

Vitoria-Gasteiz: construir unos servicios sociales para que todas las personas puedan dar y recibir en su comunidad los cuidados cotidianos necesarios y deseados

Presentación

1

Mediante este documento que hemos **elaborado en el equipo de dirección** de los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, con apoyo del consultor externo Fernando Fantova, queremos compartir (de entrada, con el conjunto de sus profesionales) una reflexión sobre el momento en el que nos encontramos y una propuesta de futuro. Reflexión y propuesta que queremos que sirvan, a partir de inquietudes que sentimos y detectamos, para impulsar un diálogo movilizador y unas prácticas transformadoras. Precizando más, tenemos y proponemos dos objetivos:

- Reflexionar sobre nuestros servicios sociales como *servicios sociales de cuidados*: **en qué medida lo son y queremos que lo sean.**
- Identificar e iniciar, en su caso, algunas **actuaciones que puedan representar un mayor giro** hacia unos *servicios sociales de cuidados*.

No tenemos un modelo acabado ni una hoja de ruta cerrada. Tenemos un análisis y una visión compartidas y recogidas en estas páginas, que son un punto de partida y una invitación a la reflexión, el diálogo y la acción.

Conclusión

2

Y empezamos por enunciar la conclusión principal a la que hemos llegado. Pensamos que, en la siguiente etapa que queremos iniciar, **nuestros servicios sociales han de llegar a ser, fundamentalmente, unos servicios sociales de cuidados** y como tales han de configurarse y ser reconocidos. Más concretamente: unos servicios sociales dedicados fundamentalmente a hacer posibles los **cuidados cotidianos en comunidad**.

Los cuidados cotidianos

3

¿A qué nos referimos cuando hablamos de *cuidados cotidianos*? **A la relación mediante la cual una persona complementa y potencia la capacidad de otra persona para tomar decisiones y realizar actividades de la vida diaria** en el seno de su red de relaciones primarias familiares y comunitarias. Veamos.

4

Todas las personas en todos los momentos de nuestra vida tenemos una cierta autonomía funcional (capacidad de funcionamiento) para las actividades de la vida diaria, sean básicas, instrumentales o avanzadas. Y hay que entender que esa autonomía no sólo se refiere a la capacidad de realizar dichas actividades cotidianas (desde comer o hacer la compra hasta realizar trámites u ocupar el tiempo libre) sino también a la de tomar las decisiones correspondientes, incluyendo decisiones importantes con consecuencias a largo plazo. A la vez, **todas las personas en todos los momentos de nuestra vida somos interdependientes** y recibimos una cierta ayuda o apoyo para esas decisiones y actividades por parte de personas con las que mantenemos relaciones primarias de afecto y reciprocidad (dentro de lo que podemos llamar *la comunidad*, entendida como la parte de la sociedad que es más próxima, en varios sentidos, a cada persona).

5

Esa ayuda o apoyo recibe frecuentemente el nombre de *cuidado* o *cuidados*. A veces **en sentido más estricto** (por ejemplo, sabemos lo que significa que hemos dejado a nuestro bebé al cuidado de una vecina o que María es la cuidadora principal de su hermana con Alzheimer) y, a veces, **en un sentido más amplio** (por ejemplo, sentimos que un amigo nos *cuida* cuando nos pregunta qué tal estamos o que una vecina *cuida* de otra cuando la espera para entrar juntas al portal por la noche). Las actividades y relaciones de cuidado cotidiano son esenciales para la vida y el bienestar de las personas y es crucial que tengan cualidades como, por ejemplo, **disponibilidad, calidez, continuidad, respeto a la voluntad o deseos de las personas que dan y reciben cuidados, ajuste a las capacidades y necesidades de las personas que dan y reciben cuidados, equidad de género y en general, entorno significativo o promoción de la autonomía.**

6

Si miramos al conjunto de la población, en la mayoría de las personas, en la mayor parte de los momentos de su vida, hay un ajuste o acoplamiento suficiente entre la capacidad de la persona para valerse y cuidar de sí misma y de otras, por una parte, y, por otra, los cuidados cotidianos que le proporciona satisfactoriamente su red de relaciones primarias. Por eso **los llamamos cotidianos, porque la mayoría de las personas tenemos la capacidad de dárnoslos a nosotras mismas o de darlos a nuestros seres queridos o a personas cercanas**, a diferencia de otros cuidados, como, por ejemplo, los *cuidados de enfermería*, que requieren hacer una carrera universitaria.

7

El hecho de que estos que llamamos cuidados cotidianos, en la mayoría de los casos, pueden darse y se dan en el marco de las relaciones primarias de afecto y reciprocidad no excluye que, en determinadas circunstancias, por diferentes razones, puedan o deban ser proporcionados de manera profesional, es decir, como **relaciones secundarias en las que la cuidadora o cuidador tiene una cualificación y remuneración**. Por otra parte, el hecho de que, en nuestra cultura, el cuidado cotidiano tienda a ser considerado, en primera instancia, como un bien compartido en las relaciones familiares y comunitarias (es decir, un bien relacional), no excluye que propongamos con claridad su tratamiento, en última instancia, como

un **bien público**, como un **derecho subjetivo** cuyo ejercicio universal debe ser objeto de garantía efectiva, e **inversión social**, por parte de los poderes públicos.

La crisis de los cuidados

8

De hecho, en nuestra sociedad, por diferentes razones, cada vez **están más extendidas las situaciones y los períodos de la vida de más y más personas en los que no se da ese ajuste o acoplamiento** del que hemos hablado. Es decir, en los que no basta con el autocuidado de cada persona y los cuidados cotidianos necesarios deseados por ella que le puede y quiere proporcionar adecuadamente su red familiar y comunitaria. Además, son notables las inequidades en materia de cuidados y muchas personas que cuidan a otras sufren una sobrecarga con sesgos de género, de clase social y otros. Nuestro actual modelo de organización social de los cuidados cotidianos se apoya fundamentalmente en el trabajo de las mujeres y, en la parte de trabajo de cuidados remunerado, son, frecuentemente, migradas y en situación de desventaja y precariedad. El modelo de cuidados cotidianos está en crisis.

9

El desajuste o desacoplamiento entre autonomía funcional para las actividades de la vida diaria y cuidados y apoyos primarios adecuados disponibles ha recibido diferentes nombres o ha sido visto desde distintos ángulos en las políticas públicas: como demanda de liberación o ayuda para la crianza infantil, como problema de conciliación de la vida laboral y familiar, como vulnerabilidad o riesgo en lo que tiene que ver con la desprotección, como condición de discapacidad o dependencia (ligada o no al envejecimiento), como necesidad de respiro de personas cuidadoras, como riesgo o situación de exclusión, como desafío para las políticas de familia, como reto para el desarrollo comunitario y así sucesivamente. Mirando a este conjunto de aproximaciones y abordajes, constatamos que ha predominado el enfoque **especializado, asistencial y paliativo en detrimento del universal, comunitario y preventivo**.

Por unos servicios sociales de cuidados

10

Pues bien, como decíamos, nuestra reflexión nos ha llevado a afirmar que el reto que nos planteamos es el de lograr que la ciudadanía de Vitoria-Gasteiz, en términos generales, llegue a sentir que los servicios sociales de su Ayuntamiento son los encargados de referencia para ayudarle a prevenir o afrontar, al menos inicialmente, esas situaciones de desajuste o desacoplamiento en materia de cuidados cotidianos. Más específicamente, queremos fortalecernos y posicionarnos como el agente o la instancia que más y mejor puede ayudar a que todas las personas de Vitoria-Gasteiz, a lo largo de las diferentes circunstancias de su ciclo vital, **puedan dar y recibir los cuidados cotidianos deseados y necesarios**. Y que lo puedan hacer **en su comunidad**, es decir, en su entorno relacional y físico de referencia y preferencia.

11

Hemos llegado al convencimiento de que **esta forma de entender, construir, desplegar y presentar el quehacer de los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz es más coherente con su realidad** y más interesante para el futuro que otras maneras de concebir y narrar los servicios sociales que han existido o existen. Sentimos que esa concepción y ese relato sobre nuestros servicios sociales traduce y aplica hoy y aquí el enfoque universalista, personalizado, profesional, preventivo y comunitario de nuestra ley de servicios sociales y de las comunidades de conocimiento más avanzadas sobre la materia.

12

Efectivamente, entendemos que la mayor parte de lo que hacen hoy en día los servicios sociales de Vitoria-Gasteiz puede estructurarse y entenderse como *servicios sociales de cuidados*:

- porque ofrecemos **cuidados** cotidianos profesionales, a personas muy diversas en cuanto a edad, capacidad funcional, red de relaciones primarias u otras características,
- porque ofrecemos **apoyos** a quienes dan cuidados primarios o
- porque **intervenimos** con las personas y con sus entornos con la finalidad preventiva de potenciar la autonomía y capacidad de las personas y las redes primarias familiares y comunitarias, haciendo más improbable una futura necesidad o aumento de la necesidad de cuidados cotidianos de algunos de sus miembros.

Los servicios sociales son, viéndolos desde otro lado, los encargados de prevenir y abordar (junto con otros) las situaciones de desprotección, negligencia, trato inadecuado y violencia que se dan en el seno de las relaciones familiares y comunitarias y que las convierten en lo contrario de lo que debieran ser: fuente y cauce de cuidados, medio para cuidarnos.

13

Entendemos que, en la medida en que consigamos configurarnos y posicionarnos como *servicios sociales de cuidados*:

- daremos satisfacción a una importante **necesidad sentida** y a una demanda cada vez más intensa de un creciente número de personas,
- **podremos lograr que no sea necesario el acceso de muchas personas a los servicios sociales especializados** (a los que corresponde actuar en las diferentes situaciones o contingencias en las que puede desembocar, al acentuarse, ese desajuste o desacoplamiento del que venimos hablando) **o que, si lo es, se produzca en el momento oportuno y en las mejores condiciones.**
- estaremos en condiciones de reforzar, orientar e impulsar la respuesta a desafíos emergentes que están siendo identificados como **soledades, malestares, fragilidades, vulnerabilidades y exclusiones** de carácter emocional, relacional y comunitario.

14

Podemos afirmar también, con fundamento, que unos servicios sociales más capaces de complementar y potenciar la capacidad de cuidado cotidiano de las personas y de las redes primarias en el entorno comunitario coadyuvan en mayor

medida, también, a una **integración y optimización del conjunto de las políticas e intervenciones públicas presentes en el territorio** (como las que tienen que ver con salud, educación, empleo, ocio, movilidad, vivienda, conectividad, garantía de ingresos para la subsistencia, seguridad, cultura, participación u otras). *Servicios sociales de cuidados y atención integrada* se potencian mutuamente. En un modelo de atención integrada se potencia que cada una de las políticas ayude a la consecución de las finalidades del resto de políticas y contribuya a la vertebración de comunidades cohesionadas y amigables.

¿Y las ayudas económicas para la subsistencia material?

15

Sabemos, ciertamente, que hay otras necesidades de apoyo de las personas que pueden ser tan importantes como las de cuidados cotidianos y que algunas de ellas, en ciertos casos, también le competen al Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Es el caso, especialmente, de **determinadas ayudas económicas para cubrir necesidades de subsistencia material**, que, por diversas razones, han llegado a constituirse y percibirse como el contenido prestacional más conocido y reconocido en los servicios sociales de atención primaria. Sin embargo, hemos llegado a la conclusión de que es cada vez más inconveniente que sigan siendo los servicios sociales los encargados de proporcionar dichas ayudas. Veamos por qué.

16

Como hemos dicho, en nuestra sociedad, son cada vez más frecuentes las situaciones en las que las personas necesitamos y demandamos cuidados cotidianos y a ello responden diversas leyes que, como la de autonomía y dependencia o la de servicios sociales, impulsan la universalización de los servicios sociales de cuidados. Por otra parte, **también se han ido extendiendo, complejizando y diversificando las circunstancias en las que diferentes personas demandan ingresos para la subsistencia material**. Las leyes sobre servicios sociales, garantía de ingresos o mínimo vital parecen estar dando respuesta a esta situación sacando en gran medida, aunque no del todo, dicha responsabilidad de los servicios sociales. Es decir, tiende a considerarse que aportar ingresos para la subsistencia material no corresponde a los servicios sociales, (aunque pueda corresponderles apoyar a personas en su tramitación, como en otras gestiones, cuando las personas tengan limitaciones para realizar esos trámites autónomamente).

17

Ahora bien, pretender que los servicios sociales **giren simultáneamente hacia un carácter cada vez más universal, comunitario y preventivo en materia de cuidados cotidianos y hacia un carácter cada vez más residual, reactivo y de emergencia en lo relativo a la garantía de ingresos** para la subsistencia resulta cada día más difícil, máxime en contextos en los que la fracción de la política de garantía de ingresos que sigue en manos de los servicios sociales no disminuye en tamaño, complejidad y diversidad sino todo lo contrario.

18

La configuración, el relato y el desarrollo que requiere y potencia el proyecto estratégico de construir unos servicios sociales preventivos y universales en materia de cuidados cotidianos comunitarios **necesitan dejar de recibir las interferencias que provienen de determinados encargos explícitos e implícitos de las políticas de garantía de ingresos**, máxime cuando éstas pretenden que el personal técnico de los servicios sociales realice más y más funciones contraproducentes de tramitación burocratizada, racionamiento restrictivo y control punitivo. La expedición de los llamados *certificados de vulnerabilidad* o documentos análogos a cargo de los servicios sociales constituye un ejemplo de lo que estamos señalando.

19

Por tanto, consideramos que tiene sentido que el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, incluso en los casos en los que siga ofreciendo esas ayudas económicas para la subsistencia material, lo haga separando organizativamente la actividad de garantía de ingresos de los servicios sociales, comunicando que las ayudas económicas para la subsistencia material **no forman parte de su cometido en materia de servicios sociales** y promoviendo y demandando una cada vez mayor integración, eficiencia y coherencia de políticas en materia de garantía de ingresos para la subsistencia material de modo que las instituciones locales dejen de recibir las interferencias y encargos a los que hemos hecho referencia.

20

Ahora bien, se ha de subrayar que terminar de liberar a los servicios sociales de la fracción residual que les queda de la política de garantía de ingresos para la subsistencia material puede ser condición necesaria para poder girar y hacer el viaje hacia los servicios sociales de cuidados comunitarios que deseamos, pero **en ningún caso puede considerarse como condición suficiente**. La experiencia del limitado impacto que tuvo en los servicios sociales de atención primaria dejar de tramitar la Renta de Garantía de Ingresos es elocuente al respecto.

¿Qué puede suponer esta transición?

21

Sea como fuere, entendemos que decirnos y decir que los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz aspiran a ser cada vez más unos servicios sociales comunitarios y de cuidados supone **seguir transformando nuestra mirada y nuestras prácticas** desde el planteamiento de que aportamos valor a la ciudadanía en la medida en que hacemos más posible que todas las personas puedan dar y recibir los cuidados cotidianos deseados y necesarios en su entorno comunitario de referencia y preferencia. Ante el riesgo de llegar a ser un sistema asistencialista y burocratizado, redoblamos la apuesta por ser una red que tiene en el centro a las personas y sus relaciones. La transformación de los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en servicios sociales de cuidados se hará construyendo comunidad, con la sensibilidad, la complicidad y participación de la ciudadanía, o no se hará.

22

Supone repensar y reconfigurar más y más itinerarios de las personas que están en contacto con nuestra organización o a las que podamos acceder en el futuro, no tanto desde la referencia de las prestaciones o servicios previstos formalmente en nuestro sistema de servicios sociales como desde sus capacidades, recursos, necesidades y demandas en materia de cuidados cotidianos en comunidad. Supone intentar establecer con las personas y las redes familiares y comunitarias conversaciones orientadas a identificar dichas necesidades, demandas, recursos y capacidades. **De forma colectiva en procesos participativos y de forma individualizada con cada persona.** Y supone mejorar continuamente nuestra capacidad de hacer propuestas valiosas en forma de **planes dialogados de cuidados y apoyos** que incorporen tanto dichas capacidades y recursos de la población como los cuidados, apoyos, servicios e intervenciones que podamos ofrecer desde los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Supone comprender y hacer real que, en la identificación de necesidades y demandas y en la propuesta y oferta de cuidados, apoyos e intervenciones profesionales, aportamos valor y que su tramitación es un medio que debe ocuparnos el menor tiempo posible.

23

Supone, también, identificar, mejorar y potenciar todo lo que hacemos, sabemos hacer y podemos hacer en materia de promoción de la autonomía de todas las personas y de las relaciones de cuidado y apoyo familiares y comunitarias, es decir, de prevención de situaciones de mayor necesidad de cuidados cotidianos por parte de las personas y de construcción de comunidades cuidadoras y resilientes. Supone sensibilizarnos, debatir, encontrarnos, enredarnos, experimentar, probar prototipos, hacer experiencias piloto, innovar. Seguramente también supondrá dejar de hacer algunas cosas que hacemos con las personas destinatarias de nuestras intervenciones y servicios, así como **transformar los procesos** de trabajo que permiten llegar, efectivamente, a realizar esas intervenciones y brindar esos servicios. En ocasiones no podremos dejar de hacer o cambiar lo que hacemos hasta que otros agentes introduzcan ciertos cambios o incorporen determinadas actuaciones.

24

Sabemos que esta transformación progresiva de la mirada y de las prácticas será también una **transformación organizativa**. Es decir, no sólo pueden cambiar los itinerarios que realizan las personas dentro de los servicios actualmente existentes sino la configuración del conjunto de los servicios y, consiguientemente, los itinerarios que las personas realizan en relación con la globalidad de nuestra organización. El giro también se deberá notar en la gobernanza y en la formación y gestión del conocimiento, así como en la comunicación interna y externa. Lógicamente, esta transformación afectará al modelo técnico de intervención social y también, seguramente, a los requisitos para el acceso a los servicios. Queremos lanzar un mensaje de cambio, girar con más claridad y llegar a culminar este viaje.

26 de enero de 2023