

# Servicios sociales: objeto propio y atención integrada

Fernando Fantova

## Especialización e integración en la organización de cualquier actividad

La organización de cualquier actividad está atravesada por una tensión entre dos dinámicas: la dinámica de especialización y la dinámica de integración. La dinámica de especialización permite repartir la actividad entre unidades organizativas o, finalmente, personas (más) capaces de hacerse cargo de cada parte y la dinámica de integración permite la coordinación, colaboración o unificación entre esas partes en procesos y macroprocesos (en un todo) con sentido.

La dinámica de especialización conduce, por ejemplo, al surgimiento, estructuración y reconocimiento de sectores de actividad y de eslabones de las cadenas de valor, dentro de cada sector de actividad y atravesando los sectores de actividad. Por eso, cuando queremos comer podemos, por poner tres ejemplos:

- ir a un restaurante (realizando una actividad en el sector de la hostelería).
- ir primero a un bar a tomar un aperitivo y luego al restaurante a almorzar (encadenando dos actividades en el sector de la hostelería) o,
- comprar comida en un supermercado (del sector de la distribución), cocinarla en nuestra casa (alojamiento) y luego tomar el café en el bar (hostelería), formando una cadena de valor o un itinerario intersectorial de tres eslabones.

(Cuando hablamos de sectores de actividad, en este momento, para lo que queremos explicar, no es relevante si la actividad la realiza el sector público el sector privado o el tercer sector, tomados de uno en uno, de dos en dos o de tres en tres.)

La dinámica de especialización, de configuración de sectores de actividad reconocibles y de fragmentación de las cadenas de valor (zapatero a tus zapatos) en eslabones (visibles o no para las personas destinatarias) es fundamental para la eficacia y eficiencia de las actividades y, también, para el posicionamiento de las proveedoras de bienes y servicios a los ojos de las personas destinatarias que, según la necesidad que tengan en un momento dado, tomarán la decisión de dirigirse a proveedoras de un sector u otro.

A la vez las proveedoras tienen incentivos para la integración vertical (dentro de su sector de actividad) y horizontal (intersectorial) a la búsqueda de control, sinergias, escalas o posiciones competitivas interesantes. Hace treinta años Kodak disponía de un 90% de cuota del mercado mundial en el sector de la fotografía con presencia en diversos eslabones de la cadena de valor:

acudíamos a Kodak (directa o indirectamente) para adquirir la máquina de fotos, para comprar el carrete, para revelar las fotos y para hacer copias que poder compartir. Hoy, la mayoría de las personas, para comprar el aparato con el que tomamos fotos y que nos permite visualizarlas y para poderlas compartir nos dirigimos, básicamente, a empresas de sector de las telecomunicaciones. Quizá por eso Kodak quebró al comienzo de este siglo. Y vemos que a empresas como, por ejemplo, Movistar les han funcionado bien algunas estrategias de integración horizontal (y vertical).

La tecnología, entendida como la manera estandarizada y basada en el conocimiento (científico u otros) de realizar las actividades operativas propias de cada sector de actividad (o, en general, cada eslabón de las cadenas de valor), es un factor determinante en los procesos de especialización o integración organizativa. Quizá en los años noventa no era fácil saber si acabaríamos haciendo fotos con el teléfono o más bien hablando por la cámara de fotos. Aunque quizá tampoco sabemos hasta qué punto es primero el huevo o la gallina, es decir, en qué medida (o en qué orden) es el desarrollo tecnológico o las capacidades organizativas las que han permitido a empresas del sector de las telecomunicaciones hacerse con parte del antiguo mercado (sector) de la fotografía.

## **El objeto propio de los servicios sociales**

Pues bien, cuando decidimos transformar la (vieja) asistencia social residual en unos (nuevos) servicios sociales universales, debemos entender lo que esta ciaboga representa en términos de especialización y en términos de posicionamiento ante la ciudadanía y reconocimiento por parte de la población. La asistencia social residual no se especializaba en determinadas necesidades de todas las personas sino en determinados tipos de personas para las cuales, supuestamente, era capaz de responder (tendencialmente) a todas sus necesidades. Por el contrario, los servicios sociales, al declararse universales, deben, insoslayablemente, identificar en qué necesidades de todas las personas se especializarán. Se trata de dos configuraciones y posicionamientos incompatibles y opuestos (como comer sopas y sorber): por eso hablamos de ciaboga.

La asistencia social residual se basa (explícita o implícitamente) en que existirán unas minorías que no alcanzarán el gran fin del bienestar o la inclusión social mediante los mecanismos que sirven a la mayoría de la población, que básicamente son: la participación en los mercados (de trabajo, de bienes y servicios y financiero), la integración familiar y comunitaria y la protección social de carácter contributivo. Cabría decir que los y las profesionales de este ámbito se presentan o son reconocidas como especialistas en la identificación, control y tratamiento de los miembros de esos segmentos minoritarios de la población. Y que la atención a estas personas se organiza, mayormente, agrupando entre sí a los miembros de cada uno de esos colectivos especiales.

Sin embargo, los nuevos servicios sociales, al declararse universales, compiten, inevitablemente, con otros sectores universales de actividad y, fundamentalmente, con los de sanidad, educación, empleo, vivienda y garantía de ingresos, que son los principales sectores económicos en los que opera el Estado de bienestar. A mayor perímetro sectorial de los servicios sociales menor perímetro de otros sectores de actividad, y viceversa. No es lo mismo que se entienda socialmente que lo que hay que hacer desde las políticas sociales con las criaturas de cero a tres años es, principalmente, aprendizaje y escolarización (educación) o que se trata más bien de cuidados comunitarios (servicios sociales).

En ese contexto, la identificación y diferenciación del objeto de los servicios sociales se convierte en una prioridad estratégica de primer orden, posiblemente en una condición imprescindible de posibilidad para la existencia del sector de actividad (del sector económico) de los servicios sociales y, en su seno, de los sistemas públicos de servicios sociales. De lo contrario el universo poblacional al que se ofrecen los servicios sociales (toda la ciudadanía, por definición) difícilmente sabrá cuándo ir a los servicios sociales y cuándo dirigirse a otro de los sectores de actividad mencionados.

Nuestra propuesta es considerar que el objeto de los servicios sociales sea la interacción, entendida como el desenvolvimiento autónomo de las personas en su vida diaria en el seno de relaciones familiares y comunitarias. Por tanto, los servicios sociales se entenderían como cuidados y apoyos para la toma de decisiones y su ejecución por parte de las diversas personas en su cotidiano vivir integradas en sus redes primarias.

Entendemos que el concepto de interacción (autodeterminación y autonomía funcional/integración familiar y comunitaria) nos puede permitir dibujar y llenar de contenido un perímetro de necesidades, demandas, derechos, conocimientos, tecnologías, prestaciones, servicios y programas valiosos para todas las personas y reconocibles como propios de este ámbito sectorial y no de otros.

El concepto de interacción nos puede servir para identificar el (gran) bien que protegen y promueven los servicios sociales, del mismo modo que la sanidad se ocupa de la salud, la educación del aprendizaje, los servicios laborales del empleo, las políticas de vivienda del alojamiento y los sistemas de garantía de ingresos de la subsistencia. Ciertamente que todos esos grandes bienes (y otros) tienen sinergias entre sí y que todos los sectores de actividad pueden contribuir a la consecución de todos ellos (salud en todas las políticas, por ejemplo), pero vivimos en una sociedad en la que han emergido sectores especializados de actividad y sistemas públicos especializados para esos diferentes bienes y ese es el tablero de juego en el que hemos de ubicarnos.

## Construyendo la atención integrada

Lógicamente, para que la historia de este nuevo sector de actividad de los servicios sociales sea una historia de éxito será necesario que se vayan configurando en su interior cadenas de valor que posibiliten itinerarios de consecución de resultados valiosos para las personas. En esos itinerarios las personas usuarias de los servicios sociales nos iremos encontrando con diferentes especialistas de distintas cualificaciones relacionadas con diversas áreas de conocimiento. Recordemos que entendemos la especialización como la ampliación o profundización del conocimiento acerca de los diversos aspectos, dimensiones, dinámicas, perfiles o instrumentos a considerar en la realización de una actividad o proceso; en este caso, la intervención social.

En esa dinámica de especialización y construcción de cadenas de valor, los servicios o programas presenciales con sede física podrán ubicarse más o menos próximos a los domicilios de las personas en función, fundamentalmente, de su mayor o menor masa crítica de destinatarias potenciales. De ahí surge en los sistemas públicos de servicios sociales la diferenciación entre atención primaria y secundaria, por ejemplo. De este modo, se entiende que nuestros itinerarios en los servicios sociales empezarán normalmente utilizando servicios de atención primaria y que posteriormente podamos (o no) participar en actividades que se nos ofrezcan en la atención secundaria. No hay que olvidar, en todo caso, la existencia e importancia de servicios o programas virtuales, domiciliarios, comunitarios u otros, en los que la ubicación de la sede física (o base de operaciones) no es relevante por no ser lugar de atención presencial a personas.

En sistemas o redes de servicios de este estilo, especialmente si la atención primaria depende de una institución y la secundaria depende de otra, es frecuente que la atención se fragmente y se dificulten los itinerarios de las personas. Procede, entonces, alentar dinámicas de integración vertical, es decir, dinámicas de integración entre la atención primaria y secundaria.

Lo que ocurre es que, según las lecciones aprendidas por nuestras compañeras y compañeros del sistema sanitario, la integración vertical tiende a funcionar en la medida en que se empodera la atención primaria y esto sólo parece posible en la medida en que en la atención primaria exista conocimiento y tecnología capaz de ofrecer a las personas resultados más valiosos que los que les ofrecía o les puede ofrecer la atención secundaria. Por ejemplo, cuando demostramos las diferentes ventajas comparativas para una persona con discapacidad de un programa de acompañamiento social en la comunidad (no específico para personas con discapacidad) frente a su ingreso en un servicio residencial específico para personas con discapacidad alejado de su entorno de procedencia.

Hemos de retener la idea de que la especialización no es menor en primaria que en secundaria, sino que es una especialización diferente. Por otra parte, entendemos que es cada vez más disfuncional y pernicioso la pretendida especialización del conocimiento de la intervención social

en función de la segmentación que configura (y, frecuentemente, segrega) a las personas destinatarias de la intervención social en los colectivos especiales a los que antes nos hemos referido.

El avance del conocimiento y la tecnología de la intervención social podría permitir una mayor personalización de los itinerarios (atención centrada en la persona) a la vez que se conseguirían masas críticas de personas destinatarias tales que serían posibles más intervenciones de proximidad de enfoque poblacional, preventivo y comunitario (capaces de gestionar diversidades) y se recurriría menos a servicios presenciales que aparten a las personas de sus entornos y redes familiares y comunitarias deseadas y pertinentes. A la vez los avances tecnológicos (fundamentalmente en el área de la información y la comunicación) deberían también ayudar a desburocratizar los procesos de gestión. Todo ello iría haciendo girar el sistema de modo que la atención secundaria se pusiera, en buena medida, al servicio de la primaria y ésta al servicio de las personas.

Existe, lógicamente, también, una necesidad de integración intersectorial, bien mediante servicios integrados (que incorporan en un sector actividades propias de otro) o bien mediante otros mecanismos de integración horizontal que faciliten los itinerarios intersectoriales de las personas (como, por ejemplo, el establecimiento de protocolos de actuación o la gestión de casos). Las experiencias más potentes de integración intersectorial de la atención a la complejidad suelen apoyarse en presupuestos compartidos y autonomía para la recalibración de las inversiones y, en general, la asignación de recursos; permitiendo desinvertir en unos sectores para invertir más en otros y alinear recursos con procesos de atención, cadenas de valor e itinerarios personales intersectoriales, a partir de una adecuada y renovada estratificación o segmentación de la población. Se trata de iniciativas que deben ser cuidadosamente evaluadas, cimentando una base de evidencia antes de replicarlas o aumentar su escala.

Ahora bien, según el enfoque que aquí se presenta, no existiría un juego de suma cero entre especialización sectorial e integración intersectorial. Más bien se entiende que unos servicios sociales más estructurados, fortalecidos, especializados y posicionados en relación con su objeto propio estarán en mejores condiciones de construir atención integrada intersectorial con otros sectores.

## Referencias y desarrollos

[http://fantova.net/?wpfb\\_dl=353](http://fantova.net/?wpfb_dl=353)

[http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DT\\_2002\\_03.pdf](http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DT_2002_03.pdf)

<https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2015/OECDvulnerable.pdf>

[http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems\\_performance\\_assessment/docs/2017\\_b\\_locks\\_en\\_0.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/2017_b_locks_en_0.pdf)