ello obligue a procesos de transición en los que se de una tensión creativa entre concepciones diferentes de los servicios sociales. Creemos, en todo caso, que la conceptualización que proponemos permite una lectura suficientemente flexible y abierta como para avanzar firmemente en la configuración de unos servicios sociales para todas las personas sin dejar desatendido a ninguno de los grupos poblacionales que más protección han venido recibiendo tradicionalmente desde esta rama de la acción pro bienestar.

Sea como fuere, la definición de los servicios sociales como servicios dedicados a incidir en eso que hemos llamado interacción no resulta, lo asumimos, fácilmente comprensible y, en todo caso, dista de ser evidente. Sin embargo, tampoco nos satisfacen otras delimitaciones y tenemos la convicción de que los servicios sociales necesitan identificar con mayor claridad su finalidad, su razón de ser, su misión. En todo caso, hemos de continuar el camino para seguir verificando en qué medida es posible edificar, sobre esta conceptualización de los servicios sociales que acabamos de presentar, todo lo que supone una rama de actividad, y, específicamente, un sistema público de servicios sociales. Es lo que vamos a intentar hacer en los siguientes capítulos de este cuaderno.

5. La intervención: prestaciones y servicios

En el capítulo anterior hemos intentado identificar, fundamentalmente, los efectos que los servicios sociales deben, desde nuestro punto de vista, desencadenar. Dicho de otra manera, nos hemos ocupado de su misión, de su finalidad, de su *para qué...* En este capítulo, sin embargo, nos toca hablar de los medios y, particularmente, de las actividades específicas que van a permitir provocar los efectos deseados, cumplir la misión indicada, responder a las necesidades señaladas... No podemos ni debemos entrar al detalle al respecto, pero sí necesitamos una mínima aproximación al asunto puesto que dichas actividades constituyen los procesos operativos básicos en los sistemas (públicos o no) de servicios sociales, es decir, los procesos que *desembocan* directamente en las destinatarias y destinatarios de los sistemas, en las y los titulares del derecho a los servicios sociales (es decir, en principio, en todas las personas).

Necesitamos, por tanto, saber en qué medida disponemos con claridad de contenido que permita confeccionar instrumentos (a los que nos referiremos, como el catálogo y la cartera de prestaciones y servicios) necesarios para que las ciudadanas y ciudadanos puedan saber *a qué* tienen derecho cuando se les dice que tienen derecho a los servicios sociales... Porque, diciéndolo en pocas palabras, si no hay *producto*, no hay sistema. Si no hay un servicio valioso que ofrecer, no cabe hablar de un sistema de servicios sociales ni del derecho a los servicios sociales.

La existencia de ese contenido técnico, la existencia de esas actividades basadas en el conocimiento y capaces de desencadenar efectos previstos en las destinatarias y destinatarios es, por tanto, un prerrequisito para la articulación de sistemas (también públicos) de servicios sociales y para el ejercicio del derecho a los servicios sociales. Por ello necesitamos explorar y mostrar, siquiera sucintamente, hasta qué punto contamos con una base técnica, con una tecnología de intervención, con unas actividades operativas, con unas

modalidades de servicio sobre las que edificar, con las que configurar los sistemas y garantizar los derechos⁴⁶.

5.1. La intervención social

Comenzaremos diciendo que entendemos que es lícito hablar de *intervención social* para referirnos, en conjunto, a la actividad que se realiza en los servicios sociales, por más que también se hace intervención social *fuera* de los servicios sociales. Es un término abarcador que tiene, al menos, la ventaja de no pertenecer en exclusiva a ninguna de las disciplinas o profesiones involucradas en los servicios sociales, toda vez que el de *trabajo social*, que podría haber servido a tal efecto, se identifica, legítimamente, con uno de los colectivos profesionales presentes en el sector (y fuera de él) y nos parece evidente que el día a día de nuestros servicios sociales se construye desde diversas disciplinas y profesiones⁴⁷.

En coherencia con lo dicho hasta el momento, si entendemos que cabe denominar intervención social a lo que hacemos en los servicios sociales, habrá que encuadrar la intervención social en el marco de la acción pro bienestar y habrá que entender la intervención social como actividad formal orientada a incidir en la interacción de las personas, definida ésta como el ajuste dinámico entre autonomía personal e integración relacional. Y asumiremos que la intervención social (que se realiza en los servicios sociales) es una actividad fundamentalmente relacional, es decir, que se realiza sobre todo (aunque no únicamente) en o a través de las relaciones interpersonales entre los agentes de intervención (o prestación de servicio) y las destinatarias y destinatarios⁴⁸.

⁴⁶ Esta es una materia sobre la que nos hemos ocupado de forma más extensa en otros lugares, como puede comprobarse en diferentes documentos que pueden encontrarse en <http://www.fantova.net>.

⁴⁷ Hay ramas de actividad en las que histórica y actualmente se observa un liderazgo o una centralidad de determinadas profesiones o disciplinas. Así ocurre, por ejemplo, con la medicina en la rama sanitaria. La tesis que sostenemos, abierta a contraste, es que, hoy y aquí, ninguna disciplina o profesión está en condiciones de ejercer tal papel en la rama de los servicios sociales y que el reto es, más bien, el de la construcción compartida de prácticas rigurosas y conocimiento transdisciplinar entre las diferentes profesiones y saberes, en una dinámica de gestión del conocimiento y en un contexto de complejidad.

⁴⁸ Nos parece totalmente lícito el uso de la expresión *intervención social* para referirse a todo el conjunto de la acción pro bienestar, pero entendemos que, particularmente en

Según nuestro modelo de comprensión de la intervención social, ésta, manteniendo su finalidad de incidir en la interacción de las personas, puede tener un carácter más bien:

- Asistencial supletorio, compensatorio⁴⁹, paliativo...: cuando la pretensión de la intervención se entiende como compensación del desajuste entre autonomía personal e integración relacional pero sin orientarse principal o especialmente a modificar la capacidad autónoma de la persona o sus vínculos relacionales en el entorno.
- Promocional, habilitador...: cuando pretende provocar aprendizaje en las personas, incremento de su autonomía...
- Transformador de situaciones, estructuras, redes, sistemas... tanto informales como formales...

Con este esquema no nos alejamos mucho del propuesto por Demetrio Casado cuando se refiere a los objetivos (técnicos) permanentes de los servicios sociales: “la asistencia supletoria de carencias y limitaciones personales, la habilitación y rehabilitación con vistas a la integración social, la prevención del malestar individual y social, y la accesibilidad funcional y social” (Casado, 2007c: 255). Como el mismo Casado recuerda, es muy frecuente encontrarnos juntas las diferentes dimensiones que acabamos de mencionar⁵⁰.

En la intervención social hay actividades de carácter facultativo, técnico y auxiliar, en función del principal tipo de conocimiento necesario para la realización de cada una de ellas (respectivamente: conocimiento científico, método formalizado, saber hacer). En todo caso, nos parecen especialmente relevantes para la intervención social las consideraciones de Donald Schön cuando recuerda que “aunque el profesional reflexivo estaría acreditado y sería competente técnicamente, su pretensión de

España, tiene un uso más restringido, más bien circunscrito a los servicios sociales y a *territorios* aledaños, pero sin llegar a abarcar todo el campo de la acción pro bienestar.

⁴⁹ Entendemos que el término *asistencia* puede utilizarse para la ayuda que se presta a las personas (en los servicios sociales o fuera de ellos) y que puede tener un carácter supletorio, rehabilitador...

⁵⁰ Josep María Rueda, en un esquema del que hemos bebido, habla de los modelos asistencialista, tecnocrático y participativo, teniendo el cuidado de señalar que no se ha de confundir asistencia con asistencialismo y técnica con tecnocracia (Rueda, 1998: 158-164).

autoridad está basada sustancialmente en su habilidad para hacer manifiesto su conocimiento especial en sus interacciones con sus clientes” (Schön, 1998: 260). Como señala este autor, “cuando las teorías y las técnicas basadas en la investigación son inaplicables, el profesional no puede reivindicar legítimamente ser un experto, sino solamente el estar especialmente bien preparado para la reflexión desde la acción” (Schön, 1998: 301).

La intervención social, desde nuestro punto de vista, se realizaría según un ciclo de actividades o momentos, más simultáneos que sucesivos, de planificación, ejecución y evaluación. Por otra parte, la intervención social se mediría en términos de intensidad (equivalente a cantidad y complejidad de prestaciones por unidad de tiempo y unida también a la ratio o proporción de personal) y de duración a lo largo del tiempo (así, se habla, por ejemplo, de *cuidados de larga duración*). De igual modo, hemos de notar que la intervención social puede operar (y se propone que, en definitiva, intervenga simultáneamente):

- Con individuos.
- Con grupos familiares, de convivencia...
- Con comunidades, sistemas formales...

A lo largo de su desarrollo, la evidencia disponible a través de la investigación, la sistematización de la práctica y los consensos profesionales han ido permitiendo decantar y construir un conjunto de principios filosóficos, ejes metodológicos... Aunque no es éste el lugar de detenernos en ellos, debemos, al menos, mencionarlos y definirlos brevemente. En muchos casos son principios compartidos por los servicios sociales con otras ramas de la acción pro bienestar:

- Prevención. Preferencia, en principio, por aquella intervención que evite que aparezca, se prolongue o se intensifique la necesidad de atención.
- Enfoque comunitario. Que la intervención, en clave de proximidad, se apoye en las redes familiares y comunitarias y les de soporte⁵¹.

⁵¹ Nos referimos al modelo que en inglés recibe el nombre de *community care* (atención comunitaria), cuyos orígenes podemos situar en el contexto anglosajón a finales de los años

- Personalización. Búsqueda flexible de la mayor adecuación o adaptación de la atención a las necesidades, demandas y expectativas de cada uno de los individuos que la recibe.
- Sinergia. Búsqueda del mayor ajuste, la mayor fluidez y el efecto multiplicador entre las diferentes prestaciones y servicios que recibe la persona (desde los servicios sociales y también desde otras ramas), de modo que la intervención con la persona sea lo más amigable y lo menos disruptiva posible y el abordaje sea tan integral como sea necesario.
- Continuidad de la atención. Que en las *cadena de atención* no haya momentos o períodos en los que la persona quede desatendida o atendida inadecuadamente.
- Promoción de la autonomía, en el doble sentido de trabajar para que la persona conserve y desarrolle las mayores y mejores capacidades y de que decida, en la mayor medida posible, sobre todo lo que le afecta.
- Normalización. Brindar a las personas destinatarias los entornos, actividades, recursos y oportunidades culturalmente normativas o socialmente valoradas, con especial atención a cuestiones como la confidencialidad, la intimidad, la privacidad y la imagen y, en todo caso, reconociendo, respetando y potenciando la diversidad humana.
- Integración⁵². Brindar los apoyos, entornos, actividades, servicios y recursos menos restrictivos que sea posible, es decir, los que representen mayor contacto con la comunidad.

Desde nuestro punto de vista las mejores prácticas en el ámbito de los servicios sociales, aplicando combinadamente estos criterios, ofrecen una *versión avanzada* (si se permite la metáfora informática) de la intervención social que permite alcanzar la excelencia en la protección y promoción de la interacción humana (o ajuste entre autonomía personal e integración comunitaria) y representa un modelo, un estímulo y

cincuenta del siglo pasado, como reacción y alternativa a la que se ha denominado atención institucionalizada, llevada adelante, usualmente mediante el internamiento de las personas usuarias en grandes centros (Herrera, 1998a; Gobierno de Navarra, s.f.). La literatura internacional arroja abundante evidencia comparada sobre el particular (Mansell y otras, 2007).

⁵² No confundir con la idea de atención integrada (*integrated care*), que hace referencia a la incorporación de diferentes prestaciones (por ejemplo propias de los servicios sociales y propias de la sanidad) dentro de un mismo servicio (Leichsenring, 2005).

una herramienta para la superación de *versiones anteriores* en las que se echaba de menos alguno de los principios o ejes mencionados, bien por no considerar los lazos informales, bien por no considerar la diversidad entre las personas usuarias, bien por segregar a las personas usuarias, bien por no promover su autonomía...

Sea como fuere, la intervención social, las actividades operativas básicas y fundamentales que se realizan en los servicios sociales, no gozan todavía del mismo reconocimiento y aprecio por parte de los diferentes agentes (ciudadanía, autoridades, academia...) que tienen las intervenciones que se realizan en otras ramas de la acción pro bienestar, como la educativa o sanitaria. No se reconoce en la misma medida el valor añadido de contenido técnico que aportan. Incluso, en ocasiones, los servicios sociales son vistos más bien como autoridad coercitiva o aparato administrativo (por ejemplo por su vinculación con decisiones judiciales en el área de la protección de menores o con decisiones en materia de prestaciones económicas) que como lo que son: una actividad, básicamente intangible y relacional, de ayuda a las personas en lo que tiene que ver con su interacción.

Sin embargo hemos de reconocer que ese escaso reconocimiento y aprecio no es, únicamente, un *problema de imagen* de la intervención social sino que revela también un limitado desarrollo de las redes o sistemas de *gestión del conocimiento* para la intervención social. Quizá las diferentes instancias académicas, profesionales o institucionales vinculadas a las diferentes disciplinas y prácticas relacionadas con la intervención social tienen un buen trecho por delante a la hora de intensificar, mejorar y articular sus esfuerzos de sistematización, investigación, desarrollo, innovación y comunicación (Fantova, 2005a: 301-337). Por otra parte, de nada serviría una buena dinámica de gestión del conocimiento si la praxis de la intervención social no va permitiendo y potenciando la realización de las actividades de mayor valor añadido (técnico y relacional) y recalibrando y resituando las otras actividades. Si esta valoración que hacemos parece plausible, es necesario recordarla, pues no basta con organizar sistemas y garantizar derechos si los procesos operativos, si las actividades básicas, si

la tecnología de referencia no responden suficientemente a las exigencias del momento.

5.2. Prestaciones y servicios

Una vez identificado, tentativamente, el enfoque y contenido técnico de la cadena básica de valor, de los procesos operativos propios de los servicios sociales, debemos seguir avanzando por el camino de la ordenación y *codificación* de las actividades mediante las que se va realizando la intervención social. A la hora de hacerlo, nos parece que hay dos palabras especialmente adecuadas: la palabra *prestación* y la palabra *servicio* (López-Arostegi, 2005a: 156-157). Hemos de admitir, sin embargo, que no existe un consenso acerca de su uso y que la propuesta que hacemos a continuación sólo es una de las posibles⁵³.

Según Joaquín García Roca, “los servicios a las personas en una sociedad compleja y dinámica demandan dos ingredientes fundamentales: ser un producto que tiene la forma convencional de una prestación, con un valor de uso que puede satisfacer una necesidad, y estar dotados de una significación interpersonal como valor intangible (...). Es un servicio de proximidad, se sitúa en el interior de una comunidad humana con sus códigos simbólicos y expectativas personales (...), el significado humano sólo puede resolverse a través del encuentro interpersonal y la comunicación” (García Roca, 1996: 21).

Por nuestra parte, proponemos denominar prestaciones a los recursos que la persona destinataria recibe o a las actividades en las que, directamente, participa. Frecuentemente varias prestaciones se combinan, a modo de *ingredientes*, para formar *paquetes* estandarizados que denominaremos servicios. Del mismo modo que las personas, en los restaurantes, reconocen más los platos que sus ingredientes, en los servicios sociales, se suelen reconocer más los servicios que sus prestaciones. Denominamos, por tanto, servicio a un conjunto articulado de varias prestaciones (sin descartarse, eventualmente, que pueda

⁵³ De hecho, cuando en la legislación sanitaria española se habla de *catálogo de prestaciones* y *cartera de servicios*, no se utilizan estas expresiones tal como aquí lo vamos a hacer.

consistir en una única prestación) relativamente reconocible como unidad organizativa o de actividad a los ojos de las personas destinatarias.

Lógicamente el nivel de agregación de componentes (o si se quiere, de abstracción) en el que identificaremos una prestación y el nivel de agregación o abstracción en el que identificaremos un servicio son enormemente discutibles, como lo serán los contenidos y denominaciones escogidos. Sin embargo, nos hallamos ante una tarea fundamental e imprescindible si queremos después seguir avanzando en la construcción de sistemas, en la articulación de su financiación y, en definitiva, en la garantía y ejercicio de derechos por parte de la ciudadanía.

Sea como fuere, continuando con la propuesta de conceptualización y codificación, diremos que en los servicios, junto a esas actividades que denominamos prestaciones y que la persona usuaria recibe, tienen lugar otras actividades, de gestión de la unidad organizativa prestadora de servicio (centro, programa⁵⁴...), que son imprescindibles para que los servicios funcionen. Las actividades de gestión de la unidad son similares en las diferentes ramas de actividad, es decir, no sirven para caracterizar la rama de actividad. Así, por ejemplo, la contabilidad que se realiza en un centro de día (de la rama de los servicios sociales) o en un taller de reparación de automóviles puede ser muy similar, mientras que no lo son las actividades operativas, la *cadena básica de valor* que caracteriza al mencionado taller y al citado centro de día.

5.3. Las prestaciones

Cuando hablamos de prestaciones, en principio y en general, estamos hablando de prestaciones *técnicas*, es decir, de prestaciones en las que se aporta el valor añadido de carácter relacional y basado en el conocimiento que es característico y central en los servicios sociales. Sin embargo, también se brindan en los servicios sociales prestaciones *económicas*, es decir,

⁵⁴ Si bien la palabra centro nos remite a la existencia de una infraestructura o equipamiento físico, el término programa puede resultar más flexible para diversos tipos de conjuntos de prestaciones o servicios.

dinero. Lógicamente, desde nuestro punto de vista, deberá tratarse de prestaciones económicas finalistas (o afectadas), es decir, orientadas o ligadas a los fines propios de los servicios sociales. No es ocioso decir esto puesto que históricamente se han dispensado (y se siguen dispensando) desde los servicios sociales prestaciones económicas (de garantía de ingresos, para vivienda, para educación...) que corresponderían, según la concepción que venimos presentando, a otras ramas de la acción pro bienestar.

Cuando, en el ámbito de los servicios sociales, hablamos de prestaciones económicas afectadas o finalistas, entendemos que cabe hablar, básicamente de dos tipos de prestaciones:

- Prestaciones económicas finalistas (o afectadas) en sentido estricto, en las cuales el dinero se habría de utilizar para la compra de prestaciones y servicios propios del ámbito de los servicios sociales (adquisición o alquiler de una ayuda técnica, pago a una o un asistente personal...). En el capítulo 8 volveremos sobre ellas.
- Prestaciones económicas finalistas (o afectadas) en sentido amplio, es decir, que coadyuven de alguna manera a la consecución de los fines propios de los servicios sociales pero en las que el destino de los fondos no venga determinado con precisión. Sería el caso, por ejemplo, de prestaciones económicas pensadas para incentivar (o compensar los costes relacionados con) la provisión de apoyo informal a miembros de la familia o, por poner otro ejemplo, el *acogimiento familiar*⁵⁵. Del mismo modo, es razonable pensar que los servicios sociales, para intervenciones de urgencia (lógicamente, social), pueden necesitar brindar, junto a otras, ayudas económicas.

Por cierto, puede ser oportuno señalar que cuando escribimos estas líneas, en España, de la mano, por ejemplo, de algunas

⁵⁵ Entendemos que el acogimiento familiar, es decir, la incorporación de una persona a la vida y la protección de una familia o unidad de convivencia, no es, en sí, una forma de intervención social o de prestación de servicios sociales. Si son intervención social, sin embargo, las diversas medidas o labores de promoción y apoyo del acogimiento familiar que llevan a cabo profesionales de los servicios sociales. Del mismo modo, no necesariamente se consideraría prestación de servicios sociales el ejercicio de la tutela (de menores o personas adultas incapacitadas judicialmente) aunque sí podría serlo y lo sería en todo caso la labor de promoción y apoyo relacionada con el ejercicio de la tutela.

decisiones tomadas por el Gobierno central, se está viviendo una suerte de *retorno* a las prestaciones económicas en detrimento de la prestación de servicios. Ello está ocurriendo, en contra del espíritu y la letra de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, en su proceso de desarrollo y aplicación, en el que informaciones de prensa de enero de 2008 señalan que la mayoría de las ayudas que se están prescribiendo son económicas (se da la cifra de un 80% en una determinada comunidad autónoma) (Morán, 2008). Por otra parte, en 2007 se comenzó a dar en España una ayuda de 2.500 euros por cada nacimiento, prestación económica que, por el momento, supone más dinero anualmente a la Administración General del Estado que todo lo relativo a la Ley 39/2006.

El debate político, técnico y académico al respecto se ha formulado en torno a los términos *cash and care* (dinero y atención) (Ranci, 2001: 34). Desde nuestro punto de vista limitar el ejercicio de la intervención social y de la responsabilidad pública a la entrega de dinero supone renunciar a una gran parte del valor añadido que cabe aportar desde la intervención social en general y, en particular, desde un sistema público de servicios sociales. Posiblemente en una sociedad altamente mercantilizada y monetarizada, la entrega efectiva de determinadas prestaciones económicas pueda resultar, a primera vista y a corto plazo, más atractiva para amplias capas de la población que la expectativa incierta de determinados servicios, por otra parte poco conocidos, sin que ello quiera decir que se esté dando una respuesta de mayor calidad, más eficiente y más sostenible a las necesidades de las personas (Sarasa, 2003b).

Sea como fuere, y dando por finalizada la referencia a las prestaciones económicas, continuaremos diciendo que en esos paquetes que hemos denominado servicios, junto a las prestaciones (técnicas) propias o típicas de los servicios sociales podemos encontrar otros dos tipos de prestaciones:

- Prestaciones propias o típicas de otras ramas de la acción pro bienestar. Así, por ejemplo, hay servicios de la rama de los servicios sociales en los que se brindan cuidados de
-

enfermería, psicoterapia, fisioterapia, logopedia, actividades ocupacionales, formación para el empleo⁵⁶...

- Prestaciones complementarias como, por ejemplo, la alimentación, el transporte o la ayuda doméstica. Se trata de prestaciones muchas veces imprescindibles para que, en determinados servicios, puedan brindarse las prestaciones técnicas propias de los servicios sociales. Del mismo modo que en un hospital (de la rama sanitaria) se ofrece alimentación para poder realizar la intervención propia de la sanidad, en un servicio residencial (de servicios sociales) se brinda alimentación para poder realizar la intervención propia de los servicios sociales⁵⁷.

En cuanto a las prestaciones técnicas propias o típicas de la rama de los servicios sociales, está, a nuestro juicio, por hacer una identificación y catalogación consensuada⁵⁸. En todo caso, creemos que entre ellas podrían estar, al menos, las siguientes:

- Diagnóstico social (Martín, s.f.). Entendiendo que, del mismo modo que ya ocurre en la rama sanitaria, el diagnóstico, definido como la evaluación de la situación (necesidades y recursos), tiene (y se le reconoce) un valor en sí mismo. Según la finalidad que estamos proponiendo, en los servicios sociales

⁵⁶ Precisamente la coexistencia de prestaciones propias de los servicios sociales y de otras ramas es lo que nos permitirá hablar de servicios sociosanitarios, socioeducativos, sociolaborales... Al menos en teoría dichos servicios habrán de ubicarse en la rama a la que correspondan las prestaciones que tienen más peso en el servicio. Ello no excluye que, de forma más o menos coyuntural, por diferentes razones (estratégicas, humanitarias...) se pueda asumir desde los servicios sociales brindar más prestaciones no propias o típicas que las que aconsejaría el enfoque conceptual que proponemos. No debemos olvidar que en las fronteras (muchas veces *tierra de nadie*) entre ramas o sistemas se producen, en muchas ocasiones, situaciones de desprotección y vulneración de derechos especialmente invisibles y preocupantes...

⁵⁷ Si bien las prestaciones propias de otras ramas de la acción pro bienestar nos remiten a la coordinación entre la rama de los servicios sociales y esas otras ramas (coordinación socioeducativa, sociohabitacional, sociolaboral, sociosanitaria...), las prestaciones complementarias nos van a remitir a una coordinación con la rama de garantía de ingresos, que es la que el sistema de protección prevé para cubrir aquellas necesidades que no tienen asignada una rama específica de la acción pro bienestar.

⁵⁸ En España, el denominado *plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales*, mediante el que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha venido inyectando financiación a los servicios sociales municipales, habla de cuatro prestaciones básicas: información y orientación; apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio; alojamiento alternativo; actuaciones específicas de prevención e inserción (MTAS, 2007: 119). Resulta evidente que nuestra conceptualización y clasificación es diferente de la propuesta en dicho plan.

se trataría, fundamentalmente, de valorar el estado de la interacción de la persona, es decir del ajuste dinámico entre su autonomía personal e integración relacional. Otras cuestiones serían tomadas en cuenta en función de su vinculación más o menos directa con la autonomía personal e integración relacional⁵⁹.

- Plan de atención. Entendida como la prescripción que el personal facultativo realiza a partir del diagnóstico. En el ámbito de la intervención social se viene entendiendo el plan de atención, en buena medida, como un *contrato* (De Robertis, 2003: 113), fruto de un proceso participativo protagonizado en buena medida por las destinatarias y destinatarios⁶⁰. De igual modo lo entendemos como una prestación, con valor en sí mismo, incluso aunque luego la persona decidiera no llevarlo a cabo o hacerlo de la mano de una prestadora o prestador de servicio diferente a quien le entregó el plan.
- Seguimiento y evaluación. Si bien desde un punto de vista metodológico, entendemos que el diagnóstico, el seguimiento y la evaluación serían la misma actividad, para la persona usuaria el seguimiento y evaluación se configuran como una prestación diferente de la del diagnóstico. Nos referimos a la actividad que, de forma paralela a la ejecución del plan de atención, va procesando información y permitiendo emitir juicios al respecto.
- Asistencia personal. Entendida como la labor de suplencia o ayuda física en la realización de las denominadas *actividades de la vida diaria*. Es lo que hace una figura crecientemente conocida como es la o el *asistente personal*, pero también lo que hacen muchas otras figuras en diferentes contextos.
- Ayudas técnicas. Lo que caracteriza a las ayudas técnicas (o las adaptaciones del medio físico) es el hecho de que algo que se podría hacer mediante una prestación relacional (ayuda

⁵⁹ Lógicamente, quien haga un primer diagnóstico social de una persona puede derivarla para que en otra instancia se haga una valoración de algún aspecto o circunstancia (pensemos, por ejemplo, en una valoración de la dependencia). En todos estos casos se ha de ir avanzando en la generación de instrumentos comunes y, en su caso, de los correspondientes *baremos* (en los cuales se establecerían correspondencias entre necesidades y prestaciones).

⁶⁰ En otro lugar nos hemos ocupado de la *planificación centrada en la persona* (Fantova, 2005a: 87).

humana) se sustituye por un objeto o modificación en el entorno material del sujeto.

- Acompañamiento social. Proponemos este término para referirnos a la actividad mediante la cual el agente de intervención social interactúa con las destinatarias y destinatarios para provocar aprendizajes que representen un incremento de su autonomía personal y les ayuden a construir vínculos con otras personas (incluiría la denominada *orientación* o, por poner otro ejemplo, la educación doméstica)⁶¹. Entendemos que el que denominamos acompañamiento social es una actividad muy central para las educadoras y educadores sociales pero que también puede realizarse desde otras disciplinas y profesiones.
- Gerencia (o gestión) de caso (Hall y otras, 2002). A partir de un determinado umbral de complejidad en un proceso de intervención (por ejemplo por la cantidad de prestaciones o servicios que recibe una persona o de agentes involucrados en su atención) se justifica que alguien se haga cargo de la gestión del caso, entendiendo por tal la coordinación del conjunto de intervenciones. Lógicamente la gerencia de caso puede servir para coordinar la intervención realizada desde diferentes ramas de la acción pro bienestar. Percibimos que la gestión de caso es una actividad muy apropiada para las trabajadoras y trabajadores sociales, sin que pueda descartarse que la lleven a cabo otras figuras.
- Intervención familiar. Entendiendo por tal la intervención social que toma como destinataria a la familia (incluye, por ejemplo, la mediación familiar) (Fantova, 2004: 129-131).
- Intervención comunitaria. Entendiendo por tal la intervención social que toma como destinataria una comunidad (incluye, por ejemplo, el denominado desarrollo comunitario, labores de sensibilización, trabajo con grupos, mediación comunitaria...) (Navarro, S., 2004).

⁶¹ Contra lo que comúnmente se considera en servicios sociales, nos resistimos a considerar la información como una prestación dentro de esta lista, pues entendemos que aportar información es un componente básico de muchas prestaciones, sin entidad como prestación propia o típica en el ámbito de los servicios sociales. Todas las ramas de la acción pro bienestar (y todas las ramas de servicios) dan información sin que necesariamente se considere que la información, como tal, es una prestación o actividad relevante en la mayoría de ellas.

5.4. Los servicios

Como hemos dicho, las diferentes prestaciones (una o, usualmente, varias) suelen *empaquetarse* en forma de servicios que, según nuestra forma de verlo, pueden presentar las siguientes modalidades (sin excluirse, desde luego, que un mismo servicio incorpore varias modalidades de atención de las que se mencionan a continuación):

- Comunitaria⁶²: cuando la intervención se realiza en el entorno comunitario en general (incluye, por ejemplo, asistencia (asistente) personal, intervención comunitaria, atención de urgencia, por ejemplo con unidades móviles...).
- Ambulatoria: cuando la persona acude al centro de referencia durante un tiempo limitado en el que es atendida personalmente pero no existe una regularidad y una posibilidad de acudir en un horario amplio como el de los centros diurnos o nocturnos (pueden funcionar en régimen ambulatorio, por ejemplo, un *servicio de atención temprana* u otro de asesoramiento a personas cuidadoras).
- Domiciliaria: cuando la intervención se realiza en el domicilio de la persona.
- Material: cuando la intervención consiste, única o principalmente, en la aportación de objetos o la modificación física de entornos (se consigue mediante estos medios lo que podría conseguirse, también, mediante relaciones de ayuda).
- Virtual: cuando la intervención se realiza a través de tecnologías de la información y la comunicación (teleasistencia).
- Diurna: cuando la intervención se realiza en un centro al que la persona acude en el horario diurno que, socialmente, se asocia con el estudio o el trabajo.
- Nocturna: cuando la intervención se realiza en un centro al que la persona acude en horario nocturno.
- Residencial: cuando se proporciona, además de las prestaciones propias de los servicios sociales y otras, la de

⁶² No confundir la prestación denominada intervención *comunitaria*, el enfoque *comunitario* de la intervención y la modalidad *comunitaria* de servicios sociales.

alojamiento (desde un *acogimiento de urgencia*⁶³ hasta unos cuidados residenciales de larga duración, pasando por *estancias temporales*, en ocasiones planteadas con el objetivo colateral del *respiro* o *alivio* de las personas que cuidan a las usuarias o usuarios).

A nuestro juicio, en el ámbito de los servicios sociales, frecuentemente, se da *carta de naturaleza* a configuraciones y denominaciones de servicios que, sin embargo, no están suficientemente decantados y perfilados por la práctica y la investigación. Y, particularmente, se tiende a incluir como parte de la denominación del servicio un determinado segmento de población destinataria, como si tal segmentación fuera la única posible. Así, por ejemplo, en el catálogo de servicios del artículo 15 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, junto a un servicio cuya denominación y configuración puede estar relativamente asentada, como el *servicio de ayuda a domicilio*, se habla del “centro de día para mayores”, del “centro de día para menores de 65 años” y del “centro de día de atención especializada”, sin que tal clasificación tripartita se base en ningún consenso técnico o realidad institucional, que sepamos.

Por mencionar otro ejemplo, en la ley catalana antes mencionada, el catálogo de servicios y prestaciones ocupa cuatro páginas en el boletín oficial. Seguramente esto se ha hecho con la intención, loable, de que nada de lo que existe pueda quedar fuera. Sin embargo, tal planteamiento queda, a nuestro juicio, preso de lógicas de intervención social y, particularmente, de segmentación de la población que no necesariamente hay que dar por buenas. Especialmente en lo que tiene que ver con la segmentación, desde nuestro punto de vista, resulta cada vez más disfuncional y problemática la creación y mantenimiento de servicios específicos para colectivos poblacionales concebidos

⁶³ Desde nuestro punto de vista, el hecho de que para determinadas usuarias y usuarios de un servicio residencial de acogimiento de urgencia resulte más relevante el alojamiento o la alimentación que las prestaciones propias de los servicios sociales no afecta a la identidad y naturaleza de ese servicio, del mismo modo que no le afecta a una cafetería el hecho de que para muchas personas que acuden a ella sea más relevante resguardarse del frío, leer el periódico, encontrarse con otras personas... que la prestación propia o característica de la cafetería que es la alimentación.

como compartimentos estancos a partir de los cuales la única operación posible parece ser, en muchos casos, la de volver a fragmentar el colectivo en compartimentos estancos de menor tamaño. A nuestro juicio, esta dinámica responde más a una inercia institucional o a una lógica clientelar que a un conocimiento riguroso en materia de intervención social⁶⁴.

¿Por qué una mujer de ochenta años con la enfermedad de Alzheimer y en situación de dependencia y su hijo de cincuenta con discapacidad intelectual y necesidad de apoyo intermitente no pueden utilizar el mismo servicio residencial? ¿Por qué una persona que acaba de salir de la cárcel y otra que regresa a su casa tras egresar del hospital para personas parapléjicas no pueden recibir el acompañamiento social que les ayude a reincorporarse a su entorno desde el mismo servicio? ¿Qué desaconseja que entre las personas usuarias de un centro de día se observe una diversidad funcional, de género o de edad equivalente o similar a la que hay en la comunidad?

Entendemos que la segmentación en colectivos de la que venimos hablando suele ser defendida, fundamentalmente, por la adecuación o especialización profesional en relación con determinadas necesidades o características de las personas destinatarias. También funciona el temor, lógico, a que determinada población diana (*target*) pierda la atención que tiene ahora (en régimen segregado) o se pierda en la corriente general (*mainstream*) de una atención supuestamente universal pero que no es capaz de conectar con sus necesidades. Sin embargo en el otro platillo de la balanza hay que poner, al menos, algunos poderosos argumentos:

- El desenfoque que supone que las personas sean clasificadas y atendidas en función de una (y sólo una) de sus características, necesidades o situaciones (o es mayor, o tiene una discapacidad o es mujer... pero no todo a la vez...)

⁶⁴ López-Casasnovas y Mosterín señalan que los cambios demográficos y sociolaborales obligan a superar el discurso de *colectivos afectados*, que fragmenta las políticas públicas, restándoles equidad y eficiencia, y avanzar hacia una *visión generacional* de las políticas públicas, a lo largo del ciclo vital, diferenciando lo que son etapas de la vida y contingencias predecibles de circunstancias sobrevenidas y apuntando a una reconstrucción del *contrato intergeneracional* (López-Casasnovas y Mosterín, 2007: 154).

- El hecho de que muchas personas no encajan en los colectivos preestablecidos.
- El efecto estigmatizador y segregador que la atención *por colectivos* puede tener en las personas.
- La dificultad que la compartimentación acarrea a la hora de tener *masa crítica* para contar con servicios más próximos al entorno natural de la persona y, en general, a la hora de conseguir sinergias, economías de escala...
- El círculo vicioso en el que se encierra la gestión del conocimiento sobre intervención social a la que la propia estructura institucional de la atención conduce a construirse como conocimiento específico para un colectivo⁶⁵.

Sea como fuere, la identificación del segmento poblacional destinatario de un servicio no es sino una de las características del diseño de servicios en las que los servicios sociales, a nuestro juicio, están llamados a innovar. Del mismo modo que ocurre en otros ámbitos de actividad, a veces esa innovación pasará por la integración en un mismo servicio de actividades que anteriormente se realizaban desde servicios diferentes (es el caso, por ejemplo, de servicios integrados de carácter sociosanitario para personas con importantes necesidades tanto en el área sanitaria como en la de servicios sociales). En otros casos ocurrirá lo contrario y se verá conveniente fragmentar un servicio en varios (como ocurre, por ejemplo, con servicios residenciales para menores en situación de desprotección que han optado por no ofrecer en sus mismas instalaciones una serie de actividades que es preferible que las usuarias y usuarios realicen en diferentes contextos).

⁶⁵ Como ejemplo de una experiencia en la cual se huye de la segmentación tradicional que acostumbran a realizar los servicios sociales, podemos mencionar las *casas multigeneracionales* de Alemania, centros de día entendidos como puntos de encuentro creados para responder a necesidades de apoyo de personas de todas las edades y promover la ayuda intergeneracional. Tenemos noticia de esta experiencia gracias a Miguel Montero, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Embajada de España en Alemania. Se prevé la creación de 439 centros de este tipo en todo el país hasta 2010, de los cuales ya hay más de 200 en funcionamiento. Se puede encontrar información al respecto en <http://www.mehrgenerationenhaeuser.de> [Consultada el 17 de enero de 2008]. Contamos, por otra parte, con un interesante estudio reciente sobre este tipo de programas intergeneracionales en varios países (Sánchez, 2007).

5.5. Catálogos y carteras

En cualquier caso, lo que queremos subrayar es que la labor jurídica para el establecimiento de catálogos y carteras de prestaciones y servicios (del mismo modo que, como veremos más tarde, la articulación de la financiación de los servicios sociales) necesitan de un trabajo previo de desarrollo y consenso técnico, institucional y social acerca del *producto*, acerca del contenido, en prestaciones y servicios, de la intervención social. A nuestro juicio es mucho lo que se ha avanzado en ese terreno pero no poco lo que queda por hacer hasta ir construyendo, desde la práctica sistematizada y desde la investigación, desarrollo e innovación, un acervo compartido de prestaciones y servicios y un lenguaje suficientemente común al respecto. Por otra parte, en palabras de Demetrio Casado, “la catalogación de prestaciones y actividades de los servicios sociales, además de posibilitar su garantía jurídica, parece que facilitaría el desarrollo racional de la rama en tanto que estructura de acción y en cuanto disciplina. En la situación actual de fraccionamiento, es prácticamente imposible conocer la situación de hecho de la rama en sus términos técnicos, así como construir la disciplina de la misma” (Casado, 2007d: 316).

Nos parece, en todo caso, razonable guiarnos por el modelo de la sanidad española que da al catálogo rango de ley y entiende que la cartera es un instrumento que, vía decreto, permite desarrollar el catálogo. Ello permite asegurar con la ley unos elementos pero, a la vez, el mayor dinamismo del decreto permite ir modificando en la medida en que la práctica y la investigación vayan permitiendo diseñar e implementar nuevas respuestas a necesidades existentes o que los cambios sociales vayan provocando la emergencia de nuevas necesidades que reclamen nuevas soluciones.

Y es que, por ejemplo, según un estudio comparativo de la coordinación sociosanitaria en nueve países europeos, se afirma que “las tendencias futuras de la política social y sanitaria han de tener en cuenta que la importancia tradicional concedida a los grupos objetivo y a las soluciones correspondientes contrastará cada vez más con la atención concedida a la solución de los problemas sociales y sanitarios que afectan a diferentes grupos

objetivo con el mismo tipo de necesidades. Las tradicionales residencias asistidas o de mayores (“instituciones totales”) sobrevivirán a duras penas en este escenario, a menos que se conviertan en centros vecinales, abiertos e innovadores que proporcionen toda clase de servicios e instalaciones al público” (Leichsenring, 2005: 24).

Así pues, entendemos que tanto los catálogos como las carteras de prestaciones y servicios habrán de encontrar el justo equilibrio entre la tendencia garantista a detallar y precisar y la prudencia técnica que aconseja dejar márgenes de flexibilidad para la intervención y, en definitiva, para la innovación. En cualquier caso, se trata de instrumentos clave para ir estableciendo requisitos mínimos y estándares de calidad (cuantitativos y cualitativos), fundamentalmente, en lo que tiene que ver con infraestructuras, personal, personas usuarias, procedimientos, resultados... Por otra parte, lógicamente, siempre habría prestaciones y servicios que, en un momento dado, no quedarían incluidos en el catálogo y la cartera, lo cual no quiere decir que no puedan considerarse, legítimamente, como prestaciones y servicios del ámbito de los servicios sociales.

6. Estructuración y gestión de los sistemas (públicos) de servicios sociales

A partir de una inicial y suficiente (para nuestras intenciones en este momento) identificación de los objetivos y enfoques a considerar y de las prestaciones y servicios que podemos (y debemos) encontrar en el ámbito de los servicios sociales (capítulos 3, 4 y 5), se trataría, a continuación, de referirnos a la construcción de las organizaciones, de los entramados organizacionales que hicieran posible que dichas prestaciones y servicios llegaran, en el lugar, tiempo y forma adecuadas, a sus destinatarias y destinatarios. Mirando hacia dichas organizaciones, denominaremos, específicamente, sistema público de servicios sociales al entramado institucional del que se sirven los poderes públicos en un entorno determinado (en el caso español, en principio, la comunidad autónoma) para ejercer sus responsabilidades al respecto. Tal entramado institucional no incluye todo el conjunto de dispositivos organizativos (y reglas de funcionamiento) existentes en un determinado lugar para la prestación de servicios sociales pero convendremos en que, si en tal entorno quiere garantizarse el ejercicio del derecho a los servicios sociales, tal sistema público habrá de tener una envergadura suficiente y una influencia relevante.

Estaríamos hablando, por tanto, de una red (o conjunto articulado) de servicios (y otras unidades organizativas) de responsabilidad pública⁶⁶, sin prejuzgar en este momento si la prestación de servicios o, en general, la gestión de las mencionadas unidades sería o no realizada directamente por las administraciones públicas. Este sistema público, por otra parte, tendría algún tipo y grado de influencia, que detallaremos, sobre los servicios sociales que no fueran de responsabilidad pública, es decir, aquellos que fueran realizados, por su cuenta y riesgo, por

⁶⁶ Entendemos que los centros de titularidad privada, si están concertados (o para aquellos servicios o plazas que lo estén), se encuadran dentro del ámbito de la responsabilidad pública y, por tanto, forman parte, plenamente, del sistema público de servicios sociales. Se diría que la titularidad de la actividad es pública (Villar, 2005. 391-392) aunque sea privada la titularidad del centro en el que se realiza.

parte de la iniciativa privada (sea social o mercantil). Asumimos, en todo caso, que, con independencia del papel que una determinada política pública de servicios sociales desee otorgar a la libre iniciativa privada, necesita, en todo caso, una cierta *masa crítica* de presencia efectiva, en términos de responsabilidad pública, en la provisión de las diferentes prestaciones y servicios recogidos en el catálogo y la cartera de las que antes hemos hablado.

6.1. Estructuración de los sistemas públicos de servicios sociales

A la hora de diseñar un sistema público de servicios sociales, a nuestro juicio, se ha de partir del diseño de esos paquetes reconocibles de prestaciones que hemos denominado servicios y a los que hemos atribuido una cierta unidad organizativa. Tal diseño de servicios podemos realizarlo señalando, para cada servicio, cuestiones como las siguientes:

- Situaciones susceptibles de ser objeto de intervención social o necesidades a las que respondería el servicio en cuestión.
 - Perfil de las personas destinatarias. Perfil que se realizaría fundamentalmente, señalando las necesidades de apoyo que pueden presentar en el ámbito de su interacción (ajuste entre autonomía personal e integración relacional), pudiendo utilizarse, según los casos, otras variables de segmentación que pudieran ser también relevantes: sexo, edad, situación laboral, aspectos de salud, situación habitacional, características culturales, idioma...
 - Finalidad del servicio. Resultados esperados de su prestación.
 - Prestaciones que incorpora: prestaciones técnicas propias de los servicios sociales, económicas, propias de otros sistemas, complementarias...
 - Actividades de gestión (entendiendo por tales las que no son de atención directa) que son necesarias para el funcionamiento del servicio.
 - Modalidad de realización: domiciliaria, virtual, diurna...
 - Elementos estructurales (número de personas usuarias, tipo de horario y calendario de atención...).
-

- Personal necesario (perfiles en cuanto a cualificación, ratios...).
- Infraestructura y recursos materiales necesarios.
- Requisitos y procedimientos para el acceso.

Ciertamente puede haber servicios razonablemente decantados como tales y, desde luego, plasmados como tales en el catálogo y la cartera de prestaciones y servicios. Desde ese punto de vista puede considerarse que la tarea de diseñar servicios forma parte de la tarea de construcción de catálogos y carteras de prestaciones y servicios a partir del conocimiento sobre las necesidades y las respuestas en el ámbito de la intervención social⁶⁷. Sin embargo, desde otro punto de vista, también puede ser considerada como parte del proceso de diseño de sistemas de servicios, puesto que la configuración de esos paquetes reconocibles, de esas unidades organizativas que llamamos servicios ha de encajar en una *arquitectura* adecuada del sistema dado que es éste en su conjunto la herramienta principal mediante la cual los poderes públicos garantizan el derecho a los servicios sociales a sus titulares.

Sea como fuere, una vez tuviéramos identificados mediante el catálogo o cartera o, en todo caso, diseñados tentativamente estos servicios, habría que ver cómo se articulan en los diversos itinerarios (más o menos hipotéticos o, deseablemente, comprobados) de intervención con las personas en los cuáles, eventualmente, diferentes personas podrían ser usuarias de varios servicios, bien en forma sucesiva o bien en forma simultánea (con las correspondientes *derivaciones* o *remisiones* de un servicio a otro). Este ejercicio podría llevarnos a ajustes o correcciones en el diseño de los servicios. Del mismo modo que podría llevarnos a modificaciones en dicho diseño el siguiente ejercicio que, a nuestro juicio, habría que realizar, que es el de

⁶⁷ Así, por ejemplo, la preferencia por la reducción del tamaño de los servicios residenciales viene dada por los resultados arrojados por evaluaciones e investigaciones sobre los efectos de los servicios residenciales en las personas usuarias, con independencia de consideraciones que pudieran hacerse sobre el mejor o peor encaje que servicios residenciales mayores o menores pudieran tener en los sistemas de servicios. Se trataría, por tanto, a nuestro entender, de que el diseño de los servicios estuviera, en primera instancia, en función de las necesidades y aspiraciones de las personas usuarias y sólo en segundo lugar, en función de la arquitectura del sistema.

ubicar los diferentes servicios en niveles sucesivos de atención: atención primaria, atención secundaria, atención terciaria...

El ejercicio consistiría en lo siguiente: Partiendo de los principios enunciados en el apartado 5.1. habría, en principio y en general, que intentar colocar los servicios (entre los necesarios, tantos como sea posible) en el nivel primario, es decir, en el nivel de máxima proximidad geográfica a las personas usuarias. Si hemos identificado o diseñado *n* servicios diferentes y se trata de ver en qué nivel ubicamos el servicio número 1, diríamos que cuántos más servicios número 1 pueda haber, más probable es que podamos colocar ese tipo de servicio en el nivel primario. Por el contrario, cuantos menos servicios de ese tipo pueda haber, más probabilidades de que tengamos que alejar ese tipo de servicio del nivel primario y lo coloquemos en el secundario, terciario...

Lógicamente la ubicación de los servicios en el nivel primario, secundario, terciario... se basa en un mapa del territorio en cuestión en el que haya subdivisiones sucesivas que pueden denominarse áreas, zonas⁶⁸... Dichas subdivisiones suelen realizarse en función de la cantidad de población aunque se suelen introducir factores correctores como la dispersión de la población, algunas de sus características, la insularidad... A la hora de trazar dichas subdivisiones es conveniente que los servicios sociales intenten hacerlas compatibles con las de otros sistemas, como el sanitario, para facilitar la coordinación con ellos. Lógicamente hay un hecho que afecta especialmente a la hora de hacer las subdivisiones territoriales como es el de las administraciones públicas con competencia en el sistema público de servicios sociales, en la medida en que, tanto en España como en otros países, es en muchas ocasiones un sistema coparticipado tanto por las administraciones locales como por otras administraciones, como las autonómicas, que abarcan un ámbito geográfico mayor.

En cualquier caso, entendemos que se ubicarán en el nivel primario los servicios que supongan el acceso al sistema, pues en dicho nivel se encuentra, lógicamente, la puerta de entrada o

⁶⁸ En el caso de la Comunidad de Madrid, por ejemplo, se habla sucesivamente de áreas, distritos, demarcaciones y zonas básicas.

ventanilla (única, salvo en casos de urgencia) de acceso al sistema. En dicho nivel se ubicaría, por defecto, la trabajadora o trabajador de referencia para la persona (quién eventualmente realizaría la gestión del caso) aunque, en función del itinerario de la persona, puede ser conveniente que dicha figura se ubicara en otro nivel. En España está bastante decantado el denominado *servicio social de base o centro* (de atención primaria) *de servicios sociales*, entendido como centro de referencia al que acude en primera instancia la persona que se acerca al sistema público de servicios sociales y en (o desde) el que se prestan una parte importante de los servicios de atención primaria.

Entendemos que puede haber características de los servicios, como su mayor o menor intensidad⁶⁹, que pueden correlacionar con la posibilidad de una menor o mayor proximidad (es decir, con la ubicación en uno u otro nivel) pero, desde los principios mencionados, los servicios han de ser colocados tan próximos al entorno habitual de las personas destinatarias como lo permita la *masa crítica* de usuarias y usuarios potenciales. Y es que, ciertamente, los principios filosóficos o ejes metodológicos orientadores de la intervención social (recogidos en el apartado 5.1.) nos orientan a la creación de servicios de pequeño tamaño, a su diseminación en el territorio y, en definitiva, a la utilización de un criterio de subsidiariedad (Gobierno de Navarra, s.f.: 22), según el cual lo que pueda hacerse en la atención primaria no debe hacerse en otro nivel, y así sucesivamente. Sin embargo esta orientación ha de ser contrapesada con criterios, principalmente organizativos y de gestión, que empujan en sentido contrario en la medida en que señalan que aumentar la escala resulta muchas veces beneficioso para conseguir sinergias valiosas entre recursos o, por poner otro ejemplo, para reducir costes. Pensemos, por ejemplo, en un servicio de teleasistencia. Posiblemente en este caso venza, al menos hasta cierto punto, la consecución de economías de escala sobre la proximidad pues lo que se pudiera perder por alejar físicamente el servicio de la persona usuaria (prácticamente irrelevante en este caso), se ganaría con creces por la mejora de la calidad y el abaratamiento de la intervención.

⁶⁹ Podemos decir que, normalmente, hay una correlación inversa entre la gravedad o complejidad de los casos (que requieren una intervención de más intensa o con más prestaciones) y su número.

Jugando con estos diferentes criterios, en todo caso, se ha de buscar una ordenación de los servicios por niveles que permita configurar una estructura equilibrada en la que ningún nivel esté sobrecargado. Por otra parte, no cabe duda de que la pertenencia de unos determinados servicios a un determinado nivel (máxime si va asociada a la dependencia de la misma administración o, más aún, a la ubicación física en un mismo equipamiento) facilita la coordinación y las sinergias entre ellos.

Por lo demás, a la hora de referirnos a los niveles de atención en un sistema (público) de servicios sociales nos parece preferible hablar de atención primaria, secundaria, terciaria... y evitar otros términos. Así, por ejemplo, no queremos denominar comunitario a ninguno de los niveles porque entendemos que el enfoque comunitario debe informar, debe atravesar toda la actividad del sistema. Por otra parte, tampoco nos parece aconsejable asociar a ninguno de los niveles el concepto de especialización, pues en cada nivel las y los profesionales habrán de ser especialistas y especializarse en las actividades que correspondan. Dicho de otra manera, no se trata de que las y los profesionales de unos niveles tengan atributos adicionales de los que carecen los de otros niveles sino que se trata más bien de que en cada nivel deben poseer atributos *diferentes*⁷⁰.

Sobra decir que consideramos perversa la concepción, relativamente extendida, según la cual la atención primaria sería para todo el mundo y se pasaría al siguiente nivel de atención como miembro de un determinado colectivo especial (¡y sólo de uno, claro!). También, por ejemplo, la idea de que determinadas modalidades de atención (residencial, domiciliaria...) pertenecen

⁷⁰ Por hacer un paralelismo, recordaremos que la médica o médico que trabaja en la atención primaria del sistema sanitario no es, en principio, una médica o médico sin especialización sino que es especialista en medicina familiar y comunitaria, que es tan especialidad como lo puede ser la endocrinología, la neumología... Lógicamente, también en el ámbito de la intervención social y los servicios sociales tiene sentido hablar de especialización, entendiendo que tal especialización puede serlo en determinadas características o necesidades de la población, en determinados tipos o formas de intervención... Volviendo al ejemplo de la medicina vemos que algunas especialidades se definen por el tipo de patología (oncología), otras por el órgano o sistema del que se ocupan (cardiología), otras por una determinada característica (como la edad) de la persona atendida (pediatría), otras por el tipo de intervención (anestesiología)... La especialización (como la polivalencia) es deseable, en su justa medida, y bien orientada...

por definición a un determinado nivel de atención. Creemos que es urgente la tarea de deconstruir el entramado conceptual, organizativo y físico según el cual la atención secundaria es, sobre todo, atención residencial a personas clasificadas a partir de su pertenencia a determinados colectivos vulnerables preestablecidos en función de una única característica de las personas (a veces la edad, a veces la funcionalidad...).

En esta línea, por ejemplo, Pilar Rodríguez ha recomendado que, “además del desarrollo en cantidad, variedad y calidad de los recursos de atención (...) se les dote de flexibilidad para adaptarse a las necesidades de cada caso. En lo que atañe a los servicios de ayuda a domicilio, que son los que han de ser impulsados en mayor medida, debe producirse una ampliación de los servicios que ofrecen y una reorientación de los mismos para contemplar los apoyos en el entorno y la asistencia personal. Los centros de día y otros recursos intermedios han de ajustar sus objetivos y prestaciones a la diversidad de situaciones que atender. También se recomienda la inclusión sistemática de programas y servicios dirigidos directamente a las familias, hoy prácticamente inexistentes. En cuanto a los alojamientos y residencias, se propone realizar una revisión crítica y profunda del modelo predominante para mejorar su calidad, producir innovación y una mayor diversificación en la oferta que permita la capacidad de elección” (Rodríguez, 2006: 6).

Sea como fuere, hasta el momento, estamos hablando de la ubicación de los servicios y, en general, las unidades organizativas en referencia al territorio, sin considerar todavía su dependencia administrativa. Desde el punto de vista administrativo, se habla de descentralización (territorial) cuando una competencia o decisión pasa a manos de una administración de ámbito geográfico menor. Por el contrario en la desconcentración, es la misma administración *central* la que mantiene la competencia o decisión pero su ejecución o realización se aproxima más a la persona destinataria. Decimos esto para señalar que incluso en el caso de que se atribuya, por ejemplo, la atención primaria a una administración y la atención secundaria a otra (de ámbito territorial mayor), los servicios o centros de atención secundaria podrían, en todo caso,

desconcentrarse (en el caso en el que no fuera deseable o posible su descentralización). Sin tomar en cuenta la cuestión administrativa, en ocasiones, para referirse a la idea de diseminación de servicios se utilizan términos como sectorización o territorialización.

Por otra parte, no se ha de confundir la descentralización (y desconcentración) territorial con la descentralización (y desconcentración) funcional o institucional, en la cual se reconoce responsabilidad administrativa y financiera a un organismo o ente autónomo o auxiliar (Alonso Seco y Gonzalo, 1997: 184-185). En España “los gobiernos de las comunidades autónomas y las corporaciones municipales (...) han estructurado la actividad prestacional (...) sobre la base de separar las funciones de autoridad y de gestión, correspondiendo las primeras a la Administración matriz (Consejerías ...) y las segundas a un organismo autónomo (...) (Institutos autonómicos... Patronatos Municipales...)” (Beltrán Aguirre, 2005: 219). Junto a este tipo de agencias tuteladas por las administraciones públicas, también cabe considerar como formas de descentralización las fundaciones o sociedades mercantiles de capital totalmente público o los consorcios o sociedades mixtas (López-Casasnovas, 2003: 142-144). Se trata de fórmulas que, junto a las de la gestión concertada o indirecta, de las que hablaremos en el capítulo 7, buscan introducir flexibilidad y adaptabilidad a las estructuras previstas para el ejercicio de la responsabilidad pública. En cualquier caso, en este contexto se ha recordado que “las funciones de autoridad (planificación, reglamentación, alta dirección, autorización, inspección, sanción de centros y servicios, financiación, etc.) por su propia naturaleza son indelegables” (Beltrán Aguirre, 2005: 219).

Conviene recordar, en todo caso, que se ha alertado sobre los efectos no deseables que puede tener la descentralización en relación, por ejemplo, con la igualdad de toda la ciudadanía y la calidad de la atención, especialmente en un contexto como el español en el que se da una gran fragmentación y una deficiente financiación municipal (Casado, 2002: 45-46; Cohen y Franco, 2005: 71). Una vía para resolver ese problema suele ser la creación de mancomunidades para la gestión de servicios sociales

(y también de otros) entre varios ayuntamientos o de consorcios entre ayuntamientos y otras instituciones y entidades (Beltrán Aguirre, 2005: 235-236). También cabe al respecto utilizar la delegación de competencias o encomienda de gestión entre administraciones.

Sea como fuere nos encontramos ante uno de los debates más abiertos a la hora de pensar en los sistemas públicos de servicios sociales. El que tiene que ver con las ventajas y desventajas de esa coparticipación o cogestión de los sistemas entre varias administraciones. Todas las alternativas tienen pros y contras y sea cual sea la adoptada deben ser vigiladas y corregidas o compensadas sus *externalidades negativas* o efectos no deseados⁷¹. Tanto el protagonismo de los entes locales como la tendencia a configurar sistemas de ámbito más amplio son realidades muy extendidas en los servicios sociales tanto en España como en el ámbito internacional. En el caso español, “Jiménez Blanco señala tres requisitos para que proceda la coordinación interadministrativa en su concepción material (vertical, cuasijerárquica) entre Comunidades Autónomas y Entes Locales: a) que las actividades de los servicios locales trasciendan el interés propio de las correspondientes Entidades, incidan o condicionen relevantemente los de las Administraciones autonómicas o sean concurrentes o complementarios con los de éstas; b) que el fin de asegurar la coherencia en la actuación de las Administraciones públicas no pueda alcanzarse mediante consorcios o convenios ni mediante órganos de colaboración; c) que las leyes sectoriales así lo dispongan y precisen las condiciones y los límites de la coordinación y su control parlamentario” (Beltrán Aguirre, 2005: 229).

Por otra parte el propio concepto de sistema parece permitir una amplia holgura en lo relativo a la robustez de los nexos que

⁷¹ Miguel López-Cabanas ha reflexionado sobre el fenómeno del *spending power* (poder de gasto), en función del cual en ocasiones es el gasto público real más que las competencias formalmente establecidas el que resulta determinante en el equilibrio entre administraciones, especialmente en ámbitos con competencias concurrentes o compartidas (López-Cabanas, 1999: 14). Desde el Seminario de Intervención y Políticas Sociales, en todo caso, se ha propuesto como interesante avanzar por la vía de las competencias concurrentes o compartidas (SIPOSO; 2007: 32).

vinculan a las partes. Así, por ejemplo, la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia crea el denominado Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia pero precisa, en su artículo 6.3., que “la integración en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de los centros y servicios a que se refiere este artículo no supondrá alteración alguna en el régimen jurídico de su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica” y, en su artículo 3, “la integración de las prestaciones establecidas en esta Ley en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas”.

En cualquier caso, una vez colocados, ordenados y articulados, los servicios (y centros, programas...), continentes de las prestaciones que las personas reciben, en los niveles de atención y, consiguientemente, en el territorio, se trata de colocar, ordenar y articular aquellas unidades organizativas que denominaríamos de gestión, es decir, aquellas que no están al servicio de las personas usuarias sino al servicio de las unidades prestadoras de servicio y en relación con otras instancias y agentes, dentro y fuera del ámbito de los servicios sociales. Después, por encima de las unidades de gestión estarían los órganos (en algunos casos interinstitucionales o interadministrativos) de coordinación y gobierno del sistema. Por otra parte habría que construir también los mecanismos u órganos de enlace o coordinación entre el sistema público de servicios sociales y otros sistemas de protección y, en general, agentes relevantes. También habrá de articularse la relación del sistema público de servicios sociales (de una comunidad autónoma, en el caso español) con los otros sistemas públicos de servicios sociales (españoles, europeos...), si de verdad apostamos por la continuidad de cuidados y el ejercicio de derechos, removiendo barreras y borrando fronteras. En todos los casos, también, previendo la adscripción de cada órgano o unidad a la administración (local, autonómica...) que corresponda.

Una vez hecho todo el recorrido descrito en este apartado 6.1. tendríamos ante nuestros ojos la estructura, el diseño, la arquitectura del sistema público de servicios sociales, donde tendrían que estar bien identificadas los vínculos de autoridad

jerárquica y de autoridad funcional (de *staff*), en función de los cuales emerge una pirámide más o menos achatada (es decir, con más o menos niveles jerárquicos). Una estructura más o menos rígida o flexible en virtud del grado de especificación de funciones. Una estructura en la que se habrá optado por unos u otros criterios de departamentalización (funcional, geográfica...). Una estructura que dará más o menos juego al trabajo en equipo, por proyectos, en red... (Fantova, 2005a: 282-287).

6.2. Gestión en los sistemas (públicos) de servicios sociales

Cuando hablamos de la gestión, en cualquier ámbito y a cualquier escala (y vale, por tanto, para un sistema público de servicios sociales), nos referimos a la asunción de responsabilidades sobre un proceso (es decir, sobre un conjunto de actividades), lo que incluye:

- La preocupación por la disposición de los recursos y estructuras necesarias para que tenga lugar.
- La coordinación de sus actividades (y correspondientes relaciones).
- La rendición de cuentas ante el abanico de agentes interesados por los efectos que se espera que el proceso desencadene.

En otro lugar nos hemos ocupado extensamente de la gestión de organizaciones dedicadas a la intervención social (Fantova, 2005a) y hemos propuesto un modelo de comprensión de la gestión organizacional con diez procesos de gestión, que a continuación vamos a intentar aplicar y comentar sucintamente para el caso particular de los sistemas públicos de servicios sociales:

1. Planificación.
 2. Interlocución.
 3. Evaluación.
 4. Gestión de recursos humanos.
 5. Gestión económico-financiera.
 6. Gestión de la información.
 7. Gestión de recursos materiales (e infraestructuras).
-

8. Gestión de las relaciones.
9. Gestión de la estructuración.
10. Gestión del aprendizaje.

Entendemos la planificación como el proceso mediante el cual, partiendo de unos determinados antecedentes (por ejemplo, información aportada por evaluaciones previas o, en su caso, políticas o planificaciones de nivel superior) se toman decisiones que permiten establecer tanto los objetivos que se desea alcanzar como la manera de alcanzarlos (señalando, por ejemplo, actividades y recursos necesarios). Y cuando hablamos de planificación estamos pensando en un conjunto de procesos interrelacionados que van desde la planificación de la intervención individualizada (que junto al componente de prescripción técnica incorpora también una dimensión administrativa, pues quien prescribe deberá conocer y tener en cuenta el catálogo y la cartera) hasta la planificación del conjunto del sistema.

Pensando en la planificación del conjunto del sistema, quizá valdría la pena preguntarnos en qué sentido habrá de ser *estratégica*. Diríamos que habrá de serlo en tanto en cuanto debe permitir siempre volver a revisar la misión del sistema; identificar (e involucrar participativamente) a los agentes (*stakeholders*) (más internos o más externos) relevantes para el cumplimiento de esa misión; analizar el estado del patrimonio relacional, estructural, intelectual y económico (Kaplan y Norton, 1997) del sistema; detectar los cambios relevantes que se vienen operando o pueden emerger en el entorno; visualizar el estado y posicionamiento deseado para esa red de agentes que hemos identificado en el escenario; seleccionar los objetivos y cursos de acción clave, así como las medidas o actuaciones a llevar adelante y los recursos necesarios para ello; y, por último, los correspondientes indicadores y estándares que permitirán evaluar⁷². La planificación de servicios sociales habrá de ser coherente y complementaria tanto con la planificación de los otros sistemas que hemos denominado *verticales* (sanidad, educación...) como con los planes *transversales* (como los

⁷² Como parte o complemento de los planes estratégicos de servicios sociales suelen proponerse los denominados *mapas de servicios sociales*.

relacionados con la inclusión social, diversidad funcional, vida familiar...).

Cuando hablamos de interlocución nos referimos a la comunicación permanente que tiene lugar en las organizaciones y que permite su coordinación hacia dentro y hacia fuera. Estamos hablando, por ejemplo, de la derivación, de la supervisión, del liderazgo, del trabajo en equipo, de la multidisciplinariedad, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad; del funcionamiento facilitado y ágil de los diferentes órganos internos del sistema o de enlace con otros sistemas o agentes... Y al respecto queremos subrayar que si las relaciones de coordinación que construyen el sistema no son inclusivas y participativas difícilmente éste desencadenará cambios en términos de autonomía e integración en sus destinatarias y destinatarios (Rodríguez y Opazo, 2007: 609-618). Por otra parte la agilización y desburocratización de los mecanismos y dinámicas de interlocución resulta clave para una atención de calidad.

Según la definición que proponemos, evaluar es obtener y procesar información de una unidad, organización, sistema o red (incluida su actuación) y del entorno (incluidos los cambios en el entorno por la actuación de la unidad, organización, sistema o red) con el fin de obtener descripciones, análisis y valoraciones útiles, en principio, para planificar. Proponemos un modelo, que incluya y supere las labores de inspección⁷³ (y sanción), en el que se construyan *cuadros de mando* en los que se combinen indicadores y estándares de calidad técnica y de calidad percibida sobre los siguientes aspectos a considerar en la intervención social: necesidades, recursos, diseños, estructuras, actividades, productos, resultados, impacto. Los procesos de evaluación a las diferentes escalas (desde un diagnóstico social individual hasta una auditoría del funcionamiento del conjunto del sistema) se alimentarían mutuamente. Las *agencias, observatorios y defensorías* se están configurando como interesantes

⁷³ García Roca propone entender la inspección “como una función de apoyo y asesoramiento, de mediación ante los eventuales conflictos y de dinamización de los agentes sociales” (García Roca, 1992: 120).

instrumentos para, entre otras, labores de evaluación en el ámbito de los servicios sociales.

La gestión de recursos humanos es el proceso mediante el cual se pretende influir en las personas y en sus entornos organizacionales, con el fin de buscar siempre el ajuste dinámico más satisfactorio y eficiente entre la persona y la actividad en la que se involucra y, por tanto, la mayor y mejor aportación de la persona a la organización y de la organización a la persona. Incluye actividades relacionadas con la planificación y evaluación de recursos humanos, diseño de puestos, incorporación (incluyendo selección), integración, retribución, promoción, salud laboral, relaciones laborales... No cabe duda de que en los servicios sociales, por su carácter altamente relacional, los recursos humanos tienen siempre una importancia estratégica. De ahí la influencia que la calidad del empleo y la calidad del personal va a tener en la calidad de la atención que se va brindar a las personas usuarias. Hay que subrayar que se trata de servicios complejos donde es necesario integrar los conocimientos y destrezas de varias disciplinas y niveles de cualificación, teniendo gran importancia las competencias transversales o genéricas vinculadas a aspectos actitudinales y culturales. Se da en ellos una especial proximidad a las personas usuarias en situaciones y entornos de intimidad en muchas ocasiones y son servicios en los que se trabaja 24 horas y 365 días al año, teniendo importancia crítica la ética profesional. Como retos a los que responder en este terreno podríamos mencionar (Fidalgo y otras, 2007):

- La incorporación del conjunto de la iniciativa social y mercantil a un marco regulado y progresivamente más unificado y coherente de relaciones laborales.
 - La necesidad de buscar un equilibrio entre los deseos de las trabajadoras y trabajadores de conciliar su vida laboral, familiar y personal con la necesidad de flexibilidad y disponibilidad para las personas, familias y comunidades destinatarias de la intervención social.
 - La necesidad de ir perfeccionando mecanismos de selección y promoción, haciéndolos más eficientes (particularmente en el sector público), transparentes (particularmente en las
-

organizaciones privadas) y, en todo caso, orientados a posibilitar condiciones y trayectorias laborales motivantes que permitan el establecimiento de relaciones significativas con las personas usuarias y el aprendizaje permanente.

- La atención a los específicos riesgos para la salud física y mental propios de los servicios sociales que tienen que ver, por ejemplo, con los esfuerzos físicos para movilizar a personas usuarias y, fundamentalmente, con el *burnout* (quemado) propio de las profesiones de ayuda.
- La necesidad de ir elevando los niveles salariales del sector en el que el salario base del personal de atención directa ronda los 800 euros mensuales (datos para 2007 del principal convenio del sector en España)⁷⁴.

Entendemos por gestión económico-financiera aquel proceso de gestión que se ocupa del dinero como recurso necesario para el funcionamiento de las organizaciones y sistemas, encargándose de que se cuente siempre con los recursos económicos necesarios para las actividades que se desea realizar y, en general, de buscar la mejor asignación y utilización de los recursos financieros. Incluye, entre otras, actividades de presupuestación, contabilidad, control presupuestario, financiación, inversión... Se trata de un proceso de gestión bastante regulado en el sector público pero, en todo caso, se observa un interés por introducir, cada vez más, el análisis y la gestión de los costes (directos o imputables, normalmente por actividades), en coherencia con una visión cada vez más procesual, dinámica y estratégica de la intervención social y una cada vez más precisa desagregación de las prestaciones y otras actividades que la componen (Prieto y Robleda, 2005).

Denominamos gestión de la información al proceso que se encarga de la obtención, procesamiento, conservación y distribución de algunos tipos o partes de la información de interés para la organización, preocupándose de las características de su flujo y estado. El desarrollo de las tecnologías de la

⁷⁴ Ranci señala que las políticas para la inclusión sociolaboral activa (con especial atención a las personas inmigrantes) y, específicamente, las que se orientan a que emerja y se formalice el trabajo sumergido e informal son un complemento fundamental en este tipo de estrategias (Ranci, 2001: 11).

información y la comunicación debe ayudar, en el caso de los sistemas (públicos) de servicios sociales:

- A perfeccionar todo lo relacionado con los registros.
- A contar de forma ágil con la cantidad adecuada de información útil para la evaluación, el aprendizaje, el desarrollo y planificación a las diferentes escalas o en los diferentes niveles del sistema.
- A hacer posible la intermodalidad, de modo que las unidades organizativas participantes en el sistema público de servicios sociales puedan, simultáneamente, estar integradas informáticamente en o con las diferentes instituciones, sistemas o redes de las que forman parte.
- A simplificar y facilitar procesos para todos los agentes implicados.
- A garantizar el cumplimiento de estándares éticos y requisitos legales, con especial cuidado en lo que tiene que ver con la información sobre las ciudadanas y ciudadanos.

La gestión de los recursos materiales e infraestructuras se ocupa específicamente de los recursos e infraestructuras materiales, velando por su adecuación cuantitativa y cualitativa y su eficiente y puntual puesta a disposición de los diversos procesos del sistema. Debe realizarse con el enfoque de *diseño para todas las personas* mediante el cual se buscan entornos, productos o servicios libres de barreras arquitectónicas, del transporte o de la comunicación. Desde los planteamientos comentados en el apartado 5.1. se optaría, en general, por infraestructuras de tamaño pequeño insertas en el entorno comunitario, con un diseño acorde a la edad de las usuarias y usuarios, a la cultura del entorno o al derecho a la intimidad y flexibles o adaptables de modo que las personas puedan sentir y hacer suyas las instalaciones. En realidad, dichos planteamientos no son sino una muestra de la importancia progresiva que en el campo de la intervención social, desde enfoques de corte ecológico, se otorga al entorno, y también al entorno físico, incluidas, sin duda, consideraciones estéticas.

Proponemos denominar gestión de las relaciones al proceso de gestión mediante el cual se busca de forma sistemática el

establecimiento, el mantenimiento, la mejora y la optimización de las relaciones más adecuadas por parte de una unidad, organización, sistema o red así como la sinergia (potenciación recíproca) entre las diversas relaciones. Vendría a ser lo que en el lenguaje convencional de gestión empresarial se denomina marketing. Desde nuestro punto de vista este proceso de gestión, se le llame como se le llame y se configure como se configure, tiene especial relevancia por las importantes asimetrías de información y, en definitiva, por la complejidad y diversidad de las relaciones que tienen lugar en el marco de un sistema público de servicios sociales, con destinatarias y destinatarios que, en ocasiones, no demandan el servicio y que, frecuentemente, no pagan por él (o, en todo caso, no a precio de mercado); con diferentes tipos de prescriptores (en el sentido de agentes que influyen en la demanda); con diferentes tipos de pagos y pagadoras; con importantes dinámicas de legitimación o deslegitimación implicadas; con el reto que suponen los procesos de construcción de redes, alianzas, fusiones...

En este contexto se ha de prestar atención al denominado *marketing mix*, es decir, a la combinación e interrelación entre las características del producto o servicio, su precio (o su ausencia), su distribución (o accesibilidad) y la comunicación (y gestión de la imagen⁷⁵) al respecto. Esta cuestión se revela clave para un sistema en el que nos atrevemos a decir que existe un sentimiento generalizado de que no se controla la demanda ni en su cantidad, ni en su flujo, ni en sus características, siendo frecuentes los *cuellos de botella* y, en general, las situaciones de inadecuación cuantitativa y cualitativa entre demanda (o necesidad) y oferta (o recursos).

Ese enfoque, propio del denominado *marketing operativo*, habrá de ser combinado con el del *marketing estratégico*, cuyos conceptos clave son segmentación y posicionamiento (Kotler y otras, 1995: 296). Desde nuestro punto de vista, las gestoras y gestores de los sistemas públicos de servicios sociales necesitan incorporar, adaptar y aplicar cada vez más los conceptos y

⁷⁵ No es poco el trecho que tenemos por delante en relación con denominaciones, símbolos... y no es poco lo que la gestión de la imagen puede ayudar a cambiar imaginarios, actitudes, estructuras... y, en definitiva, a la progresiva universalización de los servicios sociales.

herramientas de la gestión de las relaciones, en un contexto de fragmentación y diversificación de necesidades y respuestas y, especialmente, si desde el proyecto de universalización hay una pretensión de conectar con nuevos segmentos sociales y de redefinición del posicionamiento de un sistema hasta cierto punto desconocido o distorsionadamente conocido por parte de la ciudadanía. Por lo demás, la gestión de las relaciones habrá de ayudar especialmente en la coordinación del sistema público de servicios sociales con otros sistemas, agentes, procesos... con los menores *costes de transacción* que sea posible.

Proponemos denominar gestión de la estructuración al proceso de gestión que se ocupa de la valoración, diseño, mejora y rediseño de los procesos y las estructuras de las organizaciones y sistemas. Lógicamente, en un sistema público de servicios sociales hay aspectos o partes del diseño que tienen rango legal. Sin embargo, desde luego, existe margen para que las personas con responsabilidades de gestión diseñen y rediseñen procesos y estructuras. En ocasiones estas labores se realizan bajo los conceptos y las concepciones de la denominada *gestión de (la) calidad*, bien con referentes más o menos específicos del ámbito de los servicios sociales (como baterías de estándares para la homologación o para la acreditación de servicios o las denominadas *guías o manuales de buenas prácticas*) o bien con referentes más generales como pueden ser las normas ISO (con sus auditorías y certificación) o el *modelo EFQM de excelencia* (con sus premios), por mencionar dos ejemplos. También podríamos encuadrar en este marco la elaboración de *cartas de servicios* o de *códigos éticos*. Cabe recordar, en todo caso, que la intervención social es una actividad sólo limitadamente estandarizable.

Por último, cuando hablamos de la gestión del aprendizaje nos referimos a aquellas actividades y procesos que se ocupan de diseñar, dinamizar y evaluar los procesos de cambio y construcción de conocimientos, sentimientos y valores presentes (y compartidos en mayor o menor medida) en las organizaciones y sistemas. Nos referimos a dinámicas de formación; de apoyo

técnico⁷⁶; de investigación, desarrollo e innovación; de creación de instrumentos técnicos; de incorporación de la mirada ética (con gran influencia, específicamente, de la bioética) en la intervención social (Bermejo y Belda, 2006); de cambio cultural...

Específicamente, si analizamos la oferta formativa dirigida al ámbito de los servicios sociales, podemos advertir que la relativa inmadurez y desarticulación de los servicios sociales parece haber limitado, al menos hasta el momento, su capacidad tractora para orientar los distintos sistemas formativos a las necesidades de recursos humanos del sector⁷⁷. Ello hace que los estudios más vinculados a los servicios sociales tengan, frecuentemente, denominaciones y configuraciones ambiguas y confusas y que, muchas veces, pierdan terreno frente a cualificaciones propias de terrenos fronterizos (como la sanidad o el servicio doméstico, por poner dos ejemplos dispares). Ello está relacionado, posiblemente, con un insuficiente reconocimiento social y académico del valor añadido específico de los servicios sociales, de esos bienes relacionales que ayudan a conseguir autonomía personal e integración social pero que frecuentemente, son confundidos con bienes que pudieran ser obtenidos sin concurso de profesionales y de servicios formalizados. Esto ocurre especialmente en el personal auxiliar de atención directa, cuya formación se correspondería, mayoritariamente, con la formación profesional (no universitaria) (Bermejo, 2006: 8).

⁷⁶ No es infrecuente que las y los profesionales que hacen labores de apoyo técnico a personal de atención directa realicen también algunas labores (de diagnóstico, seguimiento, tratamiento, acompañamiento...) que conlleven relación directa con usuarias y usuarios de los servicios sociales.

⁷⁷ En España, hemos revisado lo que se ha avanzado hasta el momento en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, del Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional, en el cual las cualificaciones correspondientes a los servicios sociales estarían encuadradas en la familia de *servicios socioculturales y a la comunidad*. Dentro de esta familia están publicadas hasta el momento dos cualificaciones de las doce planteadas: *atención sociosanitaria a personas en el domicilio y educación de habilidades de autonomía personal*. Otras de la familia son *inserción laboral de personas en riesgo o en situación de exclusión sociolaboral, gestión y organización de equipos de limpieza, educación infantil, docencia teórico-práctica para la formación vial, dinamización comunitaria, mediación comunitaria...* (INCUAL, 2007: 50). Parece claro que no se cuenta con una familia de cualificaciones centrada y coherente para el ámbito de los servicios sociales.

Los agentes del sector coinciden en señalar que es muy posible que, a corto plazo, se incrementen los desajustes entre la cantidad y características de las personas egresadas de los sistemas formativos y las necesidades del sector de los servicios sociales (principalmente en el personal auxiliar o de atención directa), a no ser que se consiga incrementar significativamente el atractivo de los empleos y las profesiones relacionadas con los servicios sociales y se mejore en forma importante la gestión de los sistemas formativos y la relación entre ellos y el sector productivo. Ello puede suponer un importante *cuello de botella* que dificulte el despliegue y desarrollo de los servicios sociales.

Sea como fuere, parece que son los modelos en red de *gestión del conocimiento* (Luna, 2003), aquellos que están siendo más exitosos a la hora de contribuir al desarrollo de un ámbito de actividad. Ello supone construir conexiones y buscar sinergias entre quienes hacen labores de apoyo técnico en las organizaciones prestadoras de servicios sociales; quienes se dedican a la planificación y evaluación; quienes están en instituciones formativas y académicas (universitarias, de formación profesional, formación para el empleo...); quienes trabajan en clave de supervisión, sistematización y reflexión desde la práctica; quienes se ocupan de labores de investigación, desarrollo e innovación; quienes se ocupan de la información y la documentación... Esto es lo que se ve, por ejemplo, en los denominados *cluster* existentes, sobre todo, en algunas ramas de la industria., en los que empresas de una misma rama y geográficamente próximas se alían, entre otras cosas, para construir el conocimiento y aportar la innovación que no sería posible para cada una de ellas por separado.

Lógicamente, del mismo modo que hicimos cuando hablamos de su estructura, al pensar en la gestión del sistema público de servicios sociales (y, más aún, en su gobierno) se ha de tomar en cuenta, de nuevo, la distribución competencial entre las diferentes administraciones implicadas en el sistema, sobre todo en lo que tiene que ver con la autonomía de cada una de ellas. No es igual la gestión en un sistema público de servicios sociales que depende de una única administración que en uno en el que participan varias administraciones.

6.3. La coordinación de los servicios sociales con otros sistemas o políticas en el marco de la acción pro bienestar

Dentro de este capítulo dedicado a la estructuración y gestión de los sistemas públicos de servicios sociales debe merecer atención, además de la cuestión de la coordinación interna en los servicios sociales, la que tiene que ver con la coordinación de los servicios sociales con otros sistemas o políticas de bienestar, pensando especialmente en la coordinación sociosanitaria, que es la que, en este momento, despierta más interés y preocupación, si nos atenemos a su presencia en el debate y la literatura de referencia. Intentaremos, sobre todo, arrojar alguna luz sobre algunos que consideramos malentendidos frecuentes al respecto.

Asumimos como punto de partida la racionalidad y conveniencia de la división de la acción pro bienestar en ramas o sistemas diferenciados por su finalidad específica en función de la necesidad social a la que responden o, dicho de otro modo, del bien que protegen o promueven. Podrá preferirse una división u otra, pero parece fuera de duda que alguna división tiene que haber porque, si no, sería imposible organizarse, funcionar, servir, aprender... Ciertamente, para la mayoría de la población, la existencia de diferentes ramas o sistemas no acarrea especial inconveniente o problema pues ellas mismas gestionan razonablemente su relación con cada ámbito en cada momento. Sin embargo hay personas, grupos, comunidades⁷⁸ que, en un momento o período determinado, pueden o deben ser objeto de intervención suficientemente intensa o prolongada (simultánea, sucesiva, entrecruzada...) por parte de más de una rama o sistema (GC-DBS, 2002) y en ese caso pueden producirse interferencias, lagunas en la atención, efectos no deseados, juegos de suma negativa... emergiendo entonces el problema de la *coordinación* entre ramas o sistemas. Se trata de una cuestión muy relevante, dado que en ocasiones la falta de coordinación entre sistemas perjudica gravemente la calidad de vida de algunas personas y, en

⁷⁸ La coordinación entre ramas (y, específicamente, la coordinación sociosanitaria) no interesa únicamente para las personas mayores, como en ocasiones parece suponerse. Baste ver su importancia crítica en el caso de la atención temprana, por ejemplo, para bebés con algún tipo de riesgo.

definitiva, dificulta seriamente el ejercicio de sus derechos sociales.

A la hora de abordar la cuestión de la coordinación entre ramas o sistemas, desde la apuesta por el fortalecimiento, universalización y mejora de los servicios sociales (por su relevante y específica contribución a la calidad de vida de la población), desestimamos cualquier alternativa que, de forma explícita o implícita, represente una desarticulación o deconstrucción de la rama o sistema de servicios sociales o una subordinación de éstos (o de una parte de ellos) respecto de otras ramas o sistemas⁷⁹. Muchas veces la desestructuración, fragilidad o invisibilidad de los servicios sociales ha facilitado este tipo de planteamientos y propuestas. Se trataría, por el contrario, de apostar por la estructuración e identidad de los servicios sociales (y, en especial, de los sistemas públicos de servicios sociales) y por la coordinación, en clave de complementariedad e igualdad, entre los servicios sociales y cada una de las otras ramas o sistemas⁸⁰.

La coordinación entre el sistema público de servicios sociales (y, en general, la rama de los servicios sociales) y los otros sistemas o políticas puede y debe hacerse en los diferentes niveles. Así, en el

⁷⁹ El Seminario de Intervención y Políticas Sociales se ha manifestado contrario a la configuración de una rama mixta o intermedia entre la sanitaria y la de servicios sociales, entre otras razones porque, a su vez, generaría nuevas necesidades de conexiones fronterizas (SIPOSO 2007: 33). La creación de una red relativamente autónoma de carácter sociosanitario fue la opción adoptada por el pionero programa catalán *Vida als Anys*.

⁸⁰ En nuestro entorno el discurso de lo sociosanitario se ha utilizado, a nuestro entender, como *bandera de conveniencia* por parte de responsables del ámbito de la sanidad para endosar a los servicios sociales labores que corresponderían al sistema sanitario (particularmente en lo que tiene que ver con algunas enfermedades crónicas), con el agravante de que al ser más frágiles los servicios sociales y estar sometidos a copago, se puede generar un problema tanto de posible inadecuación de la atención como de eventual deterioro de la protección de derechos. En ocasiones, por otra parte, lo que se propone es una subordinación de los servicios sociales (o de algunos servicios sociales) a los servicios sanitarios o una desmembración de los servicios sociales para que una parte de ellos se integre en la rama sanitaria. Es frecuente la aparición de *tierra de nadie*. Así, por ejemplo, llama la atención que el Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en España no desarrolla lo relativo a la *prestación de atención sociosanitaria* que aparece en el catálogo de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

nivel *macro* de las normas y planes⁸¹ (Rodríguez Cabrero y Montserrat, 2002) cabe referirse a:

- La utilización, en lo posible, de divisiones territoriales iguales, similares o compatibles entre los sistemas públicos de los diferentes ámbitos de la acción pro bienestar (sanidad, educación, servicios sociales, empleo...).
- La aproximación en los modelos de planificación, organización y financiación de los diferentes tipos de servicios.
- La creación de órganos (consejos, comisiones, equipos, mesas...) de coordinación sociosanitaria, socioeducativa, sociolaboral... (en los diferentes niveles territoriales) en los que se prime la operatividad y la orientación a la satisfacción de las necesidades y demandas de las personas.

Con independencia del mayor o menor acierto en el diseño institucional que se derive de las normas y planes que acabamos de mencionar, entendemos que hay un segundo nivel, intermedio (*meso*) entre el anterior y el de la intervención operativa, en el que es mucho también lo que se puede hacer por la coordinación entre ramas. Nos referimos al que tiene que ver con labores de estructuración y gestión organizacional. Aquí nos encontramos en ocasiones con experiencias en las cuales unas determinadas unidades organizativas, sin dejar de pertenecer cada una de ellas a la red o sistema que le corresponda (sanitario, educativo, de servicios sociales...), se articulan para un funcionamiento coordinado en uno o varios de los puntos del itinerario que han de hacer las personas usuarias. Un buen ejemplo de ello, son los sistemas de *ventanilla única*. Hablar de ventanilla única supone identificar un conjunto suficientemente amplio de potenciales demandas (y necesidades de referencia) aceptable para la ventanilla y a partir de las cuales quien la gestiona se compromete a acompañar a la persona, facilitando sus accesos y recorridos en el proceso de atención.

⁸¹ Las normas y planes que pueden contribuir a la coordinación entre ramas pueden ser normas y planes: de cada una de las ramas, referidos específicamente a la coordinación entre ramas, relativos a cuestiones transversales (como dependencia, inclusión...), referidos a grupos poblacionales (como personas mayores, con discapacidad...) y así sucesivamente.

También hay que mencionar en este apartado el diseño y la puesta en marcha de servicios (denominados *integrados*) (Leichsenring, 2005) en los que encontramos importantes prestaciones típicas de más de una rama. Así, por ejemplo, nos encontraríamos con un servicio que incluiría prestaciones propias de la rama sanitaria (atención médica, de enfermería...) junto a otras típicas de los servicios sociales (asistencia personal, acompañamiento social...). Dichos servicios pueden ubicarse tanto en el seno del sistema de servicios sociales como en el del sistema sanitario. Como en todos los ámbitos de la actividad económica y la gestión organizacional, del mismo modo que, en ocasiones, la innovación organizativa lleva, como acabamos de señalar, a la *integración*, en otros casos se produce el fenómeno contrario, de modo que cadenas de actividades que eran realizadas por una misma organización o unidad pasan a fragmentarse y la coordinación pasa a realizarse no *en* la organización o unidad sino *entre* organizaciones o unidades diferentes. Este hecho ha venido siendo muy frecuente en los servicios sociales, sanitarios o educativos, en los denominados *procesos de desinstitucionalización* (en referencia a las denominadas *instituciones totales*), por los efectos negativos que tiene para las personas el hecho de que sea una misma organización o centro el que da respuesta a un número demasiado elevado de sus necesidades o demandas.

Por último en el nivel *micro* de la intervención operativa tiene especial relevancia la labor de construir, diseminar, revisar y reelaborar guías clínicas, protocolos, procedimientos... entendidos como maneras estandarizadas y pactadas de realizar procesos de diagnóstico e intervención interdisciplinar que de una u otra manera afectan a las personas usuarias y que, necesariamente, en última instancia, desembocan en ellas. También recibe y debe recibir especial atención en el ámbito de la coordinación entre ramas lo que tiene que ver con la derivación, la planificación del alta o los planes de transición y adaptación (entre servicios o programas). Estas buenas prácticas que estamos mencionando en este nivel se encuadran y articulan en ocasiones en un marco de gestión de caso.

Sea como fuere, desde nuestro punto de vista, en la diferenciación respecto a los otros sistemas o políticas y en su coordinación con ellos, se juega en alguna medida, en este momento histórico, la capacidad que los servicios sociales (y, en especial, los sistemas públicos de servicios sociales) vayan a tener de obtener un impacto adecuado y sostenible en la calidad de vida y el ejercicio de derechos sociales de la ciudadanía. Pasar de la invisibilidad, desarticulación y subordinación a mantener un trato en pie de igualdad, potenciar las sinergias e incluso construir una capacidad estratégica de influir significativamente en el conjunto del sistema de bienestar no es una tarea fácil, pero sí apasionante, desde nuestro punto de vista.

6.4. Regulación legal de los sistemas públicos de servicios sociales: temas clave

Lógicamente los aspectos de estructuración y gestión de un sistema público de servicios sociales son objeto, hasta cierto punto, de una regulación legal, como lo son otros de los tratados hasta el momento o de los que nos quedan por tratar. Por ello, llegados a este punto vamos a referirnos, esquemáticamente, a esos aspectos clave que, desde nuestro punto de vista, debe recoger la legislación sobre servicios sociales y su principal normativa de desarrollo. Este apartado nos servirá, en cierto modo, como recordatorio de lo visto hasta el momento y anuncio de los aspectos que quedan por tratar. Así pues, si tuviéramos que seleccionar los principales aspectos susceptibles de regulación (al menos hasta cierto punto) con rango de ley, señalaríamos los siguientes⁸²:

- Delimitación del ámbito de los servicios sociales, cuya ordenación o regulación es sin duda objeto formal de la legislación respectiva.
- Institución de un sistema público de servicios sociales cuya principal misión es la garantía del correspondiente derecho subjetivo (y exigible individual y colectivamente incluso ante los tribunales de justicia).

⁸² Ha tratado extensamente esta cuestión, entre otras, Demetrio Casado (Casado, 2002).

- Clarificación de la manera y la medida en la que la normativa afecta a las unidades y actividades que se encuadran dentro del sistema público de servicios sociales y a las actividades de servicios sociales que quedan fuera. Sentido y alcance de la pertenencia de dichas unidades y actividades al sistema, toda vez que pertenecen, también, a otros sistemas y, singularmente, instituciones (ayuntamientos, diputaciones...).
 - Titulares del derecho a los servicios sociales (con especial atención a las personas inmigrantes en situación irregular).
 - Relación de los derechos y deberes de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales.
 - Modelo o principios de intervención, gestión y política de servicios sociales. Entendemos que frecuentemente, en la legislación sobre servicios sociales, se recogen en el mismo apartado principios o criterios relativos a la intervención (ver los citados en el apartado 5.1.), a la gestión (cooperación, descentralización...) y a la política (igualdad, participación...).
 - Catálogo de prestaciones y servicios (en principio con rango legal) y cartera de prestaciones y servicios (en principio como desarrollo de la ley).
 - Arquitectura o estructuración (incluidos criterios de zonificación) del sistema público de servicios sociales.
 - Gestión y gobierno del sistema público de servicios sociales: planificación, coordinación, evaluación, información, conocimiento...
 - Distribución competencial entre las diferentes administraciones participantes.
 - Coordinación con los otros sistemas y políticas de bienestar.
 - Participación de la iniciativa privada (social o mercantil) en del ámbito de los servicios sociales dentro y fuera del sistema público: autorización, homologación, acreditación, concertación, fomento...
 - Cuestiones relacionadas con las personas profesionales que trabajan en los servicios sociales: dotación, formación, cualificación, calidad en el empleo, diálogo social, participación...
 - Participación social en el sistema y la política pública de servicios sociales, órganos relacionados con diálogo civil, ética asistencial, construcción de conocimiento...
-

- Financiación de los servicios sociales y participación en ella, en su caso, de las personas usuarias.
- Inspección, infracciones, incentivos y sanciones.

En esta materia siempre nos viene a la mente la frase del Conde de Romanones, que encantado permitía que otras personas hicieran las leyes si a él le dejaban ocuparse de los reglamentos. Es una sentencia que nos recuerda el alcance limitado de las leyes y la importancia de su desarrollo (y, añadiríamos, de su aplicación). Sea como fuere, lógicamente, se trata de que la arquitectura jurídica de los sistemas públicos de servicios sociales sea coherente y que esté en la ley lo que debe estar en la ley y en sus normas de desarrollo lo que corresponda. En ocasiones se ha dicho que las leyes españolas de servicios sociales son *leyes-manifiesto*, en otros se ha echado de menos su desarrollo, limitado muchas veces por una insuficiente demanda social organizada... En definitiva, lo jurídico se apunta como otro de los ámbitos en los que incrementar el trabajo y la especialización y, en todo caso, como un ámbito clave para la garantía del ejercicio del derecho a los servicios sociales.

7. La participación en la intervención, la gestión y el gobierno del sistema público de servicios sociales

Cuando hablamos, en sentido amplio, de *participación* estamos pensando en términos de actividad libre (o voluntaria) que de forma relativamente intencionada u organizada puede influir en o con decisiones en cualquier ámbito o nivel de la vida y funcionamiento de un sistema (en nuestro caso un sistema público de servicios sociales). Y en este capítulo vamos a referirnos a la participación como un fenómeno o dimensión que puede, a nuestro juicio, atravesar y dinamizar todos los niveles de un sistema público de servicios sociales. Vamos a intentar responder a preguntas como éstas: ¿Hasta qué punto *encaja* o es *posible* una dinámica de participación en un sistema público que garantiza derechos? ¿En qué sentido y en qué medida es *conveniente* o, incluso, *necesario* que la intervención, la gestión y el gobierno de los sistemas públicos de servicios sociales tengan un carácter participativo? Esperamos mostrar que, al explorar la cuestión de la participación, nos estamos acercando a un *nervio* muy importante para un sistema público de servicios sociales hoy y aquí...

Y ello es así, por una parte, porque si estamos diciendo que la intervención social que se realiza en los servicios sociales ha de incidir en la interacción de las personas, es decir, en el ajuste dinámico entre autonomía personal e integración relacional, posiblemente hablar de participación sea volver a hablar de lo mismo: de interacción, de autonomía, de vinculación⁸³... Y si hemos dicho que entendemos los derechos sociales en clave relacional, es decir, como bienes y recursos que nos debemos y nos proporcionamos por ser y para ser parte de una colectividad... seguramente hablar de participación es volver a hablar de lo mismo: de relacionalidad, de solidaridad, de sociedad... Diríamos entonces que si miramos a la esencia de la

⁸³ La sinergia entre el ejercicio del derecho a la participación y la mejor consecución de los fines propios de los servicios sociales ha sido subrayada y mostrada por diferentes estudios (Munday, s.f.: 9).

intervención social, a la naturaleza de la experiencia individual (*micro*) que pudiera o debiera vivir cada persona en los servicios sociales, la participación no sería una dimensión periférica u opcional sino más bien definitoria y nuclear...

Pero también mirando las cosas desde el lado más *macro*, analizando el actual momento histórico y nuestro contexto social, sostendríamos la tesis, revisable, de que la participación puede ser un ingrediente clave que permita la construcción de un sistema público de servicios sociales capaz de resultar exitoso en esa *sociedad compleja* (Morin, 2000: 123-127) que nos ayudan a comprender propuestas como las de la *modernidad reflexiva* (de Giddens), la *sociedad del riesgo* (de Beck), la *modernidad líquida* (de Bauman), la *sociedad red* (de Castells)... y que muy brevemente caracterizaríamos por estos dos grupos de fenómenos:

- El progresivo incremento de la desigualdad, la polarización social y la individualización de las trayectorias de las personas que pierden o se desembarazan de (o a veces, por el contrario, abrazan, incluso desesperadamente) anclajes familiares, comunitarios, laborales, territoriales, políticos, religiosos... y que, en un contexto de sociedad consumista y satisfecha, aumentan sus expectativas, demandas y exigencias, susceptibles de ser amplificadas o exacerbadas de forma relativamente aleatoria por los diversos e interconectados medios de comunicación...
 - Un proceso de creciente diferenciación funcional (Luhmann, 1994) de esferas o sistemas sociales crecientemente autorreferenciales en el que el aparato público pierde centralidad, reconocimiento y margen de control frente a dinámicas económicas y ecológicas crecientemente desterritorializadas y globales; ante la aparición de nuevos agentes y sujetos (desde las redes criminales hasta las de solidaridad); o por nuevos procesos y fenómenos que, desde el espacio microsociedad, adquieren relevancia macrosociedad (como, por ejemplo, las violencias y conflictos de carácter familiar, convivencial, urbano, étnico...).
-

En ese contexto, a nuestro juicio, se está viviendo una suerte de desajuste estructural entre el sistema de bienestar tradicional y esa sociedad en cambio. Nuestro sistema de bienestar, por decirlo en pocas palabras, se pensó para una sociedad en la que las redes familiares y comunitarias (y en ellas, fundamentalmente, las mujeres) brindarían un amplio abanico de apoyos informales a las personas, ocupándose el sistema formal, básicamente, de una serie de contingencias o situaciones bien altamente previsibles y tasables en el ciclo vital (educación, jubilación) o bien supuestamente excepcionales (enfermedad, desempleo). Sin embargo en el contexto descrito el sistema (formal, público...) de bienestar:

- Ya no puede seguir dando por supuesto que las redes informales van a seguir brindando el tipo y cantidad de apoyos que tradicionalmente ofrecían.
- Ha de tomar nota de la existencia de nuevos riesgos, necesidades, recursos y capacidades sociales, más diversas, más imprevisibles...
- Debe considerar que, por su propio éxito protector, es objeto de crecientes expectativas y exigencias, en ocasiones incluso desde actitudes o comportamientos de pasividad y dependencia o, al menos, de distorsiones en la percepción del valor de prestaciones y servicios por los que, en ocasiones, no se paga nada (en una sociedad altamente mercantilizada)⁸⁴.
- Debe competir y colaborar con otros agentes que también reclaman su espacio en el ámbito de la acción pro bienestar.

En ese contexto, desde nuestro punto de vista, la estructuración y fortalecimiento de los servicios sociales y, particularmente, de los sistemas públicos de servicios sociales puede constituir una de las

⁸⁴ Escribimos en un contexto preelectoral y resulta llamativo hasta qué punto la campaña electoral consiste en conseguir, casi cada día, titulares en los medios de comunicación, muchos de ellos orientados a rebajar los impuestos o a entregar dinero a determinados grupos poblacionales, como si las ciudadanas y ciudadanos fuéramos incapaces de comprender mecanismos más complejos mediante los cuales los poderes públicos, soportados por los recursos entregados por la ciudadanía, pueden aportarnos bienestar. Pareciera que no pierden vigencia las palabras de Joaquín García Roca cuando afirma que “el Estado de bienestar se sirvió fundamentalmente del derecho y del dinero (...). La intervención del Estado ha producido una incorporación pasiva (seguridad jurídica y prestaciones) que neutraliza la incorporación activa (democracia, participación) (...). La actual coyuntura exige profundizar, corregir y desactivar las contradicciones del individualismo mercantilizado y del colectivismo administrado” (García Roca, 1996: 18-20).

claves estratégicas para la configuración de un sistema de bienestar capaz de responder a estos nuevos retos de los que estamos hablando. En primer lugar, desde luego, porque los servicios sociales brindan apoyos especialmente necesarios en el contexto dibujado y, por lo tanto, su desarrollo y fortalecimiento es una forma de extender o completar el sistema de bienestar (de ahí la metáfora, antes mencionada, del cuarto pilar). Pero, en segundo lugar, entendemos que en la medida en que los servicios sociales (y el sistema público de servicios sociales) se desarrollen y configuren en clave participativa, podrán, además de extender o completar el sistema de bienestar, contribuir a que el conjunto del sistema de bienestar se haga, todo él, más relacional, más participativo, más amigable⁸⁵, más sinérgico con ese tejido social cambiante y escurridizo del que hemos hablado. Guillem López-Casasnovas ha señalado que, en un contexto de globalización económica, el sector público, además de realizar una contribución estratégica en lo que tiene que ver con capital infraestructural (urbanización, comunicaciones...) o capital humano (mediante la educación, sanidad, vivienda...), ha de ocuparse del capital social, entendido como el entramado de redes sociales de reciprocidad y confianza que se generan en una comunidad a través de la experiencia de la convivencia y la cooperación, generando, por decirlo así, espacios preservados de la presión competitiva (López-Casasnovas, 2003: 12-13).

Por ello, con Gregorio Rodríguez Cabrero nos preguntamos “en qué medida la inevitable burocratización de los servicios sociales (...) supone crear una cultura organizativa en la que lo corporativo viene a primar sobre lo comunitario y la dimensión estatal sobre la dimensión civil. Si como parece esta doble tensión caracteriza en la actualidad a los servicios sociales, de su resolución en un sentido o en otro, o en fórmulas mixtas, dependerá la naturaleza y contenidos de los servicios sociales” (Rodríguez Cabrero, 2004: 193). En cada lugar, cada uno de los subsistemas, cada uno de los pilares (educación, sanidad,

⁸⁵ “Como ha señalado Frank Riessman, un precursor del movimiento de la autoayuda y un ardiente defensor de la necesidad de lograr una mayor integración entre los sistemas formales e informales de ayuda, a medida que el estilo y filosofía de los sistemas naturales de autoayuda comiencen a influir en los sistemas profesionales de provisión de servicios, éstos quizás comenzarán a ser menos distantes, más humanos y más informales” (Gracia, 1997: 15).

garantía de ingresos...) ha cuajado en un momento histórico diferente, con unos antecedentes diferentes, en un contexto diferente y quizá los servicios sociales, con su identidad específica y en un momento con retos y oportunidades como los que hemos mencionado, puedan, subrayando y potenciando esa dimensión participativa, encontrar su propia vía de estructuración y su aportación diferencial al entramado del bienestar⁸⁶. Veamos, por tanto, en qué sentido y en qué medida puede afirmarse o, al menos, proponerse tal cosa de forma congruente y sinérgica en los tres niveles del sistema: en el nivel operativo o de la intervención (nivel *micro*, por decirlo así), en el nivel administrativo o de la gestión (nivel *meso*) y en el nivel político o del gobierno (nivel *macro*).⁸⁷.

7.1. La participación de las personas usuarias de los servicios sociales

En el nivel *micro* nos interesa, fundamentalmente, fijarnos en la participación de las personas usuarias en el seno de los centros o programas de servicios sociales y podríamos decir que tal cuestión se plantea en el debate del sector y la literatura de referencia analizando cuál es la *cuota de poder* de las usuarias y usuarios⁸⁸ en relación con la de otros agentes participantes en los procesos de intervención social, es decir, cuál es la capacidad que tienen las usuarias y usuarios de los servicios sociales (y los otros agentes participantes) de influir en lo que ocurre en ellos. También podríamos formular la cuestión planteándonos cuáles son los derechos y obligaciones de las personas usuarias y, en general, de las partes que concurren de una u otra manera en los procesos de prestación de servicios sociales.

⁸⁶ No se afirma que otros sistemas públicos dentro de la acción pro bienestar no sean o puedan ser participativos sino, fundamentalmente, que el hecho de que los sistemas públicos de servicios sociales están en fase de construcción brinda oportunidades específicas diferentes de las que aparecen en sistemas más consolidados.

⁸⁷ En 1993 ya sugería Brian Munday que las cuestiones relacionadas con derechos, quejas y participación de las personas usuarias; gestión comunitaria de los servicios; y economía mixta de la atención (con participación de entidades no lucrativas e incluso lucrativas) serían los temas clave de los servicios sociales para los años siguientes (Munday, 1993: iv-v).

⁸⁸ Si nos inspiramos en el ámbito sanitario hablaríamos de la *autonomía* de las personas usuarias y de *humanización* de la intervención social y los servicios sociales.

Brian Munday dirigió en los años 2003 y 2004 un estudio para el Consejo de Europa sobre los derechos y la participación de las personas usuarias en los servicios sociales (Munday, s.f.) y recoge una aportación de Adalbert Evers en la que analiza diferentes modelos de comprensión de los servicios sociales, correlativos con concepciones de la participación de las personas usuarias. Dichos modelos corresponden, en buena medida, a situaciones o configuraciones en las que es mayor o menor el equilibrio entre el poder o *peso* relativo de diferentes agentes o factores: personas con responsabilidad política, gestores o gestoras, normas o procedimientos establecidos, profesionales de la intervención social, clientes (definimos como tales a quienes pagan por los servicios), personas usuarias... Posiblemente, las propuestas de potenciación de la participación de las personas usuarias de los servicios sociales (y, en general, de la participación de la ciudadanía destinataria de las políticas...) emergen como reacción a situaciones en las que se percibe que otros agentes detentan una cuota de poder excesiva o desproporcionada a la hora de definir y resolverlas....

Así, basándonos parcialmente en lo que proponen Munday y Evers, podríamos decir que si hay una excesiva cuota de poder de las personas con responsabilidad política, nos encontraríamos ante una *politización* de los servicios sociales (hablándose a veces de fenómenos de cooptación, nepotismo o utilización clientelar de los servicios sociales); si pueden más las gestoras o gestores, Evers habla de *managerialismo*; si el peso excesivo lo tienen las normas y procedimientos establecidos quizá podríamos hablar de una situación de *burocratización*; en el caso de un excesivo peso de las figuras profesionales hablaríamos de una situación *tecnocrática*; si son las y los clientes quienes tienen un peso exagerado hablaríamos de *clientelismo*; y en el caso de que la situación se desequilibre hacia el lado de las personas usuarias podríamos tomar la expresión que propone Evers de *participacionismo*.

Evers señala que en los contextos en los que es fuerte el peso de la burocracia, puede existir la ventaja de que las usuarias y usuarios pueden identificar con claridad cuáles son sus derechos y obligaciones. Sin embargo, la posibilidad que las personas

usuarias tienen de lograr modificaciones o adaptaciones se reduce y, normalmente, su participación se suele canalizar necesariamente, a través de organizaciones reconocidas oficialmente como agentes sociales (sindicatos, asociaciones...). En el modelo *managerialista* se señala que la introducción de instrumentos de gestión ha contribuido, en muchos casos, a que la intervención se oriente más y mejor a las necesidades o deseos de las personas destinatarias, en la medida en que se introducen y mejoran las técnicas de segmentación, se investigan las necesidades, se mide su satisfacción, se gestionan los casos⁸⁹, se gestionan las relaciones... Sin embargo, como en todos los casos, el desequilibrio a favor de las perspectivas o intereses de las personas con responsabilidades de gestión va a ir, lógicamente, en detrimento de las perspectivas o intereses del resto de agentes participantes.

Cuando hablamos de clientelismo, hay que entender que podemos estar refiriéndonos a una sobreadaptación a las demandas o intereses de quienes pagan por un servicio, que no necesariamente han de ser sus usuarias o usuarios (quien presta servicios puede recibir el pago de una oficina de la administración o de la familia de la persona usuaria, por poner dos ejemplos). Como veremos en el capítulo 8, para empoderar a las personas usuarias se propone como una posible estrategia la de convertirlas, por decirlo así, en clientes. Es lo que hace una administración pública, por ejemplo, cuando entrega el dinero a la persona usuaria para que sea ésta la que elija a la proveedora o proveedor y tenga en su mano cambiar o salir...

El clientelismo o el participacionismo, por otra parte, pueden ir en detrimento de la calidad técnica, política o ética de la intervención social. Sin embargo, particularmente en una actividad tan relacional como la intervención social, el *despotismo tecnocrático* (todo para la persona usuaria pero sin la persona usuaria) ha sido fuertemente cuestionado por la

⁸⁹ Se habla de *gestión de la atención* (*care management*) para referirse a situaciones en las que se opta por una mayor división de papeles (entre quien financia, quien prescribe, quien presta los servicios...) y se introduce una lógica más mercantil y concurrencial en la relación entre esos múltiples agentes. Los esquemas de gestión de la atención en el ámbito anglosajón han corrido paralelos al desarrollo de la gestión de caso (*case management*) (Hall y otras, 2002).

comunidad científica, técnica, institucional y ciudadana de referencia. Sea como fuere, el informe de Munday concluye proponiendo un equilibrio en el que la persona usuaria pueda ser, cabalmente, ciudadana con derechos y prestaciones; consumidora empoderada y protegida, con derecho a elegir y posibilidades de salida; cliente cuyas necesidades, visiones y preferencias son tomadas en cuenta y bien gestionadas; coproductora que asume sus roles cívicos y responsabilidades como miembro de la comunidad... (Munday, s.f.: 17).

Asumiendo, en todo caso, el necesario equilibrio dinámico y acción sinérgica entre los diferentes agentes participantes en los procesos de intervención social, la legislación y documentación de referencia, al hablar del empoderamiento y la participación de las personas usuarias suele recoger su derecho, por ejemplo, a:

- Acceder a los servicios sociales en igualdad y con calidad (que incluye razonable rapidez).
- El respeto a su dignidad: identidad, individualidad, necesidades, opciones, decisiones, riesgos...
- La intimidad, privacidad y confidencialidad en el tratamiento de la información sobre ellas.
- Recibir información adaptada, comprensible, suficiente... sobre su situación, intervenciones, requisitos, alternativas, consecuencias...
- Acceder a su ficha social, historia social, informe social...
- Dar o negar su consentimiento (en ocasiones por escrito) a las medidas, intervenciones, prestaciones o servicios que se les propongan...
- Tomar parte en la planificación, ejecución y evaluación (coproducción) de la intervención de la que son objeto⁹⁰.
- Elegir entre alternativas: entre prestaciones (propias, complementarias...), entre servicios, entre personas prestadoras, entre centros o programas, entre entidades prestadoras o proveedoras⁹¹...

⁹⁰ En los modelos de planificación centrada en la persona se insiste en la participación de la persona desde el comienzo del proceso.

⁹¹ En la cuestión de la elección se encuentra uno de los aspectos más críticos y sensibles en la configuración y gestión de sistemas públicos de servicios sociales (y en otras ramas de la acción pro bienestar) en la medida en que parece deseable que el proceso de empoderamiento de las personas usuarias en lo que tiene que ver con aspectos, entre otros,

- Continuidad, suficiencia, congruencia y sinergia de la atención, con independencia de que estén involucrados en ella más de un sistema o rama de la acción pro bienestar.
- Formular quejas, reclamaciones... y recibir respuesta (por ejemplo mediante unidades de atención a las personas usuarias)...
- La interlocución con personas de referencia de la unidad prestadora del servicio o del sistema en general.

Ciertamente, en un planteamiento de participación de las personas usuarias en los servicios sociales (o en cualesquiera otros), los derechos vienen aparejados a las lógicas obligaciones que se derivan de los legítimos marcos técnicos, organizacionales y normativos en los que se desarrolla la prestación del servicio. Por otra parte, hay, sin duda, un proceso de aprendizaje y fortalecimiento de la participación (empoderamiento como proceso), de modo que a partir de unos mínimos, se pueda ir ampliando el radio de influencia y responsabilidad de la persona usuaria.

También hay que recordar que, en ocasiones, es otra persona o instancia, diferente de la propia persona usuaria (familiar o no), la que ejerce (en mayor o menor medida) alguno de los derechos o prerrogativas de la persona, asumiendo (en mayor o menor medida) su representación (legalmente o de facto). En el ámbito anglosajón, sobre todo a partir de la experiencia de personas que regresaban a la comunidad tras un período de institucionalización y, eventualmente, habían perdido sus vínculos familiares o comunitarios, se fue desarrollando la experiencia de la denominada *advocacy* o defensa de derechos e intereses, a partir de la cual se desarrolló posteriormente la *self advocacy* o defensa de los derechos e intereses por parte de la propia persona, como forma de recuperación, al menos parcial, por parte de la persona usuaria de la labor de defensa de derechos e intereses y de representación que habían asumido otras. Entendemos que esta capacidad de relativa

como la elección (o la salida) ha de estar contrapesado y, a la vez, potenciado por mecanismos (de participación en el proceso de intervención social, en su gestión, en su financiación...) que corresponsabilicen a las personas usuarias en el funcionamiento del sistema...

autorepresentación ha de ser respetada también en el caso de personas menores o incapacitadas judicialmente.

En todo caso, las propuestas de empoderamiento de las personas usuarias o la formulación de sus derechos y obligaciones se han de explicitar y plasmar en las estructuras y mecanismos⁹² presentes en los servicios, en los centros y programas, en las unidades organizativas que componen el sistema (público) de servicios sociales. Ello será tangible a través de previsiones en los procedimientos, protocolos, guías de actuación, manuales de organización, órganos de representación... en los que se prevea la participación directa e indirecta de las usuarias y usuarios. Ciertamente es conveniente un equilibrio entre la dimensión directa y flexible de la participación y su necesaria mediación y estructuración, a las diferentes escalas y en los diferentes niveles. Una dosis excesiva de participación directa y flexible puede generar desorden y confusión. Una mediación que se convierta en mediatización es caldo de cultivo para un corporativismo que pervierte o secuestra la participación.

La apuesta por la participación y el empoderamiento de las personas usuarias es arriesgada pero puede generar calidad, legitimidad, confianza, autonomía e integración. Esa apuesta supone la identificación de ámbitos reales y significativos para la decisión de las personas usuarias, supone desarrollar metodologías y herramientas adecuadas y supone, en muchas ocasiones, un cambio cultural en las organizaciones y sistemas de servicios sociales, acostumbrados históricamente, en muchos casos, a unas dinámicas relacionales y formas de intervención que han de modificarse progresivamente⁹³.

7.2. Iniciativa social, iniciativa mercantil y sistema público de servicios sociales

Cuando nos planteamos la dimensión participativa del sistema público de servicios sociales en el nivel *meso* (el relativo a la

⁹² Cuestionarios, entrevistas, grupos focales, talleres, paneles, mesas, comisiones, consejos, foros...

⁹³ Del mismo modo que nos hemos referido a la participación y, en general, los derechos de las personas usuarias, cabría hacer consideraciones correspondientes a la participación y los derechos de trabajadoras y trabajadores...

gestión de los servicios), desde nuestro punto de vista hemos de hablar primaria y fundamentalmente de la iniciativa social; del tercer sector de acción social; de las organizaciones voluntarias, no gubernamentales, no lucrativas o solidarias dedicadas a la intervención social⁹⁴... Y ello es así en primer lugar porque en nuestro entorno, cuando los poderes públicos han empezado a asumir responsabilidades en el ámbito de los servicios sociales se han encontrado, frecuentemente, con que la iniciativa social se les había adelantado⁹⁵.

Efectivamente, la historia y la actualidad de los servicios sociales realmente existentes en nuestro entorno no pueden entenderse sin reconocer la importancia de la iniciativa libre y solidaria de personas que, sin estar obligadas a ello ni buscar un beneficio económico, se han puesto *manos a la obra* para prestarse apoyo mutuo o brindárselo a otras personas en lo que tiene que ver, entre otras cuestiones, con su interacción, es decir, con el ajuste entre su autonomía personal y su integración relacional. Por más que, ciertamente, esta iniciativa social de la que hablamos también se ha proyectado y se proyecta a otras ramas de la acción pro bienestar y, frecuentemente, las organizaciones no lucrativas operan de forma simultánea e integrada en varios de los ámbitos en los que hemos subdividido la acción pro bienestar: servicios sociales, sanidad, empleo...

Estudiando el tercer sector hemos identificado la coproducción de bienes relacionales colectivos⁹⁶, la generación de capital social (Cortina, s.f.), la construcción de *tejido social*, la dinamización de relaciones de reciprocidad como el valor añadido diferencial que las organizaciones no lucrativas aportan en los diferentes ámbitos en los que se mueven (Fantova, 2005b: 27-31). Y por ello, a nuestro juicio, no es casualidad que en la intersección entre el ámbito del sector voluntario y el de la intervención social

⁹⁴ Utilizamos indistintamente todas esas expresiones (Fantova, 2005b: 11-13).

⁹⁵ Como recuerda Demetrio Casado, este hecho, constatable en la historia reciente de los servicios sociales españoles de las últimas décadas tiene el antecedente, por ejemplo, de la Ley de Beneficencia de 1822, mediante la cual el Estado asume responsabilidades en actividades anteriormente desarrolladas por agentes privados voluntarios (Casado, 2003: 47).

⁹⁶ Donati diferencia los *bienes relacionales primarios*, propios de las redes familiares y comunitarias informales y los *bienes relacionales secundarios o colectivos*, propios de las organizaciones (por tanto formales) del tercer sector (Donati, 1999: 123).

florezcan tantas iniciativas y organizaciones⁹⁷, expresión de la capacidad de autogestión (Vidal, 2006: 31) de la ciudadanía para la respuesta a las necesidades de las personas, entre otras, en el área de la interacción, es decir, del ajuste dinámico entre autonomía personal e integración relacional. En palabras de Joaquín García Roca, “nos hemos habituado a legitimar el tercer sector a partir de los fallos del mercado y desde las insuficiencias del Estado (...) pero lo que resulta determinante es constatar su vinculación a la naturaleza de los bienes y a la índole particular de los servicios a las personas que requieren nuevos tipos de gestión, de producción y de organización” (García Roca, 1996: 20).

Sea como fuere, lo que nos resulta relevante en este momento es que los sistemas públicos de servicios sociales, cuando se van configurando y desarrollando en nuestro entorno se encuentran con organizaciones voluntarias respondiendo a necesidades que les corresponden y realizando labores que, progresivamente, empiezan a ser consideradas de responsabilidad pública. Más aún, usualmente son las propias organizaciones no gubernamentales las que reclaman la asunción de dicha responsabilidad pública, ejercida de una u otra manera. Estaríamos asumiendo, en este caso, la distinción entre *provisión* (que tiene que ver con la responsabilidad, financiación...), que se reclamaría como pública, y *producción*, que podría ser pública o privada.

Pues bien, lo que constatamos en ese tipo de procesos y situaciones es que la expansión de la responsabilidad pública en materia de servicios sociales y la concomitante configuración del conjunto de la rama no se han producido siempre de manera ordenada, existiendo numerosas *zonas de sombra* en las que no quedaba (y no queda) claro el reparto y la articulación de las iniciativas y responsabilidades. Por ello, en la construcción de un

⁹⁷ Según Ruiz Olabuenaga, en 2002 componían el tercer sector en España más de 360.000 organizaciones, cobrando 29 millones de cuotas, con más de 13,5 millones de personas asociadas, con 1,76 millones de personas dedicando más de cuatro horas semanales de voluntariado y un empleo remunerado equivalente a casi 700.000 empleos a jornada completa y un peso económico del 4,7% del Producto Interior Bruto. Se calcula que un 30% del tercer sector español corresponde al ámbito de los servicios sociales (Ruiz Olabuenaga, 2006).

sistema público de servicios sociales resulta capital, a nuestro juicio, establecer con claridad qué actividades de la iniciativa social (o, en general, de la iniciativa privada) se encuadran dentro del sistema público de servicios sociales y cuáles quedan fuera de él, identificando y perfilando, en todo caso, la naturaleza y características de las relaciones que, en cada caso, se darán entre los poderes y administraciones públicas y las entidades privadas.

Desde nuestro punto de vista el instrumento más adecuado para cohonestar el ejercicio cabal de la responsabilidad pública con el reconocimiento e integración de una iniciativa preexistente y valiosa como la del tercer sector de acción social es el concierto. En palabras de Pemán Gavín para el caso español, “el concierto constituye como es bien sabido una forma de gestión indirecta de servicios públicos contemplada tradicionalmente para la prestación de servicios benéficos y asistenciales en el ámbito local y que está consolidada no sólo en la materia que nos ocupa, sino también en los ámbitos educativo y sanitario. En la actualidad, la legislación general de contratos de las Administraciones públicas lo considera una modalidad del contrato administrativo de gestión de servicios públicos, pero es evidente la tendencia a consolidarse una normativa *ad hoc* para cada uno de los ámbitos en los que se proyecta el concierto: así ha sucedido en efecto en el ámbito de la Educación, y así tiende a suceder también en el ámbito de la Sanidad y en el de la Asistencia Social” (Pemán Gavín, 2005: 75).

Mediante el concierto, los poderes y administraciones públicas pueden incorporar al ámbito del sistema público de servicios sociales actividades y programas llevados adelante por la iniciativa social (y, eventualmente también por parte de la iniciativa mercantil), reconociendo y potenciando sus señas de identidad características y construyendo relaciones suficientemente estables⁹⁸ que, consiguientemente, coadyuven razonablemente a la sostenibilidad de los servicios y de las organizaciones que los prestan. Entendemos que un régimen de concierto, configurado específicamente para el ámbito de los

⁹⁸ Entendemos que en una actividad altamente relacional como es la de los servicios sociales, el *interés superior* de las usuarias y usuarios obliga a intentar crear y mantener las condiciones para una relativa estabilidad de las personas y organizaciones que prestan el servicio.

servicios sociales, sería la mejor expresión de una alianza estratégica de largo aliento entre el sector público y la iniciativa social, alianza estratégica que se justifica por el valor social añadido por parte de las organizaciones voluntarias, especialmente interesante y en buena medida insustituible, particularmente en el ámbito de los servicios sociales.

Lógicamente estamos hablando de situaciones en las que la iniciativa social aporta de forma demostrable y reconocible ese valor añadido peculiar que se le supone, por la sinergia entre la prestación de los servicios en los términos establecidos (entre otros instrumentos, por el catálogo y la cartera de prestaciones y servicios) y dinámicas como las de la acción voluntaria, la participación de las personas usuarias (y otras) en calidad de asociadas, el enraizamiento comunitario de la organización, el plus de compromiso de trabajadoras y trabajadores, la conexión en red de la organización, el valor intangible de la renuncia al beneficio económico, la economía social o solidaria, la independencia respecto del aparato público, la financiación ética, el compromiso soportado con recursos propios, la utilidad pública, el interés social, la reputación en la comunidad, otros intangibles presentes en la cultura o ideología de la organización...

Ciertamente debemos, a nuestro juicio, relativizar el valor que se le da a la forma jurídica de la organización. Muchas veces se adopta la forma jurídica, por ejemplo de asociación, fundación o cooperativa de iniciativa social, de forma instrumental sin que ninguna de las ventajas comparativas que acabamos de mencionar aparezca por ninguna parte. Del mismo modo, hay organizaciones privadas con una personalidad jurídica que, en principio, las excluye del ámbito no lucrativo que, sin embargo, pueden estar actuando en muchas de las claves que acabamos de mencionar. Desde nuestro punto de vista lo que interesa al sistema público de servicios sociales a la hora de configurar, como una parte de sí, una red concertada es identificar esas ventajas comparativas, esos valores añadidos y dar un

tratamiento diferente a las diversas organizaciones en función de tales valores añadidos y ventajas competitivas⁹⁹.

Desde el planteamiento que estamos haciendo, por tanto, el sistema público de servicios sociales estaría interesado por contener, en su seno, una red concertada como instrumento de participación social en la gestión de servicios sociales. Por otra parte, si queremos hablar de un verdadero sistema público de servicios sociales, que permita a los poderes y administraciones públicas garantizar el derecho de la ciudadanía a los servicios sociales, es imprescindible una cierta *masa crítica* de gestión pública directa, de modo que habría actividades y ámbitos que necesariamente quedarían directamente en manos del sector público (singularmente aquellos que resulten más críticos para el acceso al sistema o los relacionados con *hitos clave* en los itinerarios de intervención) y, en todo caso, una *capacidad instalada* que genere una suficiente autonomía que permita al sistema público de servicios sociales cumplir su misión.

Lógicamente un régimen de concierto en el marco de un sistema público de servicios sociales exige articular procedimientos para la homologación o acreditación (se usan ambos términos) de servicios, plazas, programas o centros como requisito necesario (aunque no suficiente) para poder concertar. A la hora de la homologación o acreditación y, posteriormente, de la concertación, las administraciones públicas establecerán unos requisitos (relacionados, fundamentalmente, con el hecho de que se venga prestando y se esté en condiciones de seguir prestando el servicio en los términos marcados) y podrán, asimismo, plantear medidas de acción positiva (o discriminación positiva) relacionadas con los valores añadidos o ventajas comparativas que hemos mencionado más arriba como propias de la iniciativa social u otras como las que tienen que ver con: buenas prácticas en materia de igualdad de trato y no discriminación,

⁹⁹ Lógicamente desde cada una de las esferas (pública, mercantil, voluntaria...) se reivindican valores añadidos y se ofrecen ventajas comparativas específicas y la alianza que proponemos entre el sector público y el tercer sector busca afianzar el carácter (al menos relativamente) desmercantilizador de la acción pro bienestar y, en particular, de los servicios sociales y, más en particular, del sistema público de servicios sociales. Aquí estamos conectando con una de las claves del actual debate europeo sobre los servicios sociales de interés general, en el que se trataría de preservar valores y redes que la dinámica del mercado no necesariamente reconoce (Collectif SSIG, 2007).

incorporación como trabajadoras y trabajadores (remunerados o voluntarios) de personas en situación de vulnerabilidad o exclusión sociolaboral, comercio justo, ejercicio de la responsabilidad social corporativa, sistemas de calidad o gestión ética...

Desde nuestro punto de vista en la articulación dinámica (no en el *reparto del pastel*) entre el entramado que las administraciones públicas gestionan directamente y la red concertada se jugaría, fundamentalmente, la configuración del sistema público de servicios sociales. Ello no quiere decir, sin embargo, que se hayan de descartar otras formas de gestión indirecta de servicios de responsabilidad pública ni, en general, otras formas de relación entre el sistema público de servicios sociales y la iniciativa social o mercantil. Así, por ejemplo, en lo relativo a otras formas de gestión indirecta de servicios de responsabilidad pública, hemos de mencionar formas de contratación externa de servicios (como la concesión o el arrendamiento, con sus correspondientes mecanismos de licitación, como el concurso), en las cuales, mediante *cláusulas sociales* (Lesmes, 2006) también cabe tomar en consideración valores añadidos o ventajas comparativas como las que venimos mencionando¹⁰⁰.

En España, desde nuestro punto de vista, no se han desarrollado y decantado todavía modelos claros y ajustados para la gestión indirecta de servicios sociales de responsabilidad pública y se observan prácticas manifiestamente mejorables en la contratación externa de servicios sociales por parte de las administraciones públicas que, en ocasiones, mediante determinados mecanismos de licitación (muy basados en el precio, y, en ocasiones, sin consideración de todos los costes), períodos de adjudicación (breves) o, por ejemplo, cláusulas de

¹⁰⁰ No se debe confundir, como se hace en ocasiones, la concertación de servicios o, en todo caso, su contratación externa con la privatización de servicios. Cuando se privatiza un servicio público, el ente público deja de ser su titular, responsable y financiador. Por lo demás, como se ha dicho, en nuestro entorno el fenómeno más frecuente ha sido el opuesto, el de servicios que venía produciendo la iniciativa social pasan a ser considerados como servicios de responsabilidad pública y se gestionan bien directamente por parte de la administración pública o bien indirectamente, por ejemplo, mediante un concierto con la entidad que los venía gestionando.

subrogación¹⁰¹ (fórmula según la cual la nueva empresa adjudicataria se hace cargo del personal de la empresa que gestionaba anteriormente el servicio), han contribuido a desarticular iniciativa social con valores sociales añadidos como los mencionados, abriéndose el paso a iniciativa mercantil carente de ellos.

Sea como fuere, la administración pública también se ocupa de los servicios sociales que quedan fuera del sistema público. Así, por ejemplo, en su labor de promoción o fomento, aporta subvenciones monetarias o infraestructuras para determinadas actividades (aparte del tratamiento fiscal favorable que puedan tener las entidades sin ánimo de lucro). También caben los convenios de colaboración o la formación de consorcios entre administraciones públicas y la iniciativa social y, en general, la colaboración, el trabajo en red... Mediante subvenciones o convenios se podría innovar y se podrían desarrollar prestaciones y servicios que posteriormente fueran catalogadas y concertadas. Lógicamente cualquier entidad que quiera operar en el ámbito de los servicios sociales, aunque lo haga de forma privada e incluso sin recabar ningún apoyo público, debe someterse a la autorización e inspección por parte del sistema público¹⁰².

En un escenario como el descrito la gestión es, necesariamente, relacional (Alguacil, 2005), plural y compleja y se esperan sinergias entre mecanismos propios del mercado, de los aparatos públicos y de las redes sociales. Frente a quien defendiera la alternativa de una *integración vertical* de todas las actividades de la *cadena de valor* en el aparato público, esta *economía mixta* (Kendall y Knapp, 2000) o *modelo mixto* (García Roca, 1992: 46)

¹⁰¹ No se cuestiona que en los convenios colectivos y pliegos de condiciones del sector se prevea la subrogación (como forma de protección de las trabajadoras y trabajadores) pero se invita a la reflexión sobre las consecuencias que esta fórmula puede tener en el *capital humano* y *tejido social* de las organizaciones

¹⁰² En cualquier caso, desde nuestro punto de vista, no cabe pensar en un tercer sector *encajado* (ni siquiera *centrado*) en la gestión de servicios de responsabilidad pública pues, en ese caso, difícilmente podría aportar de forma sostenible los valores sociales añadidos que se esperan de él. El tercer sector, como expresión y acicate del altruismo solidario tiene que hacer posiblemente una aportación al sistema público de servicios sociales todavía más importante que la gestión de servicios sociales de responsabilidad pública, como es la generación de valores que ayuden a ampliar y fortalecer sectores y redes sociales que apuesten cada vez más por el impulso de los sistemas públicos de servicios sociales y, en general, de los sistemas de bienestar en un mundo globalizado.

se justificaría en la medida en que los *costes de transacción* (económicos, sociales y políticos) se ven compensados por las ventajas comparativas específicas de cada uno de los agentes o instancias involucradas y las sinergias entre ellas. Dicho de otra manera, si se configura un sistema público que, como deseábamos, se adecua a la naturaleza relacional de la intervención social y responde a la complejidad de los riesgos y retos sociales que tenemos delante.

Costanzo Ranci denomina *mercados sociales* a una de las posibles formas de ordenación y dinamización de este escenario que venimos dibujando. Para él “se trata de un mercado que, a causa de la peculiaridad de los bienes que se intercambian (prestaciones de elevado contenido relacional) y de la finalidad solidaria (o equitativa) que justifica la participación de la administración pública (...), asume características específicas, bien distintas que aquellas de un mercado *normal*. Se trata, efectivamente, de un mercado social, donde este término no sólo reclama la exigencia de una regulación pública que garantice la finalidad equitativa o solidaria del sistema, sino también el hecho de que en él juegan un papel relevante recursos *sociales* (tales como la solidaridad intergeneracional, la responsabilidad social de las agencias que brindan servicios, el vínculo de confianza que se establece entre quien recibe la asistencia y quien brinda cuidados) ampliamente disponibles en el tejido social pero no fácilmente integrables (sin producir efectos perversos, incluso de desmotivación) dentro de un sistema regulativo complejo” (Ranci, 2001: 35-36).

Lógicamente lo que aquí planteamos como sinergia, en la realidad puede funcionar como juego de suma negativa y colonización entre esferas. Así, por ejemplo, Rodríguez Cabrero se refiere a la “remercantilización selectiva de derechos sociales” (Rodríguez Cabrero, 2007b: 266) en un contexto en el que “la lenta pero imparable conversión de las clases medias funcionales en clases medias funcional-patrimoniales tiende a minar los fundamentos materiales e ideológicos del Estado de Bienestar en pro de un Estado de Bienestar liberal-patrimonial crecientemente diferenciado y fragmentado” (Rodríguez Cabrero, 2007b: 266) y en el que “el mercado amplía su espacio material y refuerza su

peso ideológico al extender la lógica mercantil en forma de cuasi-mercados en el Estado de Bienestar y en la propia esfera relacional” (Rodríguez Cabrero, 2003: 28). De modo que debemos “preguntarnos si estamos realmente reconstituyendo la sociedad civil o, por el contrario, estamos aumentando la responsabilidad de la sociedad en cuanto a los efectos sociales de la crisis pero sin que realmente se extienda y profundice la participación ciudadana” (Rodríguez Cabrero, 2003: 33).

Con análisis y preocupaciones similares, Fernando Vidal afirma que “el propio sistema de bienestar ha avanzado hacia la precarización al haber optado por un modelo que ha suscrito más la privatización de las agencias que realizan las políticas sociales que la confianza y promoción en la autogestión de los sujetos sociales (...). No ayuda al respecto el extendido modelo de bienestar que pone sobre todo el peso en la transmisión de recursos marcados por una fuerte estandarización en vez de la promoción de itinerarios focalizados sobre el empoderamiento de los sujetos. Tampoco ayuda un Estado de bienestar que se blinda credencialmente como neutralista pese a la necesidad imperante de políticas de sentido que exige una situación de anomia que se va extendiendo en la segunda modernidad y que posiblemente dificulte no sólo la inserción ciudadana sino la propia constitución de los sujetos” (Vidal, 2006: 31).

7.3. Gobernanza en las políticas y sistemas públicos de servicios sociales

Tras intentar enhebrar algunos análisis y propuestas sobre la participación en el nivel *micro* de la intervención y en el nivel *meso* de la gestión, llegamos al nivel *macro*, el que nos permite *hacernos cargo* del conjunto del sistema público de servicios sociales, de la política pública de servicios sociales. Y al referirnos a este nivel de gobierno de las políticas y sistemas públicos de servicios sociales lo hacemos hablando de *gobernanza*, entendiéndolo que, en palabras de Luis Fernando Aguilar, el supuesto básico del enfoque de gobernanza es que “en las actuales condiciones el gobierno es un agente legítimo y necesario de dirección de la sociedad, pero sus ideas, acciones y recursos son insuficientes para definir por sí mismos los futuros

de interés social y sobre todo para realizarlos, dado que los problemas y desafíos que la sociedad enfrenta actualmente y ha de resolver para preservar o mejorar sus niveles de integración, seguridad y calidad de vida rebasan por su magnitud, complejidad y dinámica las capacidades de respuesta que el gobierno posee (así como las capacidades de cualquier actor social). Para resolver los problemas y superar los desafíos actuales se requiere ascender a un nivel superior de información, inteligencia, recursos, organización y eficiencia que rebasa las potencialidades gubernamentales y las de cualquier actor económico y social, razón por la cual se exigen formas sinérgicas de deliberación, interacción y asociación público-privada, gubernamental-social: conjunción de jerarquías, mercados y redes sociales” (Aguilar, 2007: 8).

Estaríamos proponiendo, en última instancia, una responsabilidad compartida por toda la ciudadanía y, deseablemente, un *compromiso cívico* lo más extendido y profundo que sea posible para el sostenimiento y defensa del sistema. Si estamos entendiendo el sistema público de servicios sociales como un sistema universal, toda la ciudadanía es titular del derecho a los servicios sociales, todas las personas son actuales o potenciales usuarias del sistema, todas las ciudadanas y ciudadanos estamos interesados en la suerte del sistema. Y nuestro interés y compromiso se puede expresar y canalizar de forma más directa o más indirecta (es decir, a través de instancias mediadoras como asociaciones, sindicatos, instituciones... en definitiva agentes interesados y participantes en el funcionamiento y en el gobierno del sistema público de servicios sociales).

Estamos planteando, si se quiere, un modelo *republicano* (Giner, 2006: 27) de comprensión del sistema público de servicios sociales y, en general, el sistema de bienestar, tan alejado de la concepción minimalista y residual (en la que el sistema público de servicios sociales esta pensado básicamente para contener el *escándalo social*) como de la pasiva y consumista (o la clientelar y corporativista) que no comprende que los sistemas públicos de bienestar necesitan aportación de recursos *nutrientes* y valores legitimadores para sostenerse en el tiempo y cumplir su misión.

Apostamos por un sistema público de servicios sociales (y un sistema de bienestar) que promueve la *virtud cívica* y se alimenta de ella.

Entendemos que a la hora de articular y potenciar esta participación ciudadana, este deseable ejercicio pleno de derechos en y por el sistema, se han de buscar estructuras y procedimientos que combinen la eficiencia y agilidad (para no acabar con la participación por la vía del aburrimiento) con la flexibilidad y parsimonia que la participación necesita para poder ir fluyendo. Para ello resulta clave, frecuentemente, el concurso de figuras mediadoras, gestoras, dinamizadoras o facilitadoras de la participación. La participación es un proceso y, como todo proceso, va generando (y siendo canalizado por) una estructura, tanto formal como informal, que es la que marca las posiciones y vínculos de los agentes. Se ha de cuidar que en dicho proceso de posicionamiento los diferentes agentes dispongan de la cuota de poder que les corresponda en equilibrio (ni más ni menos) y, en particular, se ha de promover el empoderamiento de los agentes que tengan más riesgo de invisibilidad o insignificancia en el contexto político, económico o social dado. Los procesos y estructuras participativas, por otra parte, no deben suponer o acarrear difuminación o confusión de responsabilidades y competencias. Debemos saber además que a participar se aprende (ciertamente participando) y que no vivimos en una sociedad en la que haya una viva y extendida demanda de participación.

Por otro lado, los procesos y estructuras de participación a cualquier escala (desde la unidad prestadora de un servicio hasta el conjunto del sistema) se ven amenazados por dinámicas de colusión, es decir, de acuerdos entre agentes que perjudican a otros, basados en visiones corporativistas, contrarios al interés de conjunto del sistema y, en definitiva, de la ciudadanía. En un contexto en el que se va fragmentando la cadena de valor y, consiguientemente, diversificando e incluso especializando los papeles que desempeñan los distintos agentes relacionados con los servicios sociales (provisión, garantía, prestación, prescripción, utilización, financiación, compra, inspección, evaluación, representación, tutela, reivindicación...) es necesario

velar por que cada uno de los agentes pueda estar genuinamente representado. No suele ser muy aconsejable, por poner un par de ejemplos, que la misma institución provea e inspeccione¹⁰³ o que la misma entidad preste servicios y defienda los intereses de las personas usuarias. Y en los casos en los que concurren varios roles en el mismo agente, éste ha de articular los mecanismos para desempeñarlos correctamente.

Las propuestas de la *democracia participativa*, también aplicables a la gobernanza de un sistema público de servicios sociales, buscan ir más allá de la posibilidad formal de comunicarse (por ejemplo perteneciendo a un órgano de participación), para avanzar a dinámicas *deliberativas* (de búsqueda del consenso) y *decisorias* (no sólo consultivas) sobre aspectos relevantes (Alguacil, 2005). Se propone el principio de subsidiariedad, en función del cual se pretende acercar cuanto sea posible la decisión, la gestión y el control de los asuntos a las personas interesadas. Se trata de potenciar el *diálogo social* (entre los interlocutores sociales clásicos: patronal y sindicatos) y de ampliarlo y trascenderlo en un marco de *diálogo civil*, en el que participan también otros agentes: organizaciones cívicas, colegios profesionales, universidades, otras agencias, organizaciones, instituciones... Estaríamos hablando de una gobernanza en red, multinivel o compleja, apoyada necesariamente, aunque no sólo, en el entorno virtual posibilitado por las tecnologías avanzadas de la información y la comunicación... (Subirats, 2002: 409).

Beltrán Aguirre hace algunas propuestas concretas: “Para mejorar los niveles de participación creo que sería conveniente, de un lado, en los procedimientos administrativos que culminan con la toma de decisiones, instrumentar fases de audiencia pública con aceptación o rechazo motivado de cada una de las alegaciones y, lógicamente, la posibilidad de impugnar esas decisiones por los interesados alegantes, incluso estableciéndose

¹⁰³ En sistemas públicos de servicios sociales coparticipados por diferentes administraciones y, particularmente, cuando ocurre, como en España, que hay muchos municipios muy pequeños, la autonomía municipal (o de otras administraciones) ha de compensarse, a nuestro juicio, con la existencia de instancias (a modo de *alta inspección*) que puedan controlar efectivamente el cumplimiento de las responsabilidades (el ejercicio de las competencias) de las diferentes administraciones.

la acción pública¹⁰⁴, pues éste, sin duda, es un sistema eficaz de participación hoy prácticamente inexistente en el ámbito de los servicios sociales, y, de otro, atribuir a los órganos colegiados, hasta ahora con funciones meramente consultivas, de algunos niveles o capacidades de decisión que vinculen a la Administración, lo que, en mi criterio, es plausible y operativo, sin que ello haya de entenderse como una dejación en el ejercicio de las potestades públicas” (Beltrán Aguirre, 2005: 224). Podríamos referirnos también a formatos como los *presupuestos participativos* o las *agendas 21*, obviamente no específicos de los servicios sociales¹⁰⁵.

Finalmente se dibuja ante nuestros ojos un complejo y delicado entramado de instituciones y agentes, de unidades organizativas y dinámicas de articulación: verticales u horizontales, jerárquicas o funcionales, obligatorias o voluntarias, formales o informales, de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba... Ámbitos y flujos a diferentes escalas en el que las muñecas rusas se van encajando: desde la pequeña unidad operativa hasta, al menos, la Unión Europea, en cuyo ámbito se propone la herramienta del denominado Método Abierto de Coordinación, con el objetivo de conciliar la responsabilidad de la Unión y la de sus miembros, estableciendo objetivos e indicadores comunes, compartiendo buenas prácticas y realizando evaluaciones por pares (Fresno, 2007: 57).

¹⁰⁴ Por “acción pública” se refiere, entendemos, a la impugnación ante los tribunales.

¹⁰⁵ En el caso español cabe mencionar la Comisión y el Instituto de Reformas Sociales, que se crearon hace más de cien años, como importantes jalones en lo relativo a cauces de participación en política social.

8. Financiación de los sistemas públicos de servicios sociales.

Con este capítulo sobre la financiación de los sistemas públicos de servicios sociales completamos nuestro repaso valorativo y análisis propositivo sobre las que consideramos principales condiciones de posibilidad del ejercicio del derecho a los servicios sociales, mediante sistemas públicos de servicios sociales. Posiblemente, el planteamiento que se haga en relación con la financiación de los servicios sociales hará, finalmente, más o menos posibles y operantes, en última instancia, los diversos planteamientos técnicos, organizativos, políticos, jurídicos o de otra índole que a lo largo de la obra se han ido revisando o planteando. Quizá pudiéramos decir que en la financiación encontramos, en cierto modo o hasta cierto punto, una *prueba del nueve* de todo lo dicho hasta el momento.

A la hora de pensar la financiación de los sistemas públicos de servicios sociales hemos de referirnos fundamentalmente a dos cuestiones:

- El origen directo de los recursos económicos con los que se financian las prestaciones y el resto de actividades (como las de gestión), así como las estructuras (incluyendo las infraestructuras) del sistema público de servicios sociales. Así, dichos recursos financieros pueden provenir de las diferentes administraciones públicas implicadas en el sistema, de las personas usuarias...
- Los diferentes mecanismos o procedimientos que cabe utilizar en la financiación de los sistemas públicos de servicios sociales.

Nos vamos a referir, por lo tanto, a los agentes participantes en la financiación del sistema público de servicios sociales (con un apartado específico para la controvertida cuestión de la participación económica de las usuarias y usuarios) y a los procedimientos mediante los cuales se realiza o canaliza dicha financiación, intentando analizar e identificar factores que

facilitan o dificultan, en mayor o menor medida, el ejercicio del derecho a los servicios sociales.

8.1. Algunos criterios u orientaciones

Como punto de partida, en cualquier caso, señalaremos que, si revisamos la literatura especializada, podemos identificar una serie de criterios u orientaciones que suelen proponerse como referencia para el diseño de la financiación de los sistemas públicos de servicios sociales (u otros sistemas dentro de la acción pro bienestar). Así, en primer lugar podríamos referirnos a la *suficiencia* (Cabasés, 2006: 1) o, dicho de otra manera, a que los recursos presupuestados o disponibles alcancen para dar respuesta a las necesidades correspondientes (sin estrangulamientos de la oferta ni despilfarro de recursos). Cuando se habla de suficiencia suele hacerse referencia, frecuentemente, a que las diferentes administraciones públicas involucradas cuenten, a su vez, con los recursos necesarios para hacer frente a sus obligaciones (equilibrio entre financiación y competencias) y, por otra parte, dediquen a los servicios sociales la cuota razonable de gasto público (prioridad política)¹⁰⁶. Para garantizar la suficiencia es necesario, entre otras cosas, contar con indicadores de necesidad (más allá de la mera cantidad de población) que permitan hacer previsiones ajustadas.

Como criterios bastante relacionados con el de suficiencia podemos hacer referencia a los de estabilidad y sostenibilidad, que estarían relacionados con la posibilidad de mantener con regularidad (sin sobresaltos o tensiones) y en el tiempo (a largo plazo) la financiación comprometida o precisa, con relativa independencia de eventuales cambios en las necesidades, recaudación... Contribuye a la estabilidad y sostenibilidad del sistema un adecuado equilibrio entre gasto corriente e inversión (cuando hay restricciones presupuestarias suele resentirse la inversión, lo cual acarrea problemas antes o después).

¹⁰⁶ Rodríguez Cabrero ha señalado la insuficiencia financiera como una característica crónica de los servicios sociales de responsabilidad pública en España (Rodríguez Cabrero, 2007a: 356). Así, por ejemplo, en un estudio en el que se atribuye a España (para 2000) un porcentaje de gasto en servicios sociales sobre el Producto Interior Bruto del 1,5%, se dan datos muy superiores en el caso de otros países europeos: Dinamarca (9%), Suecia (7,8%), Noruega (7,4%), Alemania (5%), Francia (4,9%) (IKEI, 2005: 37).

Otro grupo de criterios tienen que ver con la igualdad de oportunidades y de trato¹⁰⁷ (y, tendencialmente, la búsqueda de una igualdad de resultados). Se trataría de que ninguna persona fuera discriminada o excluida por ningún motivo, incluidos los económicos, de la cobertura del sistema. Así, por ejemplo, desde un principio de universalidad no podría excluirse a nadie por tener pocos recursos económicos pero tampoco por tener muchos. Complementaríamos este criterio con el de justicia distributiva y, más precisamente, equidad, el cual nos llevaría a no dar una respuesta igual para todas las personas, familias, grupos, municipios, comunidades autónomas, estados... sino diferente en función de necesidades y capacidades. Cuando se habla de equidad suele subrayarse la necesidad de prevenir problemas de *selección adversa* o *selección de riesgos*, que perjudican a las personas (o, en general, agentes, entornos...) con más necesidad de apoyo y benefician a las que menos lo necesitan (efecto Mateo: al que tiene se le dará...)¹⁰⁸. Desde estos criterios, se podría afirmar, tal como lo hace Cabasés para el caso sanitario, que “la capacidad de pago viene mejor reflejada en los impuestos sobre la renta, que serían preferibles a las cotizaciones sociales y éstas, a su vez, a las primas aseguradoras” (Cabasés, 2006: 31). Por otra parte no sólo cabe fijarse en la equidad entre personas con diferentes niveles de renta sino también entre generaciones, entre mujeres y hombres...

A la hora de diseñar la financiación de los servicios sociales de responsabilidad pública se ha de pensar también en su *competitividad*. En los sistemas públicos de servicios sociales de nuestro entorno no es infrecuente que el precio de algunos servicios pueda ser para algunas capas de la población incluso más caro que el de los servicios privados. Este tipo de situaciones desincentivan el uso de los servicios sociales públicos por parte de muchas personas, lo cual, por otra parte, puede acarrear

¹⁰⁷ La igualdad de trato suele presentarse como opuesta a la discriminación intencional o directa, mientras que la igualdad de oportunidades se opondría a la discriminación no intencional o indirecta.

¹⁰⁸ De igual modo hay que prevenir, evitar o paliar el impacto negativo en términos de cohesión social que tienen los sistemas en los cuales el racionamiento de las prestaciones y servicios lleva a percepciones de agravio comparativo y a dinámicas de competencia por recursos, especialmente notables en aquellas capas sociales más próximas a las que reciben las prestaciones y servicios o en aquellas que menos se benefician del sistema en cuestión.

déficits de legitimación hacia esa política pública por parte de esas capas sociales que no se sienten beneficiadas por ella. Otra área en la que los sistemas públicos han de ser competitivos es la que tiene que ver con los recursos humanos, en virtud de las condiciones salariales y, en general, laborales que ofrecen a su personal, en comparación con las que pueda brindar el sector privado o incluso otros sistemas públicos.

Otro grupo de criterios suele tener que ver con la promoción (o, al menos, no desincentivación) de la responsabilidad personal (incluidas las conductas previsoras o preventivas) o de la responsabilidad familiar, comunitaria, social... En relación con estos criterios, por ejemplo, suele afirmarse que el copago en función de la renta y el patrimonio desincentiva el ahorro. Por el contrario, unos servicios públicos más baratos pueden desincentivar el apoyo familiar y comunitario, si bien en nuestro entorno concreto el reto está, al menos en este momento, en que los servicios públicos apoyen más a las familias, en cuyo seno las mujeres se hacen cargo de una gran parte de los cuidados informales. Lógicamente cuando se trata de incentivar la responsabilidad personal o comunitaria se trata de no promover la sustitución de la autonomía personal o el apoyo informal por el apoyo formal pero, a la vez, de posibilitar la estructuración de un apoyo formal suficiente y adecuado que sea complementario y sinérgico con la autonomía personal y el apoyo informal... Igualmente suele señalarse que los sistemas de financiación pueden contribuir a prevenir o desincentivar el abuso de los servicios pero, a la vez, no deben desincentivar su uso adecuado. Trasladando este planteamiento a las relaciones interinstitucionales también suele hablarse de buscar mecanismos de financiación que promuevan la asunción de responsabilidades efectivas y la rendición de cuentas por parte de todas las administraciones implicadas en el sistema.

También suele hacerse referencia a la coherencia del sistema de financiación con los ejes metodológicos o principios filosóficos que se proponen para la intervención social (ver apartado 5.1.). Ello es así porque puede haber sistemas de financiación que, de forma más deliberada o inadvertida, vayan en contra de las intervenciones preventivas, del enfoque comunitario o de la

continuidad de la atención, por poner tres ejemplos¹⁰⁹. También se recomienda que el sistema de financiación de los servicios sociales sea congruente con el existente en otros sistemas de la acción pro bienestar. Así, por ejemplo, no tendría justificación, en principio, que el nivel de copago fuera muy diferente en el sistema público de servicios sociales del vigente en el sistema sanitario o el educativo. Por otra parte esa congruencia también ha de notarse en el hecho de que no se dejen necesidades desprotegidas o, por el contrario, doblemente financiadas. Pensemos, por ejemplo, en una persona que recibe dinero público en concepto de garantía de ingresos (para sus necesidades de alojamiento, alimentación...) y que es usuaria de un servicio residencial gratuito (que le cubre de nuevo sus necesidades de alojamiento, alimentación...).

Por último suele hacerse referencia a criterios de eficiencia, simplicidad... ya que en ocasiones los mecanismos o procedimientos de financiación son engorrosos y costosos (elevados costes de transacción, administrativos...). Ello ocurre en ocasiones, por ejemplo, con los procedimientos de comprobación de recursos de las personas. También se propone su comparabilidad y evaluabilidad y que hagan visibles los retornos económicos (además de los no económicos) de los sistemas públicos de servicios sociales en términos, por ejemplo, de creación de empleo¹¹⁰, de conciliación de la vida personal, familiar y laboral... Igualmente han de tomarse en consideración los costes de oportunidad (los costes de no prestar servicios sociales).

8.2. La financiación pública de los servicios sociales

Partiendo de estas orientaciones o criterios y, en particular de los más vinculados a la equidad, en lo que tiene que ver con la

¹⁰⁹ Los modelos de financiación, unidos a otros factores, contribuyen en ocasiones a reforzar patrones inadecuados e ineficientes de utilización de los servicios, con abuso de los servicios, como los de urgencias o los residenciales, de mayor intensidad o coste e infrutilización de servicios más ligeros, preventivos...

¹¹⁰ Según los datos aportados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, casi la mitad de las nuevas afiliaciones a la Seguridad Social de 2007 (es decir, más de 200.000) son del sector de los servicios sociales (MTAS, 2008).

financiación pública de los servicios sociales de responsabilidad pública, podría plantearse para nuestro entorno de referencia un modelo o sistema de financiación¹¹¹:

- En el que el sistema de servicios sociales (como los demás) se hace cargo de la financiación de todas las prestaciones que se ofrecen en sus centros o servicios, con independencia de que sean típicas o propias de otros sistemas o ramas, evitando los pagos cruzados entre sistemas que generan costes de transacción, entre otras razones por las dificultades de interpretar y acordar qué prestaciones corresponderían a cada rama.
- En el que cada administración implicada cuente con los recursos necesarios para hacer frente a sus competencias (porque recauda impuestos o porque recibe la financiación para ello de quien los recauda)¹¹². Se trataría, en todo caso, de evitar el fenómeno que gráficamente se ha expresado como “invito yo y pagas tú” (Casado Marín, 2006: 127).
- Basado en los impuestos, es decir, de carácter no contributivo, siguiendo la tendencia clara en España a que las prestaciones de carácter contributivo (por desempleo, por jubilación...) se concentren en la rama de garantía de ingresos y que los otros sistemas (educación, sanidad, servicios sociales...) se financien por la vía impositiva.
- Basado en impuestos generales y no en impuestos afectados (entendiendo por tales aquellos cuya recaudación tiene un destino de gasto público predeterminado), de modo que la voluntad política se exprese mediante la decisión sobre qué parte del presupuesto de cada institución se dedica a los servicios sociales (con tendencia, también, a ir eliminando las aportaciones interinstitucionales finalistas, porcentajes

¹¹¹ En lo que sigue a continuación intentamos expresar nuestras preferencias, dentro de las opciones que consideramos factibles, al menos en el medio plazo. Sea como fuere, como en otras partes de la obra, con independencia de que las preferencias se compartan o no, los puntos tratados pueden servir como guía sobre cuestiones a tomar en consideración.

¹¹² Algunas personas expertas, para el caso de sistemas de servicios sociales coparticipados por diferentes administraciones han propuesto sistemas de cofinanciación de la atención, de modo que no haya incentivos económicos para prescripciones o derivaciones que supongan pasar el caso a otra institución. (Sotelo, 2005a: 107). Así, por ejemplo, si una administración provee el servicio de ayuda a domicilio y otra los servicios residenciales, ambas cofinanciarían la plaza de la persona usuaria, con independencia de que sea de carácter residencial o domiciliario.

mínimos a dedicar a servicios sociales u otras figuras como la de dedicar a los servicios sociales un porcentaje de la obra pública...)¹¹³.

- Con créditos ampliables (presupuestos abiertos), en coherencia con la consideración del derecho a los servicios sociales como derecho subjetivo.
- Excluyendo la financiación de los servicios sociales de responsabilidad pública por parte de entidades privadas (como Cajas de Ahorro), con el fin de delimitar claramente la responsabilidad pública, lo cual no excluye la colaboración con dichas entidades para iniciativas que queden fuera del ámbito de la responsabilidad pública y el derecho subjetivo. Tampoco habría razón para que las herencias intestadas fueran a parar necesariamente a los servicios sociales (pues supone dar a los servicios sociales una consideración diferente a otras ramas de la acción pro bienestar como la educación o la sanidad).
- Que incluya fondos de solidaridad o de compensación entre municipios, comarcas, provincias, comunidades...

Por otra parte, desde aquellos criterios más vinculados con la eficiencia se suelen plantear mecanismos o procedimientos que buscan diferenciar los papeles e intereses y reforzar la libertad o el empoderamiento de diversos agentes participantes en los procesos de financiación de los servicios sociales. Una interpretación o versión de este tipo de estrategias sería la que entiende que se trata de introducir ciertas dinámicas propias de los mercados (competencia entre proveedoras, incentivos económicos...) en el ámbito de los servicios públicos, hablándose de *cuasimercados*, mercados internos o, también, de mercados sociales (Ranci, 2001: 39). En otros contextos se habla de *gestión de la atención (care management)* (Hall y otras, 2002), para referirse a este tipo de modelos en los que se separan las funciones de provisión, producción, compra...

Así, se habla de procedimientos como los denominados *contratos-programa* (Cabasés, 1999: 27), mediante los cuales se condiciona el monto de la financiación pública de una determinada unidad o agencia (un centro, un departamento...) al

¹¹³ En el caso español, con un acusado *minifundismo* municipal (Guillén y Vilá, 2007: 166), es decir, con profusión de municipios pequeños, se dificulta esta línea de actuación.

cumplimiento de determinados objetivos. Este tipo de incentivos monetarios pueden ser de mayor utilidad “cuando los objetivos sean fáciles de medir, el incremento del esfuerzo por parte del agente sea identificable, menor sea su aversión al riesgo y más fácil el cálculo del esfuerzo con relación a los resultados” (López-Casasnovas, 2003: 24). También hemos de referirnos a los bonos, vales o cheques-servicio (López-Casasnovas, 2003: 97) o, en otras versiones, los denominados *pagos directos* o *presupuestos individuales*. En estos casos lo que hace la administración responsable de la provisión de un servicio es entregar dinero a las personas usuarias, de modo que sean ellas las que elijan y paguen a quien les ha de prestar los servicios (lógicamente, entre las proveedoras homologadas o acreditadas previamente). Para que este tipo de esquemas funcionen ha de haber verdaderamente prestadoras de servicios entre las que elegir. Por otra parte no basta con dar dinero a las personas para que éstas se empoderen, pues necesitan también información y, en general, apoyo en un proceso de aprendizaje de su rol.

Sea como fuere, a nuestro juicio, la introducción de este tipo de mecanismos, al menos en principio, no supone (o no debe suponer) tanto una *menor* intervención de la administración pública como, más bien, una intervención *diferente*, en el entendido de que siempre nos encontramos en un marco de garantía pública del ejercicio del derecho a los servicios sociales. Según López-Casasnovas, “los cuasimercados en políticas sociales pueden llegar a mejores resultados desde el punto de vista no sólo de la eficiencia, bienestar y responsabilidad individual, sino también de la equidad al *desanclar* la provisión pública de intereses individuales larvados en el statu quo actual” (López-Casasnovas, 2003: 22-23).

Según Ranci, en todo caso, “está en duda que la difusión de los mercados sociales abra, en muchos países, una nueva etapa de desarrollo del bienestar. Ésta corresponde a diversos cambios que tienen que ver con la estructura institucional de los sistemas de bienestar: un reequilibrio de los sistemas de protección social que quita peso a los programas de previsión y sanitarios a favor de los programas dedicados a la tutela contra los riesgos de la dependencia crónica; una redefinición de la relación entre

políticas públicas y mercado, que atribuye a la intervención pública funciones de facilitación y de regulación contextual más que un rol de intervención directa y de regulación autoritativa; una profunda transformación de la relación entre servicios y familias, que tiene que ver cada vez menos con una sustitución recíproca y más con la complementariedad y la integración recíproca” (Ranci, 2001: 54).

Diríamos, en definitiva, que las diversas medidas pueden cobrar significados diferentes y tener impactos distintos en función del contexto y del planteamiento desde el que se hagan. Los pagos directos, por ejemplo, son considerados por algunos movimientos sociales (como el movimiento de vida independiente de personas con discapacidad, sobre todo física) como la quintaesencia del empoderamiento de las personas usuarias, mientras que en otros contextos han sido interpretados como una estrategia de mercantilización de los servicios sociales y de dejación de responsabilidades por parte de los poderes públicos. Posiblemente todo dependa de cómo se conciban y articulen.

8.3. La participación directa de las personas usuarias en la financiación de los servicios sociales

Sea como fuere, a la hora de pensar en la garantía del derecho a los servicios sociales mediante sistemas públicos de servicios sociales, en lo que tiene que ver con la financiación, la cuestión más crítica es, posiblemente, la del copago o participación directa de las usuarias y usuarios (aparte de la indirecta, a través de los impuestos...) en la financiación de los servicios sociales de responsabilidad pública. “El copago en servicios sociales es una práctica generalizada en todos los regímenes de bienestar social, incluso en países de amplia generosidad prestacional como son los regímenes nórdicos” (Rodríguez Cabrero, 2007a: 358). Sin embargo, no pocas veces, en el debate de la política social se asocian como inseparables la universalidad y la gratuidad de los servicios sociales. En cualquier caso, entre quienes admiten o propugnan algún tipo de copago hay un amplio abanico de posiciones (no incompatibles entre sí), como, por ejemplo:

- Quienes proponen únicamente un pequeño pago, en clave de *tique moderador*, con la única o principal intención de desincentivar el uso indebido de los servicios (conscientes de que, especialmente en sociedades altamente mercantilizadas y monetarizadas, no siempre se percibe adecuadamente el valor de lo que no tiene precio)¹¹⁴.
- Quienes proponen la gratuidad, de entrada, de las prestaciones propias de los servicios sociales (suele hablarse del *módulo social*), vinculando el copago, por ejemplo, a las prestaciones de alimentación, ayuda doméstica, alojamiento... El tratamiento diferente de las prestaciones técnicas propias o típicas de los servicios sociales y de las que a veces se denominan *hosteleras* cuenta con amplio respaldo y aparece reflejado, por ejemplo, en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (artículo 33).
- Quienes proponen la gratuidad, en todo caso, de una parte de la cartera de prestaciones y servicios (por ejemplo en aquellos en los que hay mayor obligatoriedad o no puede o suele mediar una demanda de la persona usuaria, como los asociados a la función de protección de menores, los de urgencia social...).
- Quienes insisten en la progresividad (o al menos la no regresividad) de los precios públicos¹¹⁵ en función de los recursos de las personas, como mecanismo redistributivo, llegando, en algunos casos, a la exención completa de todo pago (frente a quienes señalan que la progresividad ha de aplicarse en la fiscalidad pero no en el copago por las prestaciones)¹¹⁶.
- Quienes apuntan diferentes fórmulas para establecer deducciones o limitar el copago (o para proteger la renta y patrimonio de las personas usuarias) o, dicho de otra manera, para aumentar el subsidio público, tales como establecer un

¹¹⁴ Desde estas posiciones podría entenderse que las personas con menos recursos, que podrían verse en la tesitura de no poder pagar el tique moderador, no se verían perjudicadas puesto que podrían recibir los recursos económicos correspondientes desde el sistema de garantía de ingresos.

¹¹⁵ Entendemos que en el ámbito de los servicios sociales tiene más sentido hablar de precios públicos que de tasas, término más bien asociado al pago por aquellos servicios públicos de uso obligatorio (como la recogida de basuras, por poner un ejemplo).

¹¹⁶ Por otra parte, también se ha señalado que la progresividad desincentiva conductas preventivas o previsoras en las personas.

porcentaje tope de copago o declarar un mínimo exento (en el patrimonio. por ejemplo, la primera vivienda o el valor medio de una vivienda) o una cantidad de libre disposición (en la renta) que quedaría, en todo caso, en manos de la persona usuaria.

- Quienes proponen el uso de los precios públicos para incentivar unos servicios frente a otros (por ejemplo el servicio de ayuda a domicilio frente a los servicios residenciales).

Por lo demás, a la hora de diseñar las eventuales fórmulas de copago, algunos debates frecuentes son:

- El que tiene que ver con consideración, a la hora de establecer o calcular el copago, de la unidad familiar o de convivencia de la persona. Parece justo tomarla en cuenta por las personas que están a cargo de la persona usuaria (para entender que tiene menos recursos a su disposición) pero no en el caso contrario, más cuanto más se ejerza la responsabilidad familiar y comunitaria, que debe ser incentivada¹¹⁷. Está en juego, en todo caso, la interpretación de la denominada *obligación de alimentos*.
- El relacionado con la consideración o no del patrimonio de la persona (además de la renta) a la hora de calcular su aportación económica (y en qué casos). Y, consiguientemente la consideración de fórmulas como la *hipoteca inversa* o el *reconocimiento de deuda*, que permiten hacer frente con un patrimonio inmobiliario (que se licua en su momento) al pago por servicios¹¹⁸.
- El que tiene que ver con los efectos no deseados (en forma de costes de transacción o de estigmatización social) de la comprobación de medios (*means testing*) necesaria para la graduación o exención de los copagos en función de los recursos de las personas.

¹¹⁷ Pensemos en el caso de una familia en la que un hijo o hija mayor de edad no se independiza ni accede al mercado laboral, acudiendo a un centro diurno de carácter ocupacional.

¹¹⁸ Parece haber cierto consenso en qué no ha de ser una prioridad de la política pública que en el caso de personas con patrimonio (usualmente mayores) que ingresan en una residencia previsiblemente para el resto de su vida (cuidados residenciales de larga duración), la política pública se oriente a la preservación o incremento de dicho patrimonio para que pueda ser disfrutado por sus herederos y herederas (Casado Marín, 2006: 128).

Según ha dicho López-Casasnovas, “los mecanismos de copago como señales de precios en los servicios públicos, y atendiendo a las funciones generales de los precios, cumplen tres finalidades básicas. En primer lugar, los copagos pueden cumplir con la función de racionar el consumo de determinados bienes y servicios públicos cuya oferta sea escasa o insuficiente para atender la demanda de los consumidores. En segundo lugar, los copagos pueden proporcionar información sobre las preferencias individuales y la valoración de los usuarios acerca de los servicios públicos. Y, en tercer lugar, los copagos representan un instrumento de financiación adicional de los servicios públicos” (López-Casasnovas, 2003: 58).

Y dirá también que “la presencia de señales basadas en el precio en los servicios públicos no supone ignorar la presencia de los fallos de mercado que puedan hacer aconsejable la financiación pública ni el olvido de los objetivos redistributivos presentes en la financiación basada en impuestos. La ausencia de precios resulta en pérdidas de eficiencia debida a la ausencia de conciencia de coste en la forma de consumo excesivo, costes sociales en forma de congestión, etc. Lo que exige la corrección de los fallos del mercado y la redistribución tiene más que ver con la garantía universal de acceso a los servicios y que los precios sean tan bajos como lo exijan estas circunstancias de forma específica para cada servicio, lo cual no debe confundirse con renunciar a señales basadas en precios como los distintos tipos de copagos” (López-Casasnovas, 2003: 57-58). Sin embargo, Cabasés, desde el ámbito de la sanidad, ha señalado también inconvenientes de los copagos tanto en relación con la equidad del sistema como en relación con efectos no deseados como el de que se posponga la utilización de los servicios impidiendo la prevención o detección precoz (Cabasés, 1999: 30-31).

David Casado pone un interesante ejemplo: “Así, por poner un ejemplo, si un determinado hogar percibe que los copagos de los servicios de ayuda a domicilio resultan demasiado elevados, puede que opte por prescindir de su uso y recurra únicamente al apoyo informal para proporcionar atención al miembro dependiente; no obstante, si dicha elección acaba motivando la

institucionalización prematura de la persona mayor por claudicación de la red de apoyo, está claro que los copagos habrán ocasionado una pauta de utilización de los servicios socialmente ineficiente. Por ello, si deseamos que la estructura de copagos que se acabe implementando no genere este tipo de problemas, resulta imprescindible contar con estudios que analicen empíricamente cómo los sujetos reaccionan ante distintas combinaciones y cuantías de los copagos” (Casado Marín, 2006: 129).

Sea como fuere, la cuestión del copago, tal como decíamos, por ejemplo, al hablar de los pagos directos, no puede ser tomada aislada de todas las demás que estamos considerando a la hora de articular sistemas públicos de servicios sociales. Pensemos, por ejemplo, que la participación (autogestión) de las personas (en el apoyo informal, en la producción de servicios sociales, en la gobernanza del sistema...) podría considerarse y articularse como un *copago en especie*, si se permite la expresión. Para el caso español, de todos modos, entendemos que no cabe imaginar un proceso de universalización efectiva de los servicios sociales si no van disminuyendo decididamente los actuales niveles de copago. Un proceso que ha de hacerse, a nuestro juicio, con audacia política, compromiso ciudadano, pedagogía social, inteligencia administrativa, coherencia técnica y sistemática evaluativa.

9. Consideraciones finales

Al terminar este cuaderno vemos, todavía más claramente que al comenzarlo, que cada uno de sus capítulos y cada uno de sus apartados podría ser, perfectamente, objeto específico de un libro. Sin embargo nuestra pretensión era, en una obra breve, abordar conjuntamente algunos temas clave en relación con el ejercicio del derecho a los servicios sociales y los sistemas públicos de servicios sociales, intentando presentar un análisis ponderado y una propuesta coherente. En algunos apartados nos hemos cobijado en consensos amplios y reconocidos, en otros hemos pensado que era necesario arriesgar e intentar innovar.

Esperamos haber dado cuenta, al menos hasta cierto punto, de la complejidad de la temática abordada y, en todo caso, de los delicados equilibrios que comporta la construcción y fortalecimiento de sistemas públicos de servicios sociales, así como de las muchas opciones interconectadas entre sí que han de tomar quienes han de adoptar decisiones conducentes a garantizar el derecho a los servicios sociales. Garantía de derechos e innovación social, enfoque preventivo y empoderamiento de las personas usuarias, responsabilidad pública e iniciativa social, universalidad y autogestión, autoafirmación de los servicios sociales y coordinación con las otras ramas o sistemas de la acción pro bienestar, liderazgo político y participación ciudadana, polivalencia y especialización, igualdad y equidad, inclusión y sostenibilidad, rigor técnico y legitimación social, profesionalidad y enfoque familiar y comunitario, sistemas verticales y políticas transversales, planificación y flexibilidad, seguridad y autonomía, proximidad y productividad, coordinación y descentralización... Podríamos seguir alargando esta deliberadamente caótica serie de parejas necesarias, aunque no necesaria o fácilmente bien avenidas, pero quizá baste para expresar que el tema da bastante de sí...

Nos hemos atrevido a pensar y hemos llegado a creernos que algo importante nos estamos jugando, hoy y aquí, en la encrucijada que están viviendo nuestros sistemas públicos de servicios sociales y, en general, nuestros sistemas de bienestar. Y tenemos

todavía más claro que antes de ponernos a escribir este texto que estamos hablando de derechos sociales, de derechos humanos... Tratamos, por tanto, con *material sensible*.

Como dicen Humberto Maturana y Francisco Varela, “todo acto de conocer trae un mundo a la mano (...). Todo hacer es conocer y todo conocer es hacer (...). No prestar atención a que todo conocer es un hacer, no ver la identidad entre acción y conocimiento, no ver que todo acto humano, al traer un mundo a la mano, en el lenguaje, tiene un carácter ético porque tiene lugar en el dominio social, es igual a no permitirse ver que las manzanas caen hacia abajo” (Maturana y Varela, 1996: 21). Por eso entendemos este cuaderno como una forma de acción, de compromiso y de conversación¹¹⁹ en el seno de la comunidad de personas y organizaciones interesadas e implicadas en los servicios sociales y las políticas de bienestar, entendidas como sistemas vivos, en construcción y aprendizaje, en desarrollo y reinención...

El *acto de habla* que supone escribir este cuaderno ha sido desencadenado por muchos otros y en él creemos que hemos querido, sobre todo, compartir una visión que pone el foco sobre la interacción entre seres humanos igualmente dignos y deseablemente libres, así como sobre la contribución, hoy y aquí, de unos determinados sistemas públicos de servicios sociales a esa interacción, al ejercicio de un derecho social que nos humaniza. Y es que, como dicen los citados biólogos chilenos, “*la aceptación del otro junto a uno* en la convivencia, es el fundamento biológico del fenómeno social: sin amor, sin aceptación del otro junto a uno no hay socialización, y sin socialización no hay humanidad” (Maturana y Varela, 1996: 209). Si algo de eso hemos aprendido, seguramente, es, entre otras cosas, porque en unos determinados servicios sociales quienes nos precedieron o quienes nos acompañan nos ayudaron y nos ayudan a ver y sentir que todas las personas somos autónomas en alguna medida y que, en alguna medida, todas necesitamos apoyos.

¹¹⁹ A quien lea estas páginas le queda lanzada la invitación a seguir dialogando, por ejemplo escribiendo a fernando@fantova.net.

Como recuerda con penetración Pablo del Río, es la limitada autonomía del bebé humano (si lo comparamos, por ejemplo, con una ternera recién nacida) la que lo coloca en una prolongada situación de interacción en la que se construye como ser humano (Del Río, 1992). Cuando construimos sociedades en las que se rompe esa regla de mutua complementación, en las que no hay estructuras y prácticas que hagan efectivamente posible esa interacción, truncamos el proyecto de humanización, jugamos a un juego en el que sin duda salimos perdiendo todas y cada una de las personas que formamos parte de esa sociedad que todavía no podría, en ese caso, ser llamada decente.

10. Referencias

Aunque a través de nuestra página web y, en general, de Internet se puede encontrar infinita documentación y bibliografía relacionada con la temática de este cuaderno, vamos a recoger a continuación aquella que hemos utilizado más directamente en su proceso de elaboración.

- AGUILAR, L.F. (2007): “El aporte de la política pública y la Nueva Gestión Pública a la gobernanza”. <http://www.clad.org.ve/congreso/aguilarv.pdf>. [Consultado el 28 de enero de 2008]
- AGUILAR, M.J. (2007): “Programación y evaluación en servicios sociales” en GOBIERNO DE LA RIOJA: *Primeras jornadas nacionales sobre planificación en servicios sociales*. Logroño, pp. 115-147.
- ALGUACIL, J. (2003): “Calidad de vida y participación ciudadana”. <http://www.uclm.es/bits/sumario/20.asp>. [Consultado el 4 de enero de 2008].
- ALGUACIL, J. (2005): “Los desafíos del nuevo poder local: la participación como estrategia relacional en el gobierno local”. http://www.revistapolis.cl/12/13_alguacil.rtf. [Consultado el 29 de enero de 2008]
- ALIENA, R. (2005): *Descenso a Periferia. Asistencia y condición humana en el territorio de lo social*. Valencia, Nau Llibres/Universitat de València.
- ALONSO SECO, J. M. y GONZALO, B. (1997): *La asistencia social y los servicios sociales en España*. Madrid. Boletín Oficial del Estado.
- ANHEIER, H. y KUMAR, S. (eds.) (2003): *Social services in Europe. An annotated bibliography*. http://www.soziale-dienste-in-europa.de/Anlage25085/Bibliography_Social_Services_in_Europe_2003.pdf. [Consultado el 8 de enero de 2007]
- ANTARES CONSULTING (2007): *Modelo de futuro del servicio de atención a domicilio*. http://www.edad-vida.org/gestion/ResumPublicacions.jsp?idioma=&fitxer=Libro_SAD_EdadVida.pdf&titulo=Modelo+de+futuro+del+ser
-

- [vicio+de+atenci%F3n+a+domicilio](#). [Consultado el 9 de febrero de 2008]
- AÑÓN, M.J. y GARCÍA AÑÓN, J. (2004): *Lecciones de derechos sociales*. Valencia, Tirant lo Blanch.
- AZNAR LÓPEZ, M. (1999): “Calidad, derechos sociales y derechos de los usuarios” en COP (Colegio Oficial de Psicólogos): *V Congreso Estatal de Intervención Social*. Madrid, IMSERSO, pp. 297-306.
- AZNAR LÓPEZ, M. (2001): “Aspectos jurídicos de los servicios sociales: de la referencia constitucional a la legislación ordinaria” en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, num. 30, pp. 55-86.
- BAHLE, T. (2003): “The changing institutionalization of social services in England and Wales, France and Germany: is the welfare state on the retreat?” en *Journal of European Social Policy*, vol. 13(1), pp. 5-20.
- BAUMAN, Z. (2002): *Modernidad líquida*. Buenos Aires, Fondo del Cultura Económica.
- BAYARRI, V. (2007): “El futuro Sistema Nacional de Dependencia: retos y oportunidades” en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 65, pp. 93-65.
- BECK, U. (1998): *¿Qué es la globalización?* Barcelona, Paidós.
- BELTRÁN AGUIRRE, J.L. (2005): “Los principios organizativos de la Administración social” en *Documentación Administrativa*, núm. 271-272, enero-agosto, pp. 207-236.
- BERGHAM, J. (2000): “Los nuevos riesgos sociales: informe de síntesis”. <http://www.foross.org/revista01/a03.php>. [Consultado el 3 de enero de 2008].
- BERMEJO, J.C. y BELDA, R.M. (2006): *Bioética y acción social*. Maliaño, Sal Terrae.
- BERMEJO, L. (2006): *La situación de los sistemas de formación y de cualificación de las ocupaciones en la atención a los mayores dependientes. Propuestas de avance en la elaboración de perfiles ocupacionales y en la formación por competencias*. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bermejo-situacion-01.pdf>. [Consultado el 24 de enero de 2008]
-

- BERNHART, J. y otras (2006): *Innovazioni nel management sociale*. Milano, Franco Angeli.
- CABASÉS, J.M. (1999): “Situación sanitaria actual en España: la financiación” en GAFO, J. (ed.): *El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de los recursos*. Madrid, Universidad Pontificia Comillas, pp. 17-40.
- CABASÉS, J.M. (2006): “La financiación de la sanidad pública”. <http://www.ajs.es/RevistaDS/VOLUMEN%2014/Extra/Vol141-02.pdf>. [Consultado el 11 de febrero de 2008]
- CANTABRIA: Ley 2/2007 de Derechos y Servicios Sociales.
- CASADO MARÍN, D. (2006). “Los copagos en el nuevo Sistema Nacional de Dependencia: apuntalando el cuarto pilar”. <http://www.fundsis.org/docs/Revista-Gestion-Clinica-y-Sanitaria-No-30-30.PDF>. [Consultado el 14 de febrero de 2008]
- CASADO, D. (2002): *Reforma política de los servicios sociales*. Madrid, CCS.
- CASADO, D. (2003): *Imagen y realidad de la acción voluntaria*. Barcelona, Hacer.
- CASADO, D. (2007a): “La rama de los servicios sociales” en CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.): *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid, Cáritas Española, pp. 35-47.
- CASADO, D. (2007b): “Apunte histórico de la construcción de los servicios sociales” en CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.): *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid, Cáritas Española, pp. 101-145.
- CASADO, D. (2007c): “Objetivos permanentes y enfoques de los servicios sociales” en CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.): *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid, Cáritas Española, pp. 255-287.
- CASADO, D. (2007d): “Demandas y reforma de la oferta técnica de los servicios sociales” en CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.): *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid, Cáritas Española, pp. 289-324.
-

- CASADO, D. y GUILLÉN, E. (2001): *Manual de servicios sociales*. Madrid, CCS.
- CASADO, D. y otras (2005): *Situación y perspectivas del sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco.
- CASAS, Fernando y SÁNCHEZ, M.C. (2002): “En torno a los servicios sociales”.
<http://www.uclm.es/bits/sumario/08.asp>. [Consultado el 11 de enero de 2008]
- CASAS, Ferran. (2003): “Retos actuales de la psicología de la intervención social” en RODRÍGUEZ ROCA, J. y ALONSO VAREA, J.M. (coord.): *Repensar la intervención social: los escenarios actuales y futuros*. Barcelona, Col.legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, pp. 87-98.
- CASTELLS, M. (1996): *La era de la información: economía, cultura y sociedad. Vol. I: La sociedad red*. Madrid, Alianza Editorial.
- CATALUÑA: Ley 12/2007 de Servicios Sociales.
- CCE (Comisión de las Comunidades Europeas) (2004): *Libro blanco de los servicios de interés general*. Bruselas.
- CCE (2006): *Comunicación de la Comisión. Aplicación del programa comunitario de Lisboa. Servicios sociales de interés general en la Unión Europea*. Bruselas.
- CCE (2007a): *Comunicación de la Comisión. Modernizar la protección social en aras de una mayor justicia social y una cohesión económica reforzada: promover la inclusión activa de las personas más alejadas del mercado laboral*.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0620:FIN:ES:PDF>. [Consultado el 14 de febrero de 2008]
- CCE (2007b): *Servicios de interés general, incluyendo los sociales: un nuevo compromiso europeo*. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:ES:PDF>. [Consultado el 14 de febrero de 2008]
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006): *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Montevideo.
- COHEN, E. y FRANCO, R. (2005): *Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. México D.F., Siglo XXI.
-

- COLLECTIF SSIG (2007): *Les services sociaux d'intérêt général dans le marché intérieur du XXI siècle. La nouvelle donne du traité réformateur*. <http://www.ssig-fr.org/>. [Consultado el 31 de enero de 2008]
- CONSEJO DE EUROPA (1961): *Carta Social Europea*. Estrasburgo.
- CORTÉS, L. y ANTÓN, F. (2007): "La exclusión residencial" en *Gitanos. Pensamiento y Cultura*, núm. 40-41, junio-octubre 2007, pp. 62-69.
- CORTINA, A. (s.f.): "Ética, ciudadanía y modernidad". [http://www.usma.ac.pa/web/DI/images/Eticos/Conferencia%20\(%C3%89tica,%20Ciudadan%C3%ADa%20y%20Modernidad.pdf](http://www.usma.ac.pa/web/DI/images/Eticos/Conferencia%20(%C3%89tica,%20Ciudadan%C3%ADa%20y%20Modernidad.pdf). [Consultado el 5 de febrero de 2008]
- COUNCIL OF EUROPE (1961): *European Social Charter*. Strasbourg.
- DALY, M. y LEWIS, J. (2000): "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states" en *British Journal of Sociology*, vol. 51, núm. 2, junio, pp. 281-298.
- DALY, M. (2002a): "Care as a good for social policy" en *Journal of Social Policy*, vol. 31, núm. 2, pp. 251-270.
- DALY, M. (2002b): "Access to social rights in Europe. Summary report". http://www.msp.gov.mt/documents/family/daly_rep_accso_crights_summ.pdf. [Consultado el 21 de febrero de 2008]
- DAVEY, V. y otras (2007): *Direct payments. A national survey of direct payments policy and practice*. <http://www.pssru.ac.uk/pdf/dprla.pdf>. [Consultado el 14 de febrero de 2008]
- DE LA RED, N. (2005): "Hacia la intervención integral en servicios sociales" en GUILLÉN, E. (comp.): *Sobre problemas y respuestas sociales*. Barcelona, Hacer, pp. 275-289.
- DE RIVAS, M.J. (2002): *Manual de treball social*. Valencia, Universitat de Valencia.
- DE ROBERTIS, C. (2003): *Fundamentos de trabajo social. Ética y metodología*. València, Nau Llibres/Universitat de València.
- DEL RÍO, P. (1992): "La discapacidad, único camino hacia el hecho humano" en RPPAPM (Real Patronato de Prevención
-

- y de Atención a Personas con Minusvalía): *Discapacidad e información*. Madrid, pp. 91-113.
- DEPARTMENT OF HEALTH (2007): *The status of social care: a review*.
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_074217.
[Consultado el 10 de enero de 2008]
- DFB-DAS (Diputación Foral de Bizkaia-Departamento de Acción Social) (2007): *Acción social especializada e inserción social*. Bilbao.
- DONATI, P. (1999): *La ciudadanía societaria*. Granada, Universidad de Granada.
- DOYAL, L. y GOUGH, I. (1994): *Teoría de las necesidades humanas*. Barcelona, ICARIA/FUHEM.
- ESPAÑA (1978): Constitución Española. Madrid.
- ESPAÑA: Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- ESPING-ANDERSEN, G. (2007): “Prioridades del Estado de Bienestar para la Europa del siglo XXI” en *Ekonomi Gerizan* núm. 14, pp. 90-111.
- FANTOVA, F. (1992): “Personas con deficiencia mental y ejercicio de derechos” en *Zerbitzuan*, núm. 20-21, octubre, pp. 20-30.
- FANTOVA, F. (2000): *Investigación y desarrollo de un modelo de gestión para organizaciones no lucrativas de servicios sociales*.
[http://www.fantova.net/restringido/documentos/mis/Gestión/Investigación%20y%20desarrollo%20de%20un%20modelo%20de%20gestión%20para%20organizaciones%20no%20lucrativas%20de%20servicios%20sociales%20\(2000\).pdf](http://www.fantova.net/restringido/documentos/mis/Gestión/Investigación%20y%20desarrollo%20de%20un%20modelo%20de%20gestión%20para%20organizaciones%20no%20lucrativas%20de%20servicios%20sociales%20(2000).pdf)
[Consultado el 9 de enero de 2008]
- FANTOVA, F. (2004): “Política familiar e intervención familiar: una aproximación” en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 50, pp. 121-134.
- FANTOVA, F. (2005a): *Manual para la gestión de la intervención social. Políticas, organizaciones y sistemas para la acción*. Madrid, CCS.
- FANTOVA, F. (2005b): *Tercer sector e intervención social. Trayectorias y perspectivas de las organizaciones no gubernamentales de acción social*. Madrid, PPC.
-

- FERNÁNDEZ GARCÍA, T. (2005): *Trabajo social con casos*. Madrid, Alianza Editorial.
- FIDALGO, J.M. y otras (2007): *La calidad del empleo del nuevo sistema para la autonomía personal y atención a la dependencia*. Alzira, Germania.
- FREIRE, J.M. (2003): “La atención primaria de salud y los hospitales en el Sistema Nacional de Salud” en NAVARRO, V. y QUIROGA, A. (coord.): *La protección social en España y su desconvergencia con la Unión Europea*. Santander, Universidad Internacional Menéndez Pelayo, pp. 291-364.
- FRESNO, J.M. (coord.) (2007): *Poniendo en práctica la Estrategia Europea para la Inclusión Social. Del plano europeo al plano local*. Madrid, Fundación Luis Vives.
- FUNDACIÓN SAR (2007): *Calidad y dependencia. Grados de dependencia y necesidad de servicios*. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-calidad-01.pdf>. [Consultado el 14 de febrero de 2008]
- GARCÍA HERRERO, G. (rel.) (2005): *Ideas argumentos y propuestas sobre los servicios sociales, la autonomía personal y la protección de las personas en situación de dependencia*. Alcorcón, Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales / Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.
- GARCÍA ROCA, J. (1992): *Público y privado en la acción social: del Estado de bienestar al Estado Social*. Madrid, Popular.
- GARCÍA ROCA, J. (1996): “El tercer sector” en *Documentación social*, num. 103, abril-junio, pp. 11-35.
- GC-DBS (Generalitat de Catalunya-Departament de Benestar Social) (2002): *Llibre blanc de la gent amb dependencia*. Barcelona.
- GIDDENS, A. (1999): *La tercera vía. La renovación de la socialdemocracia*. Madrid, Taurus.
- GIL CALVO, E. (2007): “Cambio social y servicios sociales” (mimeo).
- GINER, S. (2006): “Los derechos sociales en el ámbito español y el trabajo de las entidades no lucrativas” en PONGAS (Plataforma de Organizaciones No Gubernamentales de Acción Social): *El tercer sector y los derechos sociales*. Madrid, pp. 19-33.
-

- GOBIERNO DE NAVARRA (s.f.): *Documento base para un plan de atención comunitaria de servicios sociales*. http://www.cfnavarra.es/DGBS/planificacion/aten_com/doc_comp.pdf. [Consultado el 11 de enero de 2008]
- GOMÁ, R. y SUBIRATS, J. (2003): “Estado de bienestar y exclusión social: hacia una nueva agenda de políticas de inclusión” en GARDE, J.A. (ed.): *Informe 2003. Políticas sociales y Estado de bienestar en España*. Madrid, Fundación Hogar del Empleado, pp. 123-154.
- GÓMEZ ISA, F. (2005): “Los derechos humanos en un mundo global” (mimeo).
- GRACIA, E. (1997): *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona, Paidós.
- GUILLÉN, E. y VILÁ, A. (2007): “Los cambios legislativos recientes en materia de servicios sociales” en CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.): *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid, Cáritas Española, pp. 147-175.
- GUTIÉRREZ SASTRE, M. (2005): *La participación en los servicios públicos de bienestar*. Madrid, Consejo Económico y Social.
- HALL, J.A. y otras (2002): “Iowa case management: innovative social casework” en *Social Work*, vol. 47, núm. 2, abril, pp. 132-141.
- HERRERA, M. (1998a): “Nuevos desafíos en las políticas sociales: la *community care*” en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 82, pp. 249-281.
- HERRERA, M. (1998b): *El tercer sector en los sistemas de bienestar*. Valencia, Tirant lo Blanch.
- HERRERA, M y CASTÓN, P. (2003): *Las políticas sociales en las sociedades complejas*. Barcelona, Ariel.
- HERRERA, M. y JAIME, A.M. (2005): “Desafíos del servicio social en el marco de las nuevas políticas sociales” en *Papers*, núm. 78, pp. 169-193.
- HOLZMANN, R. y JØRGENSEN, S. (2000): *Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá*. <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/>
-

- [Resources/0006Spanish.pdf](#). [Consultado el 4 de enero de 2008]
- IBÁÑEZ, A. y otras (2007): “Escala de Intensidad de Apoyos-SIS” en *Integra*, núm. 26, marzo, pp. 4-5. <http://inico.usal.es/publicaciones/integra/Integra26.pdf>. [Consultado el 21 de enero de 2008].
- IDHPA (Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe) (2007): *Los derechos humanos en el País Vasco*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- IKEI (2005): *Servicios sociales. Informes sectoriales de la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz, Federación de Cajas de Ahorros Vasco-Navarras.
- INCUAL (Instituto Nacional de las Cualificaciones) (2007): *Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales*. http://www.mec.es/educa/incual/pdf/2/22CNCP_ENERO_07.pdf. [Consultado el 28 de enero de 2008]
- IVAP (Instituto Vasco de Administración Pública) (2004): *Guía del gobierno local*. Vitoria-Gasteiz.
- JOLONCH, A. (2000): “Dels marges al cor de la societat: contradiccions i reptes en la lluita contra la exclusió social” en *Idees*, núm. 8, octubre-diciembre.
- KAHN, A. y KAMERMAN, S. (1987): *Los servicios sociales desde una perspectiva internacional: el sexto sistema de protección social*. Madrid, Siglo XXI.
- KAPLAN, R.S. y NORTON, D.P. (1997): *El cuadro de mando integral*. Barcelona, Gestión 2000.
- KENDALL, J. y KNAPP, M. (2000): “Modernización del tercer sector y del Estado de Bienestar: aportaciones, actividades y rendimiento comparativo” en MUÑOZ MACHADO, S. y otras: *Las estructuras del bienestar en Europa*. Madrid, Cívitas/Escuela Libre Editorial, pp. 809-826.
- KOTLER, P. y otros (1995): *Dirección de marketing*. Madrid, Prentice Hall.
- LAPARRA, M. y AGUILAR, M. (1997): “Intervención social y exclusión” en CÁRITAS: *Políticas sociales contra la exclusión social. Actas del simposio*. Madrid, pp. 91-117.
- LAPARRA, M. y otras (2007): “Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas” en *Revista Española del Tercer Sector*, núm. 5, enero-abril, pp. 15-57.
-

- LEICHSENDRING, K. (2005): *Proporcionar una asistencia sanitaria y social integrada a las personas mayores: perspectiva europea*.
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentacion/estudiosyresultados/perfiles/boletinsobreenejec15.pdf>. [Consultado el 15 de enero de 2008]
- LESMES, S. (2006): *Cláusulas sociales. Contratación pública e inserción social*. <http://www.lamegi.org/recursos/libro.pdf>. [Consultado el 14 de febrero de 2008]
- LÓPEZ CABANAS, M. (1999): *Los servicios sociales como eje vertebrador de la política social municipal* (mimeo).
- LÓPEZ-AROSTEGI, R. (2005a): “Euskal Autonomia Erkidegoan erantzukizun publikoa duten gizarte zerbitzuen kartera diseinatzekeko orientabideak eta proposamenak” en CASADO y otras: *Euskal Autonomia Erkidegoan gizarte zerbitzuen sistema publikoaren egoera eta etorkizunerako ikuspegia*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, pp. 143-243.
- LÓPEZ-AROSTEGI, R. (2005b): “Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte zerbitzuen sistema publikoa garatzeko funtsezko zenbat gai” en CASADO y otras: *Euskal Autonomia Erkidegoan gizarte zerbitzuen sistema publikoaren egoera eta etorkizunerako ikuspegia*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, pp. 245-290.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, G. (dir.) (2003): *Los nuevos instrumentos de la gestión pública*. http://www.pdf.lacaixa.comunicacions.com/ee/esp/ee31_es_p.pdf. [Consultado el 5 de febrero de 2008]
- LÓPEZ-CASASNOVAS, G. y MOSTERÍN, A. (2007): “Los nuevos ejes del gasto social: hacia una visión generacional de las políticas públicas” en *Ekonomi Gerizan*, núm. 14, pp.140-155.
- LUHMANN, N. (1994): *Teoría política del Estado de Bienestar*. Madrid. Alianza Editorial.
- LUNA, M. (coord.) (2003): *Itinerarios del conocimiento: formas dinámicas y contenido. Un enfoque de redes*. Rubí (Barcelona), Anthropos.
- MAILLO, J. (2005): *Servicios de interés general y artículo 86 del tratado CE: una visión evolutiva*. Madrid, Universidad San Pablo-CEU.
-

- MANSELL, J. y otras (2007): *Deinstitutionalisation and community living. Outcomes and costs. Report of a European study*.
http://ec.europa.eu/employment_social/index/vol1_summary_final_en.pdf. [Consultado el 18 de febrero de 2008]
- MARSHALL, T.H. (1997): "Ciudadanía y clase social" en *Reis*, núm. 79/97, pp. 297-344.
- MARTÍN, M. (s.f.): *Manual de indicadores para el diagnóstico social*.
<http://www.diagnosticosocial.com/archivos/Indicadores.pdf>. [Consultado el 21 de enero de 2008]
- MARTINEZ ROMÁN, M. A. y otros (1996): "Sistema público de servicios sociales en España" en ALEMÁN, M.C. y GARCÉS, J. (dirs.): *Administración social: servicios de bienestar social*. Madrid, Siglo XXI, pp. 203-46.
- MATURANA, H. y VARELA, F. (1996): *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano*. Madrid, Debate.
- MAX-NEEF, M.A. (1998): *Desarrollo a escala humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Barcelona, Icaria.
- MOIX, M. (2004): "El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto" en *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 17, pp. 131-141.
- MORÁN, C. (2008): "El retraso de la Ley de Dependencia obliga a pagar por miles de muertos".
http://www.elpais.com/articulo/sociedad/retraso/Ley/Dependencia/obliga/pagar/miles/muertos/elpepisoc/20080130elpepisoc_4/Tes. [Consultado el 4 de febrero de 2008]
- MORENO, L. (2000): *Ciudadanos precarios*. Barcelona, Ariel.
- MORENO, L. (2002): *Estado del Bienestar y "mallas de seguridad"*.
<http://www.iesam.csic.es/doctrab2/dt-0203.pdf>. [Consultado el 11 de enero de 2008]
- MORENO, L. (2005): "Presentación" en RODRÓGUEZ CABRERO, G. y otras: *Actores sociales y reformas del bienestar*. Madrid, CSIC, pp. 11-14.
- MORIN, E. (2000): *La mente bien ordenada*. Barcelona, Seix Barral.
- MTAS (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) (2007): *El sistema público de servicios sociales. Plan concertado de*
-

- prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales* 2005-2006.
<http://www.mtas.es/SGAS/ServiciosSocDep/ServiciosSocial/es/PlanConcertado/Memoria.pdf>. [Consultado el 14 de febrero de 2008]
- MTAS (2008): “La Seguridad Social registró 564.387 nuevos afiliados medios durante 2007”.
<http://www.tt.mtas.es/periodico/seguridadsocial/200801/S20080103.htm>. [Consultado el 22 de febrero de 2008]
- MTAS (s.f.): *Servicios sociales de atención primaria. Catálogo de prestaciones*.
<http://www.mtas.es/SGAS/ServiciosSocDep/ServiciosSocial/es/Sistema/Catalogo.htm>. [Consultado el 23 de enero de 2008]
- MUNDAY, B. (2003): *European social services: a map of characteristics and trends*. Strasbourg, Council of Europe.
- MUNDAY, B. (ed.) (1993): *European social services*. Canterbury, European Institute of Social Services/University of Kent.
- MUNDAY, B. (s.f.): *User involvement in personal social services*. Estrasburgo, Consejo de Europa.
- NAVARRA: Ley Foral 15/2006 de Servicios Sociales.
- NAVARRO, S. (2004): *Redes sociales y construcción comunitaria: creando (con)textos para una acción social ecológica*. Madrid, CCS.
- NAVARRO, V. (2005): “El cuarto pilar del Estado de bienestar” en *El País*, 30 de abril, p. 56.
- ORTEGA ÁLVAREZ, L. (2005): “Servicios públicos y usuarios de servicios” en *Documentación Administrativa*, núm. 271-272, enero-agosto, pp. 153-173.
- PALOMAR, A. (2005): “La protección social de extranjeros e inmigrantes” en *Documentación Administrativa*, núm. 271-272, enero-agosto, pp. 339-369.
- PEMÁN GAVÍN, J.M. (2005): “La asistencia social en España: delimitación conceptual y marco jurídico general” en *Documentación Administrativa*, núm. 271-272, enero-agosto, pp. 39-79.
- PÉREZ ERANSUS, B. (2004): “El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión” en *Documentación Social*, núm. 135, octubre-diciembre, pp. 89-107.
-

- PESTOFF, V. (2004): "Co-production and personal social services".
<http://www.grupcies.com/Html/boletin/docs/Victor%20Pestoff.pdf>. [Consultado el 5 de febrero de 2008]
- PINILLA, R. (2006): *Más allá del bienestar. La renta básica de la ciudadanía como innovación social basada en la evidencia*. Barcelona, Icaria.
- PISARELLO, G. (2007): *Los derechos sociales y sus garantías. Elementos para una reconstrucción*. Madrid, Trotta.
- PRIETO, C. y ROBLEDA, H. (2005): *Guía para la implantación de un sistema de costes en la administración local*.
http://www.femp.es/index.php/femp/content/download/5065/42978/file/Guia_Implant.pdf. [Consultado el 11 de febrero de 2008]
- RANCI, C. (ed.) (2001): *Il mercato sociale dei servizi alla persona*. Roma, Carocci.
- REJADO, M. (dir.) (2006): *Diagnóstico e intervención social. Herramienta informática para el trabajo social*. Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2004): *El Estado del bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid, Fundamentos.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2007a): "Financiación de los servicios sociales con especial referencia a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Situación y propuestas de mejora" en CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.): *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid, Cáritas Española, pp. 355-371.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2007b): "La mundialización y el Estado de bienestar" en *Ekonomi Gerizan*, núm. 14, pp. 260-275.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (coord.) (2003): *Las entidades voluntarias de acción social en España*. Madrid, Fundación FOESSA.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MONTSERRAT, J. (2002): *Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia*. Madrid, IMSERSO.
-

- RODRÍGUEZ, D. y OPAZO, M.P. (2007): *Comunicaciones de la organización*. Santiago de Chile, Universidad Católica de Chile.
- RODRÍGUEZ, P. (2006): *El sistema español de servicios sociales y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. http://www.falternativas.org/base/download/ce34_10-05-06_doc87.pdf. [Consultado el 21 de enero de 2008]
- RODRÍGUEZ, P. (2007): "Hacia la definición de un modelo de intervención en las situaciones de dependencia. Bases para la planificación" en GOBIERNO DE LA RIOJA: *Primeras jornadas nacionales sobre planificación en servicios sociales*. Logroño, pp. 55-78.
- ROLDÁN, E. (2001): *¿Hacia un sistema mixto de bienestar social? La evolución de los servicios sociales en España*. Madrid, Complutense.
- RUBIOL, G. (1989): "Servicios sociales" en CASADO, D. (ed.): *Introducción a los servicios sociales*. Madrid, Acebo, pp. 207-210.
- RUEDA, J.M. (1998): "Atención a la infancia dentro de los servicios sociales: modelos técnicos" en RUBIOL, G. (comp.): *Comunitat, participació i benestar social. En homenatge a Josep M. Rueda*. Barcelona, Diputació de Barcelona, pp. 155-172.
- RUIZ OLABUENAGA, J.I. (dir.) (2006): *El sector no lucrativo en España. Una visión reciente*. Bilbao, Fundación BBVA.
- SALVADOR, L. y otras (2004): "DESDE. Escala para la descripción estandarizada de servicios para personas con discapacidad en España". http://www.proyectedesde.com/pdf/ESCALA_DESDE.pdf [Consultado el 17 de enero de 2008]
- SÁNCHEZ, M. (dir.) (2007): *Programas intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*. Barcelona, Fundación La Caixa.
- SARASA, S. (2003a): "Régimen de bienestar" en ARIÑO, A. (ed.): *Diccionario de la solidaridad*. Valencia, Tirant lo Blanch, pp. 421-437.
- SARASA, S. (2003b): *Una propuesta de servicios comunitarios de atención a personas mayores*. http://www.falternativas.org/base/download/eec1_03-10-05_15_2003.pdf. [Consultado el 18 de febrero de 2008]
-

- SCHALOCK, R. y VERDUGO, M.A. (2003): *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, la salud y los servicios sociales*. Madrid, Alianza Editorial.
- SCHÖN, D. (1998): *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona, Paidós.
- SEGURA, A. (2006): “La dimensión comunitaria de la salud”. <http://www.elpais.com/articulo/salud/dimension/comunitaria/salud/elpepusocsal/20061226elpepisa/4/Tes>. [Consultado el 14 de enero de 2008]
- SEN, A. (1992): *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid, Alianza Editorial.
- SIPOSO (Seminario de Intervención y Políticas Sociales) (2007): “Síntesis de criterios y propuestas para el perfeccionamiento de los servicios sociales en España” en CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.): *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid, Cáritas Española, pp. 19-34.
- SOTELO, H. (2005a): “EAE-ko gizarte zerbitzuen arau esparrua eta berrantolatzeke proposamena” en CASADO y otras: *Euskal Autonomia Erkidegoan gizarte zerbitzuen sistema publikoaren egoera eta etorkizunerako ikuspegia*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, pp. 67-116.
- SOTELO, H. (2005b): “Europako zenbait herrialdeetako gizarte zerbitzuen eremuan dauden joera nagusiak” en CASADO y otras: *Euskal Autonomia Erkidegoan gizarte zerbitzuen sistema publikoaren egoera eta etorkizunerako ikuspegia*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, pp. 119-141.
- SUBIRATS, J. (coord.) (2002): *Redes, territorios y gobierno*. Barcelona, Diputació de Barcelona.
- SUBIRATS, J. (dir.) (2007): *Los servicios sociales de atención primaria ante el cambio social*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- THÉVENET, A. (2003): “Définition de l’action sociale” en *Travail Social Actualites*, núm. 941, 3 de octubre, pp. 19-21.
- TORNOS, J. (2005): “Efectividad de los derechos y exigibilidad de los servicios sociales” en *Documentación Administrativa*, núm. 271-272, enero-agosto, pp. 371-388.
- UNIÓN EUROPEA (2007): *Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea*. <http://eur->
-

- lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:303:0001:0016:ES:PDF. [Consultado el 9 de febrero de 2008]
- VAQUER, M. (2002): *La acción social (Un estudio sobre la actualidad del Estado social de Derecho)*. Valencia, Tirant lo Blanch.
- VICENTE GIMÉNEZ, T. (2006): *La exigibilidad de los derechos sociales*. Valencia, Tirant lo Blanch.
- VIDAL, F.(dir.) (2006): *V informe FUEM de políticas sociales. La exclusión social y el Estado de bienestar en España*. Madrid, Fundación Hogar del Empleado.
- VILLAR, F.J. (2005): “Formas de gestión de los servicios sociales. En particular, la vinculación de gestores privados al sistema público mediante conciertos y convenios” en *Documentación Administrativa*, núm. 271-272, enero-agosto, pp. 389-412.
- ZARAUZ, J. (2007): *La incidencia del padrón en el ejercicio de los derechos de las personas inmigrantes en situación irregular*. Vitoria-Gasteiz, Ararteko.
-

Índice

1. Síntesis ejecutiva.....	3
2. Presentación	7
3. Los derechos sociales como encuadre y sustento para los servicios sociales.....	11
3.1. Necesidades humanas y derechos humanos	11
3.2. Referencias en derechos humanos y en derechos sociales (y para el derecho a los servicios sociales)	14
3.3. Los derechos sociales y su carácter prestacional y relacional	17
3.4. La exigibilidad y justiciabilidad de los derechos sociales .	20
3.5. Derechos sociales y universalidad.....	23
3.6. ¿Nuevos derechos sociales?.....	26
4. Identificación, definición y delimitación de los servicios sociales.....	29
4.1. Referencias en la literatura española	29
4.2. Referencias en la legislación española	32
4.3. Referencias (de la literatura) exteriores e internacionales	33
4.4. Referencias normativas internacionales.....	36
4.5. Hacia una definición y delimitación	38
4.6. ¿La interacción humana, entonces?.....	43
5. La intervención: prestaciones y servicios.....	47
5.1. La intervención social	48
5.2. Prestaciones y servicios	53
5.3. Las prestaciones	54
5.4. Los servicios.....	60
5.5. Catálogos y carteras	64
6. Estructuración y gestión de los sistemas (públicos) de servicios sociales.....	67
6.1. Estructuración de los sistemas públicos de servicios sociales.....	68
6.2. Gestión en los sistemas (públicos) de servicios sociales....	77
6.3. La coordinación de los servicios sociales con otros sistemas o políticas en el marco de la acción pro bienestar	87
6.4. Regulación legal de los sistemas públicos de servicios sociales: temas clave.....	91
7. La participación en la intervención, la gestión y el gobierno del sistema público de servicios sociales	95

7.1. La participación de las personas usuarias de los servicios sociales.....	99
7.2. Iniciativa social, iniciativa mercantil y sistema público de servicios sociales.....	104
7.3. Gobernanza en las políticas y sistemas públicos de servicios sociales.....	113
8. Financiación de los sistemas públicos de servicios sociales..	119
8.1. Algunos criterios u orientaciones	120
8.2. La financiación pública de los servicios sociales	123
8.3. La participación directa de las personas usuarias en la financiación de los servicios sociales	127
9. Consideraciones finales.....	133
10. Referencias.....	137

Esta obra intenta una aproximación transdisciplinar a aspectos clave en los sistemas públicos de servicios sociales, instrumento para la garantía del ejercicio de nuevos derechos sociales. Para ello identifica el objeto de los servicios sociales y analiza los enfoques, prestaciones y servicios así como la estructuración, gestión, coordinación y regulación de estos sistemas públicos, para finalizar refiriéndose a las dinámicas participativas en la política, gestión e intervención social y a su financiación.

Fernando Fantova Azcoaga (Bilbao, 1961) inicia su trayectoria, a comienzos de los años ochenta, como educador social con personas con discapacidad intelectual, trabajo con familias y desarrollo comunitario. Desde mediados de los noventa se desempeña como consultor independiente sobre política, gestión e intervención social en Europa y América Latina. Es licenciado en psicología y doctor en sociología. Acostumbra a colgar sus textos en la página web <http://www.fantova.net>.