

Los servicios sociales en su laberinto¹

Manuel Aguilar Hendrickson

Universitat de Barcelona

manuel.aguilar.hendrickson@ub.edu

Gizarte-zerbitzuek aldaketa eta tentsio handiak jasaten dituzte politika publikoetako eremuan. Tentsio eta eraldaketa horien sustraiak gizarte-aldaketa sakonetan eta sektorearen barnezailtasunetan kokatzen dira. Artikulu honek tentsio horien sustraietara hurbilketa bat ekarri nahi du eztabaidara, baita garatzeko balizko bide batzuk ere. Sektorearen arazo instituzional edo estrukturaletako batzuk baino ez ditu jorratzen, gizarte-zerbitzuek garatzen dituzten praktikaren eta ekintza zehatzaren arazoetan sartu gabe. Lehenik eta behin, tentsio horien jatorriari eta izaerari buruzko elementu orokor batzuei helduko diegu; bigarrenik, gizarte-zerbitzuei buruz espazio edo sektore bakar baten inguruan edo oso gauza desberdinak diren eztabaidatzeak zentzurik ote duen saiatuko gara.; hirugarrenik, eremu horiek etorkizunean izan ditzaketen garapen-bideetako batzuk identifikatzen saiatuko gara.

Gako-hitzak:

Gizarte-zerbitzuak, unibertsalizazioa, mendekotasuna, iraupen luzeko zaintzak, gizarteratzea, haurren arreta, kritika.

Los servicios sociales son un campo de las políticas públicas sometido a cambios y tensiones importantes. Estas tensiones y transformaciones tienen sus raíces tanto en cambios sociales profundos como en dificultades internas del sector. Este artículo trata de aportar al debate una aproximación a las raíces de estas tensiones, y algunas de las posibles vías de desarrollo. Solo trata de algunos de los problemas institucionales o estructurales del sector, sin entrar en los problemas de la práctica y la acción concreta que desarrollan los servicios sociales. Abordaremos, en primer lugar, algunos elementos generales sobre el origen y la naturaleza de las tensiones; en segundo lugar, trataremos de discutir si tiene sentido hablar de los servicios sociales con un único espacio o sector, o si se trata de un conjunto de cosas muy diversas; en tercer lugar, intentaremos identificar algunas de las posibles vías de desarrollo futuro de estos campos.

Palabras clave:

Servicios sociales, universalización, dependencia, cuidados de larga duración, inclusión, atención a la infancia, crítica.

¹ Este artículo se nutre de los trabajos realizados en el marco del proyecto "INVESSOC - La respuesta de los servicios sociales a los nuevos riesgos desde el paradigma de la inversión social" (PID2020-116345RB-I00). Una primera versión de este texto se publicó en el blog *Llei d'Engel* (<<https://lleienangel.cat/serveis-socials-laberint-ii/>>).

1. Introducción

Los servicios sociales son un campo de las políticas públicas sometido a cambios y tensiones importantes. Estas tensiones y transformaciones tienen sus raíces tanto en cambios sociales profundos como en dificultades internas del sector. Este artículo trata de aportar al debate una aproximación a las raíces de estas tensiones, y algunas de las posibles vías de desarrollo. Solo trata de algunos de los problemas institucionales o estructurales del sector, sin entrar en los problemas de la práctica y la acción concreta que desarrollan los servicios sociales. Abordaremos, en primer lugar, algunos elementos generales sobre el origen y la naturaleza de las tensiones; en segundo lugar, trataremos de discutir si tiene sentido hablar de los servicios sociales con un único espacio o sector, o si se trata de un conjunto de cosas muy diversas; en tercer lugar, intentaremos identificar algunas de las posibles vías de desarrollo futuro de estos campos.

2. Un espacio en tensión

2.1. Unos cambios sociales profundos que alteran las bases de los servicios sociales

Durante el último cuarto del siglo ^{xx} y el primero del siglo ^{xxi} se han producido procesos muy importantes que afectan profundamente al campo de los servicios sociales. Taylor-Gooby (2004) identifica cuatro grandes procesos que están en la base de lo que denomina nuevos riesgos sociales:

- a. la incorporación de las mujeres al empleo fuera de casa y el paso del modelo de un solo salario suficiente por hogar² al de dos salarios como mínimo, que además sirve de instrumento de flexibilidad y mejora de los ingresos de los hogares en contextos de moderación salarial (Fernández Ordóñez, 1987);
- b. el aumento de la longevidad y del peso relativo y absoluto de la población de edad avanzada, con sus consecuencias en el campo de las pensiones, de la salud y de los cuidados de larga duración;
- c. las crecientes exigencias formativas del mercado de trabajo y el riesgo adicional de dificultades que supone para quienes tienen niveles de formación bajos o modestos;
- d. las dificultades de acceso a determinados servicios y prestaciones cuando pasan a estar guiadas por el interés privado de las empresas gestoras.

En el caso español, la tardía pero muy rápida incorporación de las mujeres al empleo fuera de casa, la caída brusca de la natalidad, el aumento del nivel educativo y las crecientes exigencias

formativas, la extensión de formas flexibles de empleo y la incorporación de más de cinco millones de inmigrantes configuran un panorama que ha cambiado profundamente el tipo de servicios de cuidado, de apoyo personal y de asistencia material que necesita nuestra sociedad.

Desde el punto de vista de su traducción en demandas sobre el campo de los servicios sociales, las más relevantes son las siguientes:

- a. El crecimiento en el número de personas que necesitan de apoyo en las actividades básicas de la vida cotidiana (lo que llamamos dependencia), con necesidades y expectativas diversas y complejas, en un contexto de disminución continuada de la capacidad de cuidado familiar y comunitario (Rodríguez Cabrero, 2019).
- b. Un aumento de las exigencias, y a menudo dificultades, de la crianza de hijos e hijas, desde las más prácticas (conciliación, gastos) hasta las más relacionales y educativas (gestionar cambios culturales y tecnológicos acelerados, expectativas y frustraciones).
- c. Un aumento de las situaciones en las que las trayectorias vitales de las personas se tuercen, se enredan o se bloquean más allá de su capacidad autónoma para gestionar esos procesos, en un contexto en que los cambios de trabajo, de situación familiar o de lugar de residencia se vuelven más frecuentes.
- d. La crisis del viejo modelo de garantizar ingresos mínimos (Cantillon *et al.*, 2014). Heredamos un modelo que da por supuesto que, con un puesto de trabajo y un salario, las necesidades básicas están cubiertas, y que basta proteger a quien no tiene empleo (parado) y a quien no está en condiciones de trabajar (por edad, discapacidad o exclusión). Las situaciones de insuficiencia de ingresos se han vuelto mucho más diversas, en un continuo que va desde quien trabaja y tiene un salario insuficiente ("pobreza en el trabajo") hasta las situaciones de exclusión, pasando por múltiples formas de precariedad e inestabilidad económica. El encarecimiento a largo plazo de la vivienda, además, impone límites crecientes a la eficacia de los sistemas tradicionales de asistencia social.

Ante estas nuevas demandas, los servicios sociales parten de las limitaciones de sus orígenes residuales, de última red de protección para quien no quedaba bien atendido por los sistemas generales. En efecto, la asistencia social configuró un conjunto de servicios y prestaciones orientadas a proteger en condiciones de desamparo (falta de familia) y de pobreza (falta de dinero). La mayor parte de los estados del bienestar europeos establecieron un nivel de asistencia como parte integrante de aquellos, no como un residuo, manteniendo su focalización y su subsidiariedad. Representaba la red última de seguridad ante la evidencia de que los sistemas generales siempre dejan a alguien fuera, y los sistemas contributivos que

² Véase, por ejemplo, el artículo 35 de la Constitución Española de 1978, que reconoce el derecho a "una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia".

constituyeron la base de los estados del bienestar continentales (incluidos los "mediterráneos") dejan fuera a sectores significativos de la población.

En el caso español, los intentos de las décadas de 1960 y 1970 de reorganizar y modernizar la asistencia social dieron resultados muy limitados. A partir de mediados de los setenta y con mayor intensidad en los ochenta, se produce un proceso complejo de transformación (Casado, 2002 y 2007) que da lugar a lo que podemos denominar servicios sociales modernos, un complicado híbrido de continuidad (a veces ignorada) de la asistencia social, de modernización de los servicios de cuidado y protección tradicionales, y de un nuevo componente, los servicios sociales locales (comunitarios o primarios).

En la década de 1980 se inició un camino de expansión y desarrollo impulsado por las tensiones acumuladas. La fragmentación institucional, la diversidad de planteamientos de atención, la crisis de su modelo de empleo (sustentado en buena medida por religiosas con retribuciones muy bajas) y las nuevas expectativas profesionales contribuyeron al cambio. Su retórica combinaba un componente comunitarista de base y un planteamiento de modernización avanzada y escandinava (Coletivo IOE, 1990), pero su realidad fue mucho más modesta y la continuidad de las formas tradicionales, muy intensa.

Durante la etapa que va desde esos inicios hasta la década de 2000, el sector se mantuvo bastante estable, creciendo pero sin introducir cambios sustanciales en el modelo de fondo, mientras las transformaciones y nuevas demandas sociales iban madurando. La aprobación de la ley de dependencia (39/2006) y de varias de las leyes autonómicas de servicios sociales (llamadas, a veces, de tercera generación) empieza a reflejar la necesidad de un replanteamiento más profundo (Guillén Sádaba y Vilà i Mancebo, 2007). Las dificultades de encaje del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en el conjunto de los servicios sociales fueron una primera señal de alerta sobre la tensión entre el modelo dominante y las nuevas demandas (Rodríguez Rodríguez, 2006; Arlotti y Aguilar Hendrickson, 2016; Aguilar-Hendrickson, 2020).

El proceso de cambio está aún abierto, con indicaciones contradictorias acerca de hacia dónde avanzar. Están presentes desde reacciones defensivas que aspiran a mantener el modelo, integrando, aunque sea de forma forzada, los elementos novedosos, hasta propuestas que parecen ignorar lo existente y querer partir de cero, mientras, por ejemplo, el peso y la complejidad de la atención a la dependencia la empujan hacia un funcionamiento autónomo³. No

estamos en un nuevo modelo estable, sino en un proceso de cambio, innovación y (a menudo difícil) reorganización.

Algunas de las tensiones principales que viven (en el plano político-estratégico, pero también en el día a día) los servicios sociales son las siguientes:

- a. La tensión entre universalidad y focalización. La presión en favor de la universalidad aparece porque muchas de las nuevas demandas afectan no solo a los sectores menos favorecidos, sino también a clases medias, y también por una voluntad de salir de la residualidad de los propios servicios. Pero la universalización requiere abordar dificultades muy importantes, desde el incremento muy notable del gasto que conlleva, hasta la dificultad que las organizaciones acostumbradas a una protección tutelar de las situaciones más graves encuentran para ofrecer servicios aceptables (en formato y en calidad) a la mayoría de la población. No supone solo llegar a más gente, sino atender de formas muy diferentes.
- b. La tensión entre unidad de los servicios sociales y especialización. Durante decenios, los servicios sociales (en especial, los locales) han intentado organizarse con un modelo generalista, no especializado, en nombre de una mirada más holística. También se ha argumentado a favor de la supuestamente frecuente coincidencia en un mismo hogar de problemas diversos. Pero la expansión de determinadas partes de los servicios sociales (los cuidados de larga duración son la más evidente) hace que tengan un peso y una dinámica propia que tiende a romper la unidad de los servicios sociales y a crear organizaciones específicas. Además, la universalización, aunque sea parcial, hace que aparezcan cada vez más situaciones que no responden al cliché multiproblemático asociado a la exclusión más extrema.
- c. La tensión entre normalización y respuestas integradas y adaptadas. La asistencia social de la que nacen los servicios sociales se definía por la oferta de apoyos adaptados a las situaciones más difíciles en diversos campos (vivienda/ alojamiento, salud, educación, ingresos). Los servicios sociales se han querido orientar por el principio de normalización (que cada sistema dé respuesta tanto a las situaciones mayoritarias como a las más particulares). Los conocidos "esto no es responsabilidad nuestra, sino de X" responden a esta visión. Un planteamiento normalizador tiene ventajas importantes: muchos de los problemas van mucho más allá de la capacidad de los servicios sociales y sabemos que la normalización es menos estigmatizadora. Pero en ocasiones son necesarias intervenciones muy adaptadas y que integren acciones de

³ Es significativo que, en muchos planos, desde la organización del ministerio responsable hasta numerosos documentos oficiales y estudios, la dependencia y los servicios sociales se tratan como cosas separadas, y hay buenas razones para ello. Sin embargo, un componente fundamental de la atención a la de-

pendencia (el servicio de atención a domicilio) forma parte de los servicios sociales locales y constituye, de hecho, el componente mayor de estos en términos de gasto.

diferentes sectores, que a menudo solo funcionan aglutinando acciones de diferentes campos por grupos de población particulares.

Todas estas tensiones deben abordarse y gestionarse. No se resuelven con la invocación de principios absolutos (universalidad, normalización, globalidad). Todas tienen detrás un *trade-off* entre dos polos, e inclinarse en un sentido u otro aumenta unos problemas al tiempo que disminuye otros. Las respuestas que pueden funcionar y que se deben ir construyendo se encuentran en equilibrios difíciles y a menudo inestables entre las posiciones extremas.

Todos los servicios que atienden a las personas pasan por crisis importantes. La educación debe hacer frente a un contexto de exigencia formativa mayor, al mismo tiempo que uno de sus instrumentos históricos (el envío de información hacia el alumnado) tiene cada vez menos sentido cuando la información es ya ubicua y accesible de forma casi instantánea. La sanidad debe rehacer sus sistemas de tratamiento activados por la demanda, concebidos para dar respuesta a problemas agudos de salud, en un contexto en el que los problemas crónicos ganan peso. Pero estos campos de las políticas sociales atraviesan una crisis, a menudo profunda de sus formas de hacer. Los servicios sociales pasan, además de a la crisis del cómo hacer, se enfrentan a una crisis de lo que deben hacer, de qué función o funciones tienen que desarrollar.

3. Los objetos de los servicios sociales

3.1. Un debate ideológico e identitario: el objeto de los servicios sociales

Un debate recurrente en nuestro país desde hace años es el de la delimitación de los servicios sociales en relación con otros campos de las políticas sociales. Este debate ha aparecido de formas muy diversas, desde la polémica sobre cuál debería ser el cuarto pilar del estado del bienestar (la dependencia o los servicios sociales) o sobre los nombres de los departamentos que se encargan de ellos (servicios sociales, derechos sociales, asuntos sociales y otros), hasta debates más formales y académicos sobre el objeto, el bien protegido o la identidad de los servicios sociales.

El debate se ha planteado a menudo en clave identitaria o muy abstracta, pero tiene consecuencias prácticas importantes. Este debate conecta en el día a día con el problema de "qué le toca hacer" a los servicios sociales y qué le corresponde a otras instituciones de política social. La falta de una visión clara y, sobre todo, compartida de lo que le corresponde a cada campo es causa de muchas de las dificultades de cooperación entre campos y sistemas. Pero la falta de una definición precisa también explica las graves dificultades del sector para establecer estrategias claras y articuladas, fijar objetivos y resultados precisos,

alcanzables y verificables y movilizar a su alrededor los instrumentos y recursos disponibles. El sector tiene una grave debilidad estratégica, a pesar de ser, paradójicamente, uno de los campos con más planes de todo tipo elaborados, que a menudo son poco "estratégicos" y aplicados. También explica lo que podríamos llamar el déficit cognitivo de los servicios, su dificultad grave para detectar y medir la demanda que le llega y sus respuestas y resultados, y la debilidad de los datos que produce (OCDE, 2022). Al intentar forzar un conjunto tan heterogéneo de problemas en un campo único, se hace más difícil identificar lo que se necesita saber.

La distinción entre pilares y niveles tiene un papel importante en este debate. En este campo de la política social la ambivalencia y la polisemia de los términos hacen muy difíciles las discusiones⁴. El término "nivel" se utiliza, en este caso, para designar un campo de acción caracterizado por el grupo de población (los cotizantes, los empleados, los pobres, los excluidos) al que se dirige. Por el contrario, un "pilar" se caracteriza por abarcar las acciones para hacer frente a un tipo o aspecto de necesidad de las personas (como la salud, la educación o la vivienda).

La asistencia social, predecesora de los servicios sociales y muy presente en su seno aún hoy, sería un nivel, porque se ocupa de los sectores de población mal protegidos por otras instituciones generales de protección social en relación con diversas necesidades (dinero, atención sanitaria, educación, cuidados). La garantía de ingresos (pensiones, prestaciones de desempleo, rentas mínimas, prestaciones familiares), por ejemplo, sería un pilar, porque se ocupa de la necesidad de disponer de dinero para sobrevivir o de sustituir los ingresos salariales perdidos, y puede tener diferentes niveles: seguro o protección contributiva para quien trabaja y cotiza, protección asistencial para quien no alcanza la protección contributiva, etc.

Así, la sanidad, la educación, la garantía de rentas, la política de vivienda o las políticas activas de empleo serían pilares, mientras la asistencia social o la protección contributiva serían niveles. Algunos pilares están diferenciados internamente por niveles y otros no, bien porque existen programas universales que cubren todo el pilar, bien porque solo una parte del pilar está cubierta. Un pilar puede organizarse de forma universal (cubre un tipo de necesidad para toda la población) o no (solo cubre la necesidad para una parte de la población). En cambio, un nivel, por definición, no puede ser universal: no se puede ocupar de una parte de la población que es al mismo tiempo toda la población.

A veces se utiliza el término sistema para hablar de estos pilares. En este artículo, lo evitamos porque entendemos que un sistema supone un conjunto

⁴ En el contexto de la Unión Europea, sin ir más lejos, a menudo se utiliza el término "pilar" en un sentido más cercano al que aquí damos a "nivel".

integrado y estructurado, con normas propias coherentes y un sistema de gobernanza integrado. Los sistemas no siempre coinciden con los pilares. Durante una fase muy larga de la historia de nuestra política social, el sistema de la seguridad social organizaba un nivel (el contributivo o de seguro) en diversos pilares: la atención sanitaria, la garantía de ingresos y las formas embrionarias de servicios de cuidado y de políticas activas de empleo. En cambio, durante ese periodo, el nivel asistencial complementario no se organizó como sistema, y estuvo marcado por una dispersión de Gobiernos e instituciones poco coherente y coordinado.

A partir de este esquema, el problema se suele plantear como cómo superar la delimitación correspondiente a la asistencia social (un nivel) y cómo establecer el contenido propio del pilar en el que "aspirarían" a convirtiéndose los servicios sociales. Hablar de aspiraciones, en este caso, es importante, porque este debate, sobre todo desde la década de 1970 hasta la de 2000, pero también hasta hoy, aparece y se formula de forma muy ideológica y voluntarista, como expresión de una "voluntad de universalización" de los servicios, cuando no de una creencia en un proceso natural que llevaría a la universalización de todas las formas de protección social. Esto se combina con un deseo de huir de una imagen estigmatizada de servicios "para los pobres y desamparados", de romper con un asistencialismo (por otra parte, poco definido), más que como resultado de la necesidad de resolver problemas prácticos de la acción de los servicios o de mejorar su eficacia. Incluso cuando a partir de la década de 2000 (a raíz del despliegue de la ley de dependencia), los problemas prácticos han aparecido con más crudeza, la respuesta ha sido a menudo ideológica o identitaria.

Así pues, se trataría de definir el objeto o el bien público protegible propio de los servicios sociales, que le darían el rango de pilar universal o universalizante. Hay que decir que los intentos en este sentido no han sido demasiado exitosos hasta ahora. Las leyes de servicios sociales promulgadas desde la década de 1980 hasta las últimas, aprobadas a principios del siglo XXI recurrieron a la calidad de vida o el bienestar para a continuación hacer un listado de poblaciones o "colectivos" (más que de necesidades) especialmente vinculadas a los servicios sociales. Otras leyes, como la catalana de 2007, intentaron diferenciar "necesidades básicas" de "necesidades sociales", manteniendo una dualidad entre el objeto de la asistencia social y el de los "nuevos" servicios, aunque con una definición poco precisa de las necesidades sociales que se acaban poniendo en relación con determinados grupos.

Entre las personas que más han trabajado sobre la cuestión, Fernando Fantova (2023) ha intentado identificar en la interacción el objeto propio de los servicios sociales. A nuestro juicio, la formulación resulta un poco forzada y agrupa cosas diversas en el mismo concepto. En su lectura más limitada, define un objeto (el de las interacciones individuales

y comunitarias de los individuos, sus conexiones sociales primarias), que es uno de los que son tratados por los servicios sociales, pero no el único. En su lectura extensiva, se convierte en el conjunto de la vida diaria de las personas, de su salud, su educación o de cualquier otro aspecto acabarían incorporándose, de forma similar a lo que ocurre con las concepciones extensivas de la salud. Además, otros campos de las políticas sociales también incluyen la interacción como un componente importante de su acción. Finalmente, en los últimos años se ha popularizado hablar de los cuidados, y aunque en algunos momentos se han visto como una amenaza (servicios de cuidado frente a servicios sociales), se está extendiendo la síntesis de hablar de los "servicios sociales de cuidados" (Fantova, 2024b). Lo que habitualmente entendemos como cuidados (cuidados de larga duración, cuidado de la infancia) constituye otro objeto de acción de los servicios, pero no agotan la totalidad de lo que hacen los servicios sociales y afines.

Lo que intentaremos en este artículo es abordar la cuestión desde un punto de partida casi opuesto. En lugar de partir de los servicios sociales como unidad y preguntarnos por su esencia, partiremos de la diversidad de cosas que hacen realmente los servicios sociales y de aquellas que se les empieza a demandar, así como de otras cosas análogas a estas que se hacen desde campos separados, para intentar aclarar un mosaico de piezas que tienen, cada una de ellas, entidad propia. Lo que encontraremos es una serie diversa de objetos, más que un objeto único común. Intentaremos mostrar que algunos de estos objetos permiten articular pilares, pero en algunos casos no parece tan evidente. A partir de ahí, nos pediremos si tiene sentido integrar todas o algunas de estas piezas en un único sistema, o si puede tener más sentido tratarlas por separado.

3.2. Los pilares establecidos y el aspirante

En los estados del bienestar "clásicos", los que fueron contruidos en la segunda posguerra mundial, la asistencia social se configuró como un conjunto de acciones orientadas a proteger a una población caracterizada por la pobreza (la falta de dinero), el desamparo (la falta de apoyo familiar), o la marginación (el término "exclusión social" no se había empezado a utilizar). Ocupaba el espacio de la vieja beneficencia pública liberal y algunos espacios más, pero configurando derechos a la asistencia cuando la necesidad era demostrable y los sistemas generales no la cubrían.

La asistencia social se configuraba como un nivel que cumplía dos grandes funciones. Por un lado, daba acceso subsidiario a servicios de los grandes pilares (sanidad, alojamiento, garantía de ingresos, etc.) a personas que quedaban excluidas de los mecanismos principales (a menudo contributivos) de cada campo. Por otro, ofrecían una protección subsidiaria de la familia ante necesidades como los

cuidados de larga duración, el apoyo a la infancia o el acceso a un mínimo apoyo social. En el primer caso, eran subsidiarios de los cinco pilares de los estados del bienestar (garantía de rentas, sanidad, educación, vivienda e inserción laboral) (Kahn y Kamerman, 1987). En el segundo, eran subsidiarios de la familia.

Las profundas transformaciones sociales acaecidas desde los años setenta han introducido un elemento decisivo, que es la incorporación cada vez más general de las personas adultas al empleo fuera de casa. Esto supone que la capacidad de la familia, fundada en el no empleo fuera de casa de las mujeres, de garantizar los cuidados y la crianza se ha reducido mucho. El papel subsidiario de la asistencia en los cinco grandes campos o pilares ha disminuido en algunos casos (universalización de la sanidad, por ejemplo) y ha aumentado en otros (asistencialización y focalización de la garantía de ingresos). En los campos que antes cubría por defecto la familia, se ha abierto un espacio aún no bien cubierto.

Esta transformación ha sido analizada, desde la ciencia social feminista, en las investigaciones sobre el trabajo de cuidado y sus conexiones con las relaciones familiares y las instituciones (Daly y Lewis, 2000; Daly y León Borja, 2022). La creciente presencia del discurso sobre los cuidados (de larga duración o infantiles), incluso en las instituciones europeas (Comisión Europea, 2022), refleja bien la centralidad de la cuestión. Otra cosa es un cierto riesgo de banalización de los cuidados, planteados con un cierto adanismo que ignora el importante trabajo institucional de cuidado (focalizado, a menudo "asilar") que hacen los servicios existentes, y el de convertirse en una etiqueta desestigmatizadora, sin cambiar el funcionamiento de los servicios. En varias ocasiones (comenzando por la ley de dependencia), la expansión y universalización de los servicios de cuidados se ha intentado plantear casi ignorando la presencia en el campo de los servicios sociales. El deseo de alejarse de la imagen limitada, tutelar y estigmatizada de los servicios sociales (junto con la lógica del *marketing* político) puede explicar ese intento de ignorar los servicios preexistentes. Sin embargo, el desarrollo de nuevos sistemas difícilmente se puede hacer sin partir de los existentes (Aguilar-Hendrickson, 2020).

Los espacios (con sus objetos) emergentes que se pueden identificar en este terreno son los siguientes:

- a. los cuidados de larga duración, o promoción de la autonomía funcional y la atención a la dependencia;
- b. el apoyo a la crianza, la parentalidad y el desarrollo social infantil;
- c. el impulso de la participación y la interacción social y comunitaria;
- d. el apoyo a los procesos de inclusión, entendidos como la reconducción de procesos personales en dificultad;
- e. el acceso adaptado o acompañado a los apoyos de otros campos de política social.

3.3. Espacios emergentes (I): los cuidados de larga duración

El apoyo a las personas en el desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se va constituyendo como objeto o bien protegible de un campo bien identificado: el de los cuidados de larga duración o *long-term care*. Es lo que en nuestro contexto llamamos "promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia". Es un campo que se puede diferenciar en relación con otros pilares: no es lo mismo que la atención sanitaria, aunque hay personas que necesitan ambas al mismo tiempo. En algunos casos, se prestan en un marco residencial, que no es una parte "propia" de los cuidados de larga duración, sino una provisión de vivienda o alojamiento conexas⁵. Como tal objeto, permiten identificar procesos y situaciones de necesidad concretas, medirlas, identificar formas alternativas de respuesta.

En este campo, muchos elementos aconsejan un planteamiento universalista parecido al dominante en la sanidad. Pasar por un periodo, más largo o corto, de necesidad de cuidados de larga duración es algo que "le puede pasar a todo el mundo", aunque el riesgo tiene cierta relación con el nivel de renta. Al mismo tiempo, es muy difícil prever a quién le pasará y con qué intensidad. Una necesidad que exige respuestas que, en algunos casos, pueden ser muy costosas, pero que repartiendo el coste entre los potenciales afectados es asumible, es un caso de manual para mutualizar el riesgo con el máximo posible de personas.

En cualquier caso, en el panorama europeo tenemos pocos ejemplos de universalización en sentido estricto, sobre todo concentradas en los países escandinavos. El modelo dominante en la Europa continental es dual, con un mecanismo general, cuasi universal, ajeno a los servicios sociales, y un papel complementario de los servicios sociales para las situaciones que presentan carencias adicionales o dificultades especiales de acceso.

Tampoco hay demasiado espacio en este campo para argumentos sobre el "riesgo moral". No parece demasiado creíble que alguien pueda colocarse voluntariamente en una situación de dependencia para obtener unos supuestos beneficios. En el pasado, los argumentos de riesgo moral se aplicaban a la asunción o no por parte de los familiares (de las mujeres de la familia, habría que decir) de sus "responsabilidades" de cuidado, pero es precisamente la reducción de la capacidad de cuidado familiar la que está detrás de los procesos de expansión de este campo.

Finalmente, no hay grandes argumentos en favor de diferenciar los cuidados de larga duración en función

⁵ En Francia, por ejemplo, las plazas residenciales permanentes en los EHPAD y similares se consideran la residencia principal de la persona y son objeto de las ayudas ordinarias de vivienda si la persona tiene dificultades para pagar los costes de alojamiento. El establecimiento presta servicios de alojamiento (vivienda), salud (atención sanitaria) y cuidados (dependencia).

de situaciones ligadas a posiciones "estigmatizadas". Es un campo con poca estigmatización en general, y su principal reto es el de superar formas de hacer asilares y tutelares que funcionaban cuando solo se ocupaban de los "pobres y desamparados" y ofrecer niveles de calidad, comodidad y adecuación a las preferencias de las personas esperables de un servicio universal.

3.4. Espacios emergentes (II): el apoyo a la crianza y al desarrollo social infantil

Un segundo espacio emergente es el del apoyo a la crianza y al desarrollo de los hijos e hijas menores de edad. Se trata de un trabajo que constituye una responsabilidad parental. El cuidado diario de los hijos e hijas, el apoyo a su desarrollo personal y social, ocupa un espacio diferente al que corresponde a la acción educativa de la escuela y al cuidado de su salud. La menor disponibilidad de tiempo por parte de los progenitores, los niveles de exigencia (formativa y de capacidades) crecientes y los retos derivados de rápidos cambios tecnológicos y culturales aumentan las dificultades para el ejercicio de esta labor en sectores crecientes de población (Daly, 2013).

En este espacio, podemos identificar al menos tres tipos de acciones.

- En primer lugar, el campo que habitualmente se designa como atención y educación de la primera infancia o *early childhood education and care*, que incluye dos elementos principales: el cuidado de las niñas y niños en ausencia de los progenitores (mientras trabajan, por ejemplo) y la educación no escolar (socialización, tiempo libre).
- En segundo lugar, el apoyo a la parentalidad, entendido como formación, orientación y apoyo para que los progenitores puedan desarrollar su tarea en el entorno familiar. Las políticas de parentalidad positiva o de formación parental encajan en este tipo de acciones.
- En tercer lugar, las acciones clásicas de protección de menores, orientadas a rectificar o sustituir la acción parental cuando está ausente o es negligente y pone en riesgo el desarrollo de los menores.

Este espacio muestra tensiones internas y ambivalencias sobre su colocación como un pilar separado o integrado parcialmente en otros, y sobre su unidad interna. En cuanto al primer componente, la atención y educación de la primera infancia, algunos países, como el nuestro, han optado por ubicarlo en el campo del sistema escolar, con el modelo de escuelas infantiles, aunque se mantienen servicios análogos fuera de la educación ("ludoguarderías", "casas amigas", recreos o centros). Otros países han tenido menos problemas al tratarlos como servicios prioritariamente de socialización infantil, fuera del ámbito escolar.

El segundo y tercer componentes podrían entenderse como parte de un único conjunto, de apoyo a la

función parental que, solo en casos extremos, pasa por una intervención correctora o sustitutiva. De hecho, en el ámbito de la protección de menores a menudo se entienden estas acciones de apoyo a la parentalidad como la acción preventiva de la protección de menores. Pero aquí entran en juego elementos de estigmatización importantes. La protección de menores carga con una fuerte estigmatización y coloca a su población atendida en una posición de ser juzgada, de sospecha de "no ser buenos padres o madres". Esto hace que a menudo el apoyo a la parentalidad tenga problemas de aceptación por quienes la pueden necesitar, cuando se asocia a la protección de menores y a los servicios sociales⁶. Hay que recordar que a menudo la parte de protección está en manos de los servicios sociales (y separada de otras partes de los servicios sociales), mientras que el apoyo a la parentalidad se ha llevado a otros espacios para huir del estigma.

Así pues, se trata de un espacio que se puede diferenciar en tanto que *pilar* y con un objeto definible, que también puede tender hacia la universalidad (o al menos, a una cobertura amplia), pero que tiene elementos importantes de fractura interna: qué situamos en la educación y qué no, y hasta qué punto el apoyo a la parentalidad necesita alejarse de los servicios sociales para poder funcionar.

3.5. Espacios emergentes (y III): participación e interacción social

Un tercer espacio corresponde a las diversas acciones que tienen el objetivo de aumentar las conexiones interpersonales de diferentes tipos. Es lo que la Ley de Integración Social de los Minusválidos (13/1982) llamó integración social y comunitaria o lo que Fantova (2024a) llama conexión comunitaria. Una integración, que la Ley expresaba con claridad, diferente de la laboral, la educativa y de la garantía de ingresos. Como pasaba en los dos espacios precedentes, se puede construir una fundamentación teórica que ponga en relación procesos de cambio social (reducción del tamaño de los hogares, debilitamiento de los vínculos de vecindad, movilidad creciente) con necesidades emergentes (la "soledad no deseada" y otros). También pueden aparecer visiones divergentes, como el énfasis en la comunidad como sistema integrado de vínculos fuertes, o en una visión de redes abiertas de vínculos débiles (Granovetter, 1973).

Lo que probablemente caracterice este espacio, más que los demás, es su fragmentación, con bastantes fragmentos alejados de los servicios sociales. Los planes y proyectos de desarrollo comunitario, los espacios de ocio relacional (centros cívicos y sociales,

⁶ Hay abundante evidencia anecdótica de cómo la oferta de, por ejemplo, talleres de formación parental (padres primerizos, resolución de conflictos, aprender a poner límites) tiene éxito cuando se propone desde la escuela, un centro cívico o una asociación y no lo tiene cuando se ofrece (explícitamente) desde los servicios sociales.

centros de personas mayores, la propia configuración de los espacios públicos, etc.) forman parte del campo de este objeto, pero a menudo están muy separados de los servicios sociales. Este tipo de actividades suelen situarse en los servicios sociales cuando se ocupan del apoyo focalizado en grupos de población con dificultades o discriminaciones específicas (personas con discapacidad, menores en riesgo, etc.). Unos se asocian a los servicios sociales y otros no (y algunos, depende del lugar); dependen de departamentos diferentes y con frecuencia cambian.

La separación entre actividades normalizadas para la mayoría de la población (o para ciertos grandes grupos) y acciones específicas separadas para grupos con dificultades añadidas no tiene una solución sencilla. En ciertas ocasiones, el obstáculo radica en el carácter poco inclusivo de los espacios generales, pero en otras deriva de un deseo de tener espacios propios diferenciados por parte de algunos grupos sociales.

Desde el punto de vista del esquema que estamos empleando, es posible definir un pilar con su bien protegido definido, con dificultades importantes para integrarlo plenamente. El modelo dual de servicios socioculturales y comunitarios para la mayoría y servicios sociales para los grupos en dificultad tiene raíces fuertes en este campo.

3.6. Un espacio que rompe esquemas: el apoyo a la inclusión

Hay un espacio que tiene características diferentes de los tres anteriores. Se trata del apoyo a los procesos que podemos llamar de inclusión o de incorporación. Es algo que va más allá de la inclusión o participación social que acabamos de tratar. Supone intervenir sobre elementos más globales de dificultad de la persona en diversos campos (salud, empleo, ingresos, relaciones sociales, etc.).

En los últimos decenios, se ha ido abandonando una concepción que podríamos llamar de reinserción social, dominante en el estado del bienestar clásico, y evolucionando hacia una concepción más fundada en las ideas de procesos de inclusión o de recuperación. La concepción de la reinserción partía de que había un lugar más o menos definido disponible para que todo el mundo estuviera integrado socialmente. Algunas personas no llegaban a este lugar como consecuencia de problemas diversos: unos, porque partían de posiciones muy desfavorables o sufrían discriminaciones importantes; otros, porque presentaban comportamientos desviados que debían reconducirse. Lo que tenían en común era que había que "llevar" a la persona para que llegara a su lugar "integrado".

Aunque esta concepción ha sido muy cuestionada, sobreviven elementos importantes de ella en las prácticas actuales. Los itinerarios individualizados de los que se habla tanto con frecuencia se formulan a menudo a partir del punto final (la inserción o

integración), para formular un plan para llegar a aquel. Las herramientas de valoración de la exclusión o de las dificultades a menudo refuerzan esta idea: la persona excluida acumula unos puntos desfavorables con la que es clasificada, y el objetivo sería reducir esa puntuación hasta que "salga" de la exclusión.

La visión emergente tiende más a ver las situaciones en términos de itinerarios vitales. Las personas seguimos un recorrido no lineal a lo largo de nuestra vida, y nos encontramos en momentos en los que tenemos que hacer frente a dificultades y problemas diversos. Responder a estas dificultades requiere, antes incluso que los recursos que las pueden reducir, de una capacidad de gestión de nuestro proceso: debemos ser capaces de identificar y priorizar problemas, de encontrar las respuestas a cada uno de ellos, cómo y cuándo utilizarlas.

La visión emergente de la exclusión hace posible definir un objeto o bien protegible consistente en el apoyo a los procesos de reconducción de las trayectorias vitales cuando éstas se encuentran bloqueadas o complicadas más allá de la capacidad de las personas para gestionarlas. Ayudar a las personas a rehacer su vida cuando se ha torcido o bloqueado. Vivimos en sociedades en las que la probabilidad de cambiar de lugar de residencia, de trabajo o de pareja a lo largo de la vida ha aumentado mucho, y estos cambios, en ocasiones, se complican o se retroalimentan, hasta superar la capacidad de gestión autónoma de las personas. Si además se dan en contextos de discriminación o de dificultades de acceso a recursos clave, las situaciones se complican más aún. Si se carga con una mochila de experiencias frustrantes (y sus consecuencias de indefensión aprendida) y de sucesos traumáticos (violencia de género o infantil, pérdidas de seres queridos, etc.), el problema se complica aún más. A partir de estas situaciones, se puede conocer el estado actual y la trayectoria previa que ha llevado, pero no el resultado final. Ayudar a la persona a deshacer los nudos, a recuperar capacidades de gestión personal, a acceder a recursos en diversos campos, puede contribuir a un proceso de recuperación que solo ella puede pilotar (aunque con apoyo) y del que no sabemos el resultado final.

Este bien protegible presenta diferencias fundamentales con los de los espacios anteriores. No es encajable con facilidad en un esquema de "partes de las necesidades", porque afecta al conjunto de estas. Su colocación en un esquema de referencia de las políticas sociales no es equivalente (Laparra y Aguilar Hendrickson, 1997). Es un campo que interfiere con muchos otros.

En segundo lugar, a menudo necesita de recursos adaptados en los campos que corresponden a otros pilares o campos de acción. Pueden ser necesarios espacios adaptados de empleo (empresas de inserción, centros especiales de empleo, formación adaptada) o de vivienda (residencias, viviendas tuteladas o protegidas), prestaciones económicas adaptadas, ofertas educativas especiales y otros

parecidos. Estos recursos adaptados encajan con dificultad en los programas generales de los diferentes pilares de las políticas sociales. Esto plantea un *trade-off* entre la opción para que cada pilar asegure recursos adaptados suficientes en su campo cuando y donde son necesarios desde el punto de vista de la inclusión, y la de ofrecer recursos específicos desde el ámbito de las políticas de inclusión en los diversos campos que sean necesarios. Como suele pasar con los *trade-offs*, las posiciones extremas son subóptimas y las posiciones intermedias son borrosas. Supone aceptar que, por ejemplo, la casa que necesita una persona sin hogar en un programa *housing led* es parte de la política de vivienda, pero que puede ser más sencillo que se gestione en dispositivos de apoyo a la inclusión (aunque la provisión y los costes los asuma la política de vivienda).

Finalmente, este espacio tiene sentido, hoy por hoy, para una franja de la población que presenta dificultades en su proceso vital que no puede gestionar por sí misma, no para toda la población. No es una población definible en términos de nivel de ingresos ni de características objetivas, y "a cualquiera lo puede pasar". De hecho, en grados diversos, que van desde la simple orientación hasta el acompañamiento de alta intensidad, afecta a personas que van mucho más allá del estereotipo del excluido social. La desestigmatización es importante para su buen desarrollo.

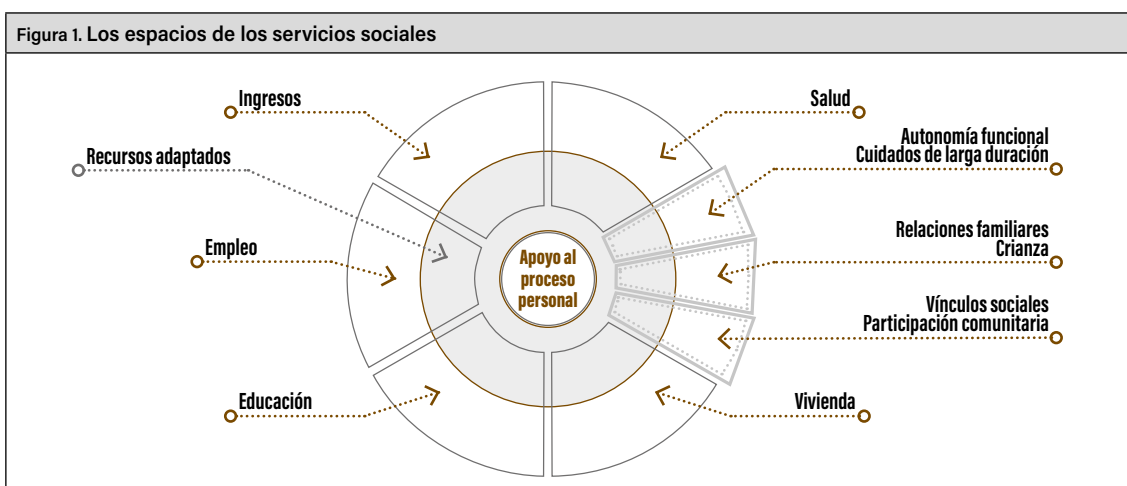
Pero, como pasaba con los cuidados en la etapa clásica del estado del bienestar, es razonable pensar que, en principio, es una responsabilidad de la propia persona, su familia y su entorno, y que solo cuando desborda las propias capacidades tiene sentido una intervención pública. Es, por tanto, más parecido a un nivel transversal que implica acciones en diversos campos (o pilares) que un pilar en el sentido que le damos aquí. Y parte de los dispositivos típicos de la asistencia social (las acciones adaptadas en diversos campos) pueden formar parte de ella.

Este campo presenta una tendencia explicable a la fragmentación por colectivos o grupos de población.

La inclusión de personas con discapacidad, de migrantes, de personas con problemas de salud mental o de personas que han tenido problemas con la justicia se ven con frecuencia como realidades muy diferentes que necesitan de programas y servicios diferentes. Al mismo tiempo, muchas de las tecnologías del campo (acompañamiento, entornos laborales y ocupacionales adaptados) son muy parecidas, aunque las personas destinatarias sean en apariencia diferentes. Además, hay una franja importante de población con necesidad de este tipo de apoyo (en general, en sus formas más ligeras) que difícilmente puede (y desde luego, no debe) identificarse con esos grupos visibles. Estamos ante otro *trade-off* que hay que abordar y gestionar.

En síntesis, y aunque ha sido presentado de forma muy resumida, parece que se pueden identificar tres espacios ligados a objetos o bienes protegibles que pueden configurar tres "pilares": los cuidados de larga duración, el cuidado de la infancia y el apoyo a la parentalidad (atención y educación a la primera infancia, y parentalidad) y la participación y las relaciones sociales. Y un cuarto espacio más complejo, más cerca de ser un nivel que un pilar, y que tiene relaciones complejas con el resto de pilares, que pueden incluir acciones adaptadas y parcialmente separadas. Es un espacio más parecido al de la asistencia social clásica (aunque con necesidad de modernizar y transformar sus conceptos y métodos) que al de un pilar clásico. Finalmente, al menos dos de los tres pilares, tienden a diferenciarse en un nivel *mainstream* para la mayoría de la población y un nivel específico diferenciado para situaciones de especial dificultad o más estigmatizadas.

Podemos intentar representar gráficamente estos espacios como aparecen en la figura 1. Los espacios de los tres potenciales pilares aparecen en los trapecios de bordes grises, y hemos separado los dos correspondientes al desarrollo infantil (educación y cuidado y apoyo a la parentalidad). El espacio gris claro corresponde al tradicional de la asistencia social, y también al de las "intromisiones" y trabajos conjuntos que requiere el apoyo a la inclusión social.



Fuente: elaboración propia

4. Las vías de desarrollo futuro

A lo largo de este artículo, hemos intentado presentar un análisis de las líneas de transformación del espacio de los servicios sociales, no de los deseos o preferencias ideológicas, ni de la aspiración a configurar un supuesto estado del bienestar completo y perfecto. Pensamos que el análisis muestra cómo el cambio de posición social de los servicios sociales "realmente existentes", las nuevas demandas de cuidado y apoyo llevan a una reestructuración del espacio, en buena medida ya iniciado, que puede llevar a más de un escenario, pero que pone en crisis radical el proyecto de servicios sociales modernos que se configura en nuestro país a partir de los años setenta y ochenta. El primer reto que ha llegado con fuerza y se intensificará en los próximos decenios, el de los cuidados de larga duración, ya está haciendo saltar algunas costuras de ese modelo. También pone en crisis su doctrina y su ideología, que incluye una preferencia retórica por la no especialización. Paradójicamente, la preferencia radical por la no especialización llevó a la fractura entre servicios primarios o generales y servicios especializados, ya que la forma de salvar ese carácter inespecífico fue limitarlo a un fragmento, el local, de los servicios. Esto ha creado disfunciones importantes en la atención a las personas, y ha dificultado la transmisión del conocimiento dentro de los servicios, que casi siempre es especializado.

Además, la inespecificidad y la marca global "servicios sociales", planteadas ambas con la finalidad de desestigmatizar los servicios, ha llevado casi al resultado contrario. La falta de inteligibilidad del término "servicios sociales" ha hecho que se le haya traspasado el significado más estigmatizado de la tradición de la asistencia social ("donde quitan a los niños cuando no los cuidas bien", "o donde pides ayuda cuando no tienes dinero"). Las personas, en general, no necesitan servicios sociales, sino "cuidado de una persona dependiente", "orientación ante las dificultades con un hijo", o "apoyo para rehacer mi vida después de un *shock*". El enfoque generalista, pensado para obtener la imagen técnica, limpia y no estigmatizada de la atención primaria de salud, paradójicamente lleva a unos servicios para las situaciones de vulnerabilidad más extrema. El discurso frecuente de que las personas que llegan a los servicios suelen tener múltiples problemas al mismo

tiempo (y eso justifica la globalidad generalista) refleja, fundamentalmente, que las personas que llegan son, sobre todo, las de la franja más excluida y vulnerable de la población. Tiene mucho sentido para unos servicios de apoyo a la inclusión, pero es muy ineficaz para unos servicios universales de cuidados de larga duración, de cuidado infantil, de apoyo parental o de mejora de las relaciones sociales. Más diferenciación puede contribuir a más accesibilidad para las personas de cualquier posición social que necesiten servicios de cuidados y apoyos a un mismo conjunto de servicios. Más integralidad probablemente llevaría a una focalización en el apoyo a la inclusión de los más vulnerables (que sería positiva para esta franja más vulnerable de la población) y a la separación de las políticas y servicios (de cuidado, de apoyo a las familias y a la participación social) dirigidas a la mayoría (no estigmatizada) de la población. De hecho, esta tendencia ya está presente, y se puede ver en la mayoría de los países de la Europa continental.

Si se comparte esta visión del conjunto, seguramente tiene más sentido diferenciar estos espacios, definirlos, establecer sus bases conceptuales y teóricas, definir sus objetivos y estrategias de forma separada, estén o no bajo un paraguas multicolor de lo que llamamos servicios sociales o algún término parecido. El primero de estos espacios que va camino de separarse es el de los cuidados de larga duración y, de no hacerlo, es probable que se diferencien dos niveles dentro de estos: uno general, simplificado, para la mayoría "sin otros problemas"; y otro centrado en los casos más vulnerables, gestionado por los servicios sociales.

Cuando estos espacios se diferencian y normalizan, se corre un riesgo grave, que es el de abandonar el espacio del apoyo a la inclusión, precisamente el que debe ser más transversal, focalizado y complicado en sus relaciones con otros pilares, y además el más estigmatizado. Dicho coloquialmente, si todo el mundo quiere ahora hacer servicios para las clases medias e integradas (que es necesario), quizás nadie querrá prestar los servicios para las situaciones más complejas y vulnerables. Lo que sugiere esta visión es que empeñarse en identificar elementos definitorios comunes a todos estos espacios, un objeto o bien protegible único y unas estrategias del conjunto, es un ejercicio bastante fútil, y puede llevar a la melancolía o a la queja permanente.

- AGUILAR-HENDRICKSON, M. (2024): "Els serveis socials en el laberint (II): els espais dels serveis socials", *Llei d'Engel*, 31-01-2024, <<https://lleiengel.cat/serveis-socials-laberint-ii/>>.
- (2020): "Long-term care in Spain: a reform failure or the regulation of a development path", *International Journal of Sociology and Social Policy*, vol. 40, n.º 11-12, pp. 1301-1317.
- ARLOTTI, M. y AGUILAR HENDRICKSON, M. (2016): "Le politiche per gli anziani non autosufficienti in Italia e Spagna: assetti ed evoluzione nel corso del periodo più recente", *Economia & Lavoro*, vol. L, n.º 3, pp. 47-63.
- CANTILLON, B.; VAN MECHELEN, N.; PINTELON, O. y VAN DEN HEEDE, A. (2014): "Social redistribution, poverty, and the adequacy of social protection", en CANTILLON, B. y VANDENBROUCKE, F. (eds.), *Reconciling work and poverty reduction*, Oxford, Oxford University Press, pp. 157-184.
- CASADO, D. (2002): *Reforma política de los servicios sociales*, Madrid, CCS.
- (2007): "Apunte histórico de la construcción de los servicios sociales", en CASADO, D. y FANTOVA, F. (coords.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*, Madrid, Fundación Foessa, pp. 101-145.
- CATALUÑA (2007): "Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 4990, 18-10-2007, <<https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2007/10/11/12>>.
- COLECTIVO IOE (1990): "Ideologías de la intervención social en la España de los 90", *Documentación Social*, n.º 81, pp. 53-64.
- COMISIÓN EUROPEA, (2022): *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Estrategia Europea de Cuidados*, Bruselas, Comisión Europea.
- ESPAÑA (1982): "Ley 13/82, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 103, 30-04-1982, <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983>>.
- (1982): "Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 103, 30-04-1982, págs. 11.106-11.112, <<https://www.boe.es/eli/es/l/1982/04/07/13>>.
- (1978): "Constitución española", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 311, 29-12-1978, págs. 29.313-29.424, <[https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)>.
- (2006): "Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 299, 15-12-06, págs. 44.142-44.156, <<https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>>.
- DALY, M. (2013): "Parenting support policies in Europe", *Families, Relationships and Societies*, n.º 2, pp. 159-174.
- DALY, M. y LEÓN BORJA, M. (2022): "Care and the analysis of welfare states", en NELSON, K.; NIEUWENHUIS, R. y YERKES, M. (eds.), *Social policy in changing European societies: research agendas for the 21st century*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing, pp. 20-33.
- DALY, M. y LEWIS, J. (2000): "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *The British Journal of Sociology*, vol. 51, n.º 2, pp. 281-298, <<https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>>.
- FANTOVA, F. (2023): "La interacción como objeto de futuro para los servicios sociales: significado y

- consecuencias", *Fernando Fantova Azcoaga*, 18-12-2023, <<https://www.fantova.net/2023/12/18/la-interaccion-como-objeto-de-futuro-para-los-servicios-sociales-significado-y-consecuencias/>>.
- (2024a): "La conexión comunitaria como bien protegible emergente en una sociedad individualizada", *Fernando Fantova Azcoaga*, 22-01-2024, <<https://www.fantova.net/2024/01/22/la-conexion-comunitaria-como-bien-protegible-emergente-en-una-sociedad-individualizada/>>.
- (2024b): "¿Por qué hablar de 'servicios sociales de cuidados'?", *Fernando Fantova Azcoaga*, 29-01-2024, <<https://www.fantova.net/2024/01/29/por-que-hablar-de-servicios-sociales-de-cuidados/>>.
- FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ, M. Á. (1987): "Sobre la política económica, los sindicatos y la incorporación de la mujer al trabajo", *Sistema. Revista de Ciencias Sociales*, n.º 80-81, pp. 145-156.
- GRANOVETTER, M. S. (1973): "The strength of weak ties", *American Journal of Sociology*, vol. 78, n.º 6, pp. 1360-1380.
- GUILLÉN SÁDABA, E. y VILÀ I MANCEBO, A. (2007): "Los cambios legislativos recientes en materia de servicios sociales", en CASADO, D. y FANTOVA, F. (coords.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*, Madrid, Fundación Foessa, pp. 147-175.
- KAHN, A. J. y KAMERMAN, S. B. (1987): *Los servicios sociales desde una perspectiva internacional. El sexto sistema de protección social. Estudios comparados de diferentes sistemas nacionales de servicio social*, Madrid, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- LAPARRA, M. y AGUILAR HENDRICKSON, M. (1997): "Intervención social y exclusión", en *Políticas sociales contra la exclusión social. Simposio, Madrid 5-7 junio 1997*, Madrid, Cáritas Española, pp. 91-120.
- OCDE (2022): *Modernización de los servicios sociales en España: diseño de un nuevo marco estatal*, París, OECD Publishing.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2019): "Longevidad y dependencia. La nueva contingencia del siglo XXI", *Ekonomiaz. Revista Vasca de Economía*, vol. 96, n.º 2, pp. 141-169.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (2006): *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*, serie Documentos de Trabajo, n.º 87/2006, Fundación Alternativas.
- TAYLOR-GOOBY, P. (2004): "New risks and social change", en TAYLOR-GOOBY, P. (ed.), *New risks, new welfare: the transformation of the European welfare state*, Oxford, Oxford University Press, pp. 1-28.