

Crisis de los cuidados y derecho a los servicios sociales: un enfoque

Fernando Fantova

(versión a 9 de enero de 2012 de la ponencia preparada para el seminario internacional sobre cuidados y migraciones internacionales -acerca de avances y desafíos de la investigación sobre flujos migratorios feminizados- organizado por la Universidad de Deusto en Bilbao los días 12 y 13 de enero de 2012)

Entiendo que esta aportación¹ que hago para la sesión sobre “el cuidado como nuevo derecho social y las mujeres inmigrantes cuidadoras como sujetos de derecho” es una aportación colateral o auxiliar en el marco del seminario en el que se realiza. Dicho de otra manera, pretendo aportar luz sobre un aspecto que no es central en la problemática que se aborda en el seminario, aunque entiendo que puede resultar de utilidad.

Lo que voy a intentar, fundamentalmente, es ofrecer alguna información y construir algunas reflexiones acerca del derecho a los servicios sociales, partiendo del hecho de que dichos servicios constituyen un ámbito en el que se proporcionan importantes cuidados a las personas. Intentaré explicar cuales son, a mi entender, los cuidados que se proporcionan en los servicios sociales y cuál es su

¹ Esta intervención se prepara como un resumen personal de (y a partir de) textos que he escrito anteriormente y que están en www.fantova.net. Remito a dichos textos para encontrar las referencias bibliográficas y, en general, el soporte científico-técnico de los contenidos que aquí se presentan. Se presenta en una versión provisional que, eventualmente, puede ser matizada o completada tras su presentación en el propio seminario.

diferencia y su relación con los cuidados que se proporcionan en otros tipos de servicios y cuál es su diferencia y su relación con los cuidados que nos proporcionamos las personas en el ámbito familiar, convivencial o comunitario (informal, si se quiere utilizar esa expresión). Estimo que dichas distinciones y conexiones tienen importancia a la hora de clarificar el contenido y alcance del derecho a los servicios sociales (y de un posible "derecho al cuidado" o "derecho a los cuidados", según cómo se entienda) y también a la hora de impulsar atinadamente un proceso que está muy relacionado con la garantía de dicho derecho, como es el de la formalización y profesionalización de unos determinados cuidados, proceso que resulta, entiendo, de vital importancia para la identificación y ejercicio de derechos y deberes por parte de las personas que, profesionalmente, brindan o pueden brindar cuidados dentro y fuera del ámbito de los servicios sociales (muchas de ellas, mujeres inmigrantes).

Mi pretensión será, fundamentalmente, la de una clarificación conceptual desde la comunidad científica, técnica, institucional y ciudadana interesada e implicada en el ámbito de los servicios sociales. Nos ayudará a dicha clarificación conceptual, por cierto, el situarnos en un determinado contexto, el de la que el seminario denomina "crisis de los cuidados", contexto de crisis que es también, entiendo, el contexto de los procesos migratorios que interesan en este seminario. Intentaremos, finalmente, señalar que la construcción de un adecuado *mix* de cuidados, en el Norte y en el Sur es condición de posibilidad de una adecuada y satisfactoria *sostenibilidad social* de nuestro mundo. Espero, como decía, que la clarificación conceptual contextualizada, reflexiva, crítica y propositiva que pretendo realizar sea percibida como útil por parte de las personas que estudian los flujos migratorios de mujeres que trabajan brindando cuidados.

* * *

Y vamos a comenzar ubicándonos en el discurso técnico y la producción legislativa que se ha dado en España en los primeros años de este siglo en relación con los denominados *servicios sociales*. Son años en los que se habla del derecho subjetivo a los servicios sociales y en los que se legisla garantizando ese derecho subjetivo. Años en los que se habla de los servicios sociales como *cuarto pilar* del sistema de bienestar (junto a los pilares de la sanidad, la educación y la garantía de ingresos para la subsistencia). Discursos y normativas que se están encontrando en los últimos años, por cierto, con las dificultades para su desarrollo y aplicación que representa la crisis económica que estamos viviendo.

Sin embargo, las menores disponibilidades presupuestarias no constituyen el único obstáculo para el desarrollo de los servicios sociales, sino que tampoco es baladí la dificultad que supone la, a mi juicio, confusa y problemática definición, en la literatura y la legislación, de cuál sea el bien que protegen y promueven los servicios sociales, de cuál el objeto de esta rama de servicios, de cuál es la necesidad a la que dan respuesta los servicios sociales. Si no conocemos el "para qué" de los servicios sociales, difícilmente podremos delimitar y configurar el "qué" son los servicios sociales y "qué" no son los servicios sociales.

Este problema y esta confusión conceptuales que señalo se manifiestan, a mi juicio, muy frecuentemente en parte de lo que se dice y se escribe acerca de los "cuidados" (no entraremos ahora a discutir la definición de este concepto). No cabe duda de que en los servicios sociales se proporcionan cuidados. También se proporcionan

cuidados en otros tipos de servicios (como son los servicios sanitarios). También, ciertamente, las personas nos proporcionamos cuidados, unas a otras, en la vida familiar, convivencial y comunitaria (informal, si se quiere usar esta expresión). Vamos a intentar, a continuación, clarificar en qué medida y en qué sentido son iguales o diferentes unos u otros cuidados. Y para ello nos resultará útil empezar por referirnos a cuál es el bien que protegen o promueven los diferentes tipos de servicios, ámbitos de la economía o pilares de la política social.

En la ordenación de la vida económica y social, en la estructuración de las políticas públicas, en la articulación de las actividades profesionalizadas en un determinado contexto histórico, para que podemos hablar de un sector o ámbito reconocido y relevante hemos de poder identificar, para empezar, cual es la necesidad social a la que se responde en dicho ámbito o sector, cuál es el bien que promueve o protege, cuál es su objeto. Propongo el siguiente esquema para la identificación del bien protegible en los principales ámbitos de las políticas sociales o de bienestar:

Sanidad	Salud
Educación	Aprendizaje
Vivienda	Alojamiento
Empleo	Ocupación (e indirectamente subsistencia: alimentación, vestido...)
Servicios sociales	Ajuste entre autonomía funcional e integración relacional (interacción humana).
Garantía de ingresos	Subsistencia (alimentación, vestido...)

Desde mi punto de vista el proceso de desarrollo y racionalización de la vida económica y social y, más específicamente de las políticas sociales (sin que sea éste el lugar y el momento para detenernos en el significado de esa expresión) ha ido conduciendo a la configuración de ámbitos de actividad, de redes de servicios reconocibles y que se ocupan, en cada caso, de un tipo de necesidad social. Si nos fijamos, cada uno de estos grandes ámbitos, cada uno de estos pilares del sistema de bienestar tiene la característica de que, por decirlo así, interesa a todo el mundo, es decir, es, al menos potencialmente, universal. A la vez, para que un determinado tipo de necesidad social genere un entramado de servicios o un ámbito de actividad estructurado, tiene que haber unas actividades o prestaciones de un cierto valor añadido y que, consiguientemente, respondan a dicha necesidad de forma mínimamente formalizada, tecnificada, profesionalizada y organizada. Nótese que ahora nos estamos fijando primordialmente en la configuración de los ámbitos de actividad y sólo secundariamente (por razones metodológicas) en la mayor o menor preponderancia que en cada ámbito de actividad pueda tener la intervención del sector público para la garantía de los correspondientes derechos.

La historia de la configuración de esos grandes ámbitos de actividad (la educación, la sanidad...) es la historia de la formalización, tecnificación, profesionalización y organización de la respuesta a unas determinadas necesidades sociales. Si viajáramos trescientos años en el túnel del tiempo y le dijéramos a un herrero que, para que su hijo acabe siendo herrero, éste deberá ir a una institución denominada escuela de formación profesional, posiblemente ese herrero se extrañaría y diría que el proceso que va a hacer posible que su hijo acabe siendo herrero no necesita de ninguna institución formal

externa sino que se producirá de forma natural en su ámbito familiar y comunitario.

Pues bien, del mismo modo que, en el desarrollo social, se crearon unas instituciones formalizadas, tecnificadas, profesionalizadas y organizadas a las que se encomendó (o que asumieron) la formación profesional de las personas que querían trabajar con metales y que ese proceso interactuó con los procesos de aprendizaje no formalizado que se daban en el ámbito familiar y comunitario, del mismo modo, digo, estamos viviendo ahora un proceso intenso de generación de instancias formalizadas, tecnificadas, profesionalizadas y organizadas que brindan determinados "cuidados" y que interactúan con los procesos de cuidado que se dan en el ámbito familiar y comunitario.

Ahora bien, en este tipo de procesos hay algunas cosas que hay que comprender bien. En primer lugar, que los procesos que se daban en el ámbito familiar o comunitario no desaparecen, sino que se transforman. Por mucho que exista en nuestra sociedad un sistema educativo que tiene, formalmente, la encomienda de promover y proteger los procesos de aprendizaje a lo largo de la vida, a nadie se le oculta la importancia de la educación que las madres y padres damos a nuestras hijas e hijos. Por mucho que tengamos unos servicios sanitarios que tienen, institucionalmente, el cometido de promover y proteger nuestra salud, conocemos perfectamente la importancia de nuestra responsabilidad individual en relación con la conservación y mejora de nuestra salud en nuestra vida cotidiana.

Así pues, decimos, las respuestas familiares y comunitarias en cada uno de los ámbitos en los que se ha ido generando un gran sistema de política social no han desaparecido sino que se han transformado.

Y diría que se han transformado, que se están transformando, precisamente, en interacción con las respuestas formalizadas y organizadas que se han ido generando. Las respuestas formales e informales se van diferenciando en un proceso dinámico e inacabado de clarificación y reparto de papeles entre el ámbito formal e informal (y, después, dentro del ámbito formal entre el ámbito mercantil, público o voluntario o entre los diferentes pilares verticales: sanidad, servicios sociales, educación...).

En su proceso de surgimiento y desarrollo, las respuestas formales y organizadas interactúan con las respuestas informales (familiares y comunitarias) y es importante notar que pueden hacerlo de muy diferentes maneras: en juegos de suma positiva o negativa, en formas claras o en formas confusas...

Ciertamente cuando digo que, desde mi punto de vista, el bien que protegen o promueven los servicios sociales es (o debe ser) el de la interacción humana (entendida como el ajuste dinámico entre autonomía funcional e integración relacional), lo que estoy diciendo, implícitamente, es que, en principio, la mejor situación para una persona será aquella en la que:

- Tenga la mayor autonomía funcional (es decir, la mayor capacidad de valerse por sí misma en el más amplio rango de situaciones).
- Disponga de la mayor cantidad y calidad de vínculos y apoyos en sus redes familiares y comunitarias que le ayuden a alcanzar resultados o situaciones deseadas.

Y me atrevo a decir más. Me atrevo a decir que será mejor su situación o estado cuánto mejor sea el ajuste entre los funcionamientos de los que la persona sea capaz por sí misma y los

apoyos que pueda recibir de manera informal en sus redes familiares y comunitarias. Tanto la autonomía funcional como la integración relacional de las personas son, por definición, limitadas. Sin embargo, cabe conseguir buenos ajustes en casos de limitada funcionalidad, si los apoyos informales son importantes. Del mismo modo, cabe conseguir buenos ajustes en casos de limitados apoyos informales si la funcionalidad es potente...

El bebé recién nacido tiene, obviamente, una autonomía funcional muy limitada. Lo que se espera, en ese caso, es que sus progenitores y otros familiares o personas con las que conviva puedan brindarle cuidados (y, en general, apoyos) que le permitan tener una buena calidad de vida y expectativas de desarrollo apropiado. Los servicios sociales, tal como los veo, intervendrían en aquellos casos de limitación o inadecuación en el proceso de adquisición de capacidades funcionales por parte del bebé o en la capacidad de su red familiar o comunitaria para brindarle determinados apoyos o cuidados. Lo mismo pasaría en otros casos de otras personas que (por su edad, como es el caso del bebé, o por otras diversas circunstancias vitales) se de un riesgo o situación de insuficiente o inadecuado ajuste entre autonomía funcional e integración relacional.

Desde esta visión de los servicios sociales, se propone que éstos promuevan y protejan un bien valioso (que denominamos interacción humana) que, para ser promovido y protegido, requiere, como en el caso de otros bienes valiosos (aprendizaje, salud...) de un proceso de intervención complejo y basado en el conocimiento científico. Un proceso que tendrá sus componentes de diagnóstico, prescripción, prestación de un servicio o realización de una intervención tecnicada y organizada, seguimiento, evaluación...

Como vemos, la prestación de servicios sociales se realiza mediante actividades de alto valor añadido y, lógicamente, diferenciadas de aquellas que se realizan de manera informal en las redes familiares y comunitarias. Ese alto valor añadido viene dado, precisamente, porque, si aceptamos que el objeto de los servicios sociales es promover y proteger el ajuste entre autonomía funcional e integración relacional, los servicios sociales tendrán que saber cómo hacer para compensar las limitaciones o inadecuaciones de las capacidades funcionales individuales y de las capacidades de apoyo familiares y comunitarias, a la vez que potencian todas esas capacidades.

Desde la visión que propongo, los servicios sociales saben que la funcionalidad autónoma y las redes relacionales son, al menos en cierto sentido y hasta cierto punto, insustituibles por apoyos formalizados y que, por eso, la preservación y potenciación de la autonomía funcional y la integración relacional necesitan de apoyos y cuidados formales que compensen su limitación o inadecuación, pero que, a la vez, han de ser apoyos y cuidados planificados, realizados y revisados con un determinado enfoque, basado en el conocimiento, que, además de compensar la limitación o inadecuación en esas áreas, sobre todo, preserve y potencie esa autonomía funcional y esa integración relacional.

Digámoslo de otra manera, con un ejemplo. La actividad de dar de comer a una persona que no puede valerse por sí misma para ello puede parecer la misma cuando la realiza un familiar o vecino de dicha persona (de manera informal y gratuita) que cuando la realiza una persona profesional de los servicios (sociales, sanitarios...). Sin embargo el contexto en el que se realiza dicha actividad en cada uno de los dos casos la ubica y configura de manera diferente. Cuando

das de comer a una persona con la que tienes un vínculo relacional (tu hijo, tu madre, tu vecino, tu amiga...) se supone que estás incorporando en esa actividad unos valores añadidos relacionados con el conocimiento de la otra persona, con el afecto que existe entre tú y ella, con el compromiso que os une...) que no pueden darse, por definición (al menos en alguna medida o sentido), en el marco de una relación profesional de prestación de servicio.

Del mismo modo, cuando dicha actividad se realiza en el marco de un servicio tecnificado y organizado, se entiende que incorpora unos valores añadidos (existencia de un diagnóstico o evaluación y de una planificación y prescripción que anteceden a la realización de dicha actividad; aplicación a la actividad y al proceso del que forme parte de conocimiento científico y técnico; seguimiento sistemático; planteamiento de protección y promoción de la autonomía funcional e integración relacional...) que no pueden esperarse de la actividad realizada en el ámbito familiar y comunitario.

¿Qué sería, asumiendo este punto de vista, el derecho a los servicios sociales? Sería el derecho a que una instancia profesional y organizada, sobre la base de un diagnóstico tecnificado y una prescripción facultativa, me pueda brindar los cuidados y, en general, apoyos que necesito para promover y proteger un adecuado y sostenible ajuste dinámico entre mi autonomía funcional y mi integración relacional. Del mismo modo, el derecho a la atención sanitaria sería el derecho a que instancia profesional y organizada, sobre la base de un diagnóstico tecnificado y una prescripción facultativa, me pueda brindar los cuidados y, en general apoyos que necesito para promover y proteger mi salud...

Anteriormente hemos intentado diferenciar, aunque sea toscamente, los cuidados que nos brindamos en el ámbito familiar y comunitario de los que se proporcionan en el ámbito formal de los servicios sanitarios, sociales u otros. En nuestro planteamiento está implícito en que la situación deseable para cualquier persona es que pueda obtener los cuidados que necesita tanto en el ámbito informal como en el formal y que los cuidados informales y formales estén claramente diferenciados e interconectados. Partiendo de la aproximación que hacíamos, se diría que:

- Cuanto más vinculada esté una actividad de cuidado a los valores añadidos específicos que se espera del ámbito formal o del informal, más improbable es que pueda realizarse indistintamente de forma adecuada en cualquiera de los dos ámbitos.
- Cuanto menos conectada esté una actividad de cuidado con los valores añadidos específicos que se espera del ámbito formal o del informal, más probable es que pueda realizarse indistintamente de forma adecuada en cualquiera de los dos ámbitos.

Así, habrá cuidados que asociamos más a la intimidad, a la toma de decisiones, a valores particulares... que preferiremos nos sean brindados por familiares o personas amigas. Habrá otros que, por su asociación a la capacitación técnica, a la necesidad de una organización formalizada... serán preferiblemente brindados por personal prestador de servicios.

Del mismo modo, si miramos a los ámbitos profesionalizados y organizados que estamos describiendo, también hay cuidados más o menos intercambiables entre ámbitos o sistemas. Así, los denominados *cuidados de enfermería* o, por poner otro ejemplo, los *cuidados paliativos* son más bien típicos o propios de un determinado

ámbito (en este caso, el sanitario), mientras que hay otros cuidados (los prestados por las y los denominados *auxiliares*) que seguramente podrán ser realizados de forma más indistinta en los servicios sanitarios o en los sociales.

Parece, por tanto, que en lo que tiene que ver con los cuidados, hay un rango muy amplio que va desde aquellos menos complejos y más instrumentales, que pueden ser indistintamente ubicados en el ámbito informal o formal (y dentro de éste en uno u otro sistema: servicios sociales, sanidad...), hasta aquellos más complejos, de más valor añadido, que necesariamente habrán de ubicarse en el ámbito que les corresponda (informal o formal y, dentro de éste en el sanitario, de servicios sociales...). Así, por ejemplo:

- En un extremo, la denominada ayuda doméstica (en la preparación de comida, en la limpieza del lugar en el que está la persona...), caso de que la consideremos como un tipo de "cuidado" parece fácilmente ubicable en cualquiera de los ámbitos.
- En otro, determinados cuidados (como los *cuidados de enfermería* o cuidados paliativos) parece claro que deben ser proporcionados de manera organizada y tecnicada en el ámbito sanitario.
- En otro, la *asistencia personal* a personas con determinadas discapacidades (relación de ayuda cuya dimensión central es la suplencia o complementación física o mecánica para la realización de las actividades básicas, instrumentales o avanzadas de la vida diaria) parecería propia y específica del ámbito de los servicios sociales.
- En un cuarto extremo, podríamos hablar de cuidados y, en general, apoyos que se benefician enormemente de la existencia previa de una relación de confianza interpersonal, de un compromiso personal entre la persona que cuida y la persona que

recibe los cuidados, especialmente en los casos en los que la persona que recibe los cuidados tiene menoscabadas capacidades de autorregulación o regulación del entorno y debe ser sustituida o complementada en dichas funciones. Sería preferible que estos cuidados se dieran por parte de personas vinculadas a la persona cuidada por lazos de tipo familiar, convivencial, amical o comunitario.

Como vemos, por tanto, la garantía del derecho a unos u otros cuidados ha de referirse al marco que acabamos de dibujar. Hay determinados cuidados o apoyos a los que es imposible tener derecho, porque sólo los podemos obtener en el marco de relaciones familiares y comunitarias. ¿Quiere esto decir que una persona que carezca de dichas relaciones no puede aspirar a una vida digna? En absoluto, puesto que mediante el derecho a la sanidad, a los servicios sociales y a otros servicios siempre debiera poder tener a su disposición unos cuidados profesionalizados o tecnificados suficientes para garantizar dicha vida digna, incluyendo la ayuda para poder construir, en su caso, relaciones familiares y comunitarias que también podrían brindarle cuidados.

Sea como fuere, hemos intentado señalar que existe una cuestión previa a la garantía de un derecho, como es la identificación del bien protegible y promovible y la valoración de las actividades que permiten proteger y promover dicho bien. Pongamos un ejemplo de otro ámbito: la atención médica. Con independencia de la garantía a la atención sanitaria que exista en nuestra sociedad, en general sabemos distinguir lo que nos aporta una médica o médico titulado, lo que nos aporta una curandera o curandero que nos recomienda un *remedio natural* y lo que nos aporta nuestra vecina o nuestro primo cuando nos aconseja sobre el uso de un fármaco. Pues bien, todavía

nos falta un camino a recorrer para que, socialmente, se establezcan distinciones similares en el ámbito de los "cuidados" y para que se reconozca el valor añadido de unos u otros cuidados. Y decimos que ese reconocimiento del valor añadido específico de un ámbito de actividad es condición necesaria (aunque no suficiente) para la instauración en ese ámbito de un sistema público de protección y promoción del correspondiente derecho social.

......*

En cuanto al contexto en el que estamos realizando este tipo de reflexiones y debates, la hipótesis que planteo es que son precisamente las modificaciones importantes, rápidas, simultáneas e interrelacionadas entre la autonomía funcional de determinados colectivos poblacionales y en la estructura y funcionamiento de las redes familiares, convivenciales y comunitarias (con una importante disminución de la disponibilidad para brindar cuidados o, en general, apoyos compensatorios de las crecientes limitaciones de autonomía funcional) las que abren la brecha para un ensanchamiento, visibilidad y configuración del ámbito de los servicios sociales y para un planteamiento de la cuestión del derecho a los servicios sociales.

De algo de esto estaríamos hablando cuando hablamos de la "crisis de los cuidados", entiendo. En ese mismo contexto de "cambio de época" (tal como ha sido definido en alguna literatura sociológica y politológica) en el que se producen, entiendo, las migraciones feminizadas a las que nos estamos refiriendo en este seminario. Contexto en el cual se da, a mi entender, una importante y grave destrucción de bienes y vínculos relacionales en muchas de las redes familiares y convivenciales, en muchas de las comunidades a las que pertenecen o de las que proceden las mujeres y, en general, las

personas inmigrantes que son objeto de interés en este seminario. Dicho de otra manera, es muy alto el *precio* que pagan las redes familiares y comunitarias de los países del Sur cuando muchas mujeres inmigrantes vienen a trabajar en un contexto de transformación de las redes familiares y comunitarias de los países del Norte.

En este contexto, por lo tanto, se abre, a mi juicio una agenda compleja de investigación y acción que se podría desplegar en líneas estratégicas como las siguientes:

- Identificación y garantía de los diferentes bienes a proteger y promover por parte de las diferentes ramas de las políticas sociales y, especialmente, por parte de los servicios sociales que es el ámbito comparativamente menos desarrollado en este momento en comparación con las necesidades existentes.
- Investigación, desarrollo e innovación en materia de cuidados y, en general, apoyos a brindar por parte de los servicios sociales y otros tipos de servicios.
- Formación y cualificación de las personas que brindan cuidados tecnificados o profesionalizados, incluyendo la formación y cualificación en relación con *competencias blandas*, más vinculadas a aspectos relacionales, afectivos, valorativos...
- Innovación social en la estructuración de las políticas de bienestar y su interacción con las redes familiares y comunitarias, con especial atención al papel del voluntariado, las iniciativas de desarrollo comunitario, la economía solidaria y el tercer sector.

Personalmente estimo que están en gran medida por hacer el relato social que visibilice y reconozca el enorme valor añadido que vienen aportando en sociedades como la nuestra miles de mujeres

inmigrantes trabajando como cuidadoras y haciendo en dicho trabajo muchas aportaciones relacionadas tanto con competencias más *duras* o más *blandas*. Sin embargo, tengo para mí que el esquema global del que forma parte esta aportación es un esquema técnicamente inadecuado, económicamente injusto y socialmente insostenible que hemos de transformar. Digo por tanto que puede y debe haber sinergia entre:

- El proceso de garantía de derechos y estructuración técnica de los servicios sociales en los diferentes países (tengan el nombre que tengan dichos servicios en cada lugar).
- El proceso de profesionalización y cualificación de las personas que trabajan brindando cuidados en el ámbito de los servicios sociales y otros tipos de servicios.
- El proceso de construcción de sociedades sostenibles en el Sur y en el Norte, con *mix* de cuidados equilibrados entre lo formal y lo informal, lo profesionalizado y lo no profesionalizado, lo social y sanitario...

En esos procesos, si queremos que sean útiles y prometedores, las mujeres inmigrantes habrán de poder ser protagonistas, incorporando las capacidades demostradas, los aprendizajes obtenidos, las relaciones construidas y la organización generada en sus procesos de migración, trabajo y, en general, de vida.

