



EL CUIDADO

El estado de la cuestión: A. DOMINGO MORATALLA. **Reflexión y crítica:** F. FANTOVA AZCOAGA, C. GÓMEZ HERRERA. **Ágora:** J.A. GARCÍA MENÉNDEZ. **Didáctica:** F. GONZÁLEZ ALONSO, J.L. GUZÓN NESTAR Y A. RODRÍGUEZ LÓPEZ. **Informaciones.**

Diálogo Filosófico

Revista cuatrimestral de reflexión, crítica e información
filosóficas editada por Diálogo Filosófico®.

Diálogo Filosófico articula su contenido en artículos solicitados en torno a un tema o problema filosófico de actualidad en las secciones «Estado de la cuestión» y «Reflexión y crítica». Además publica siempre artículos no solicitados en la sección «Ágora» (filosofía en general) y ocasionalmente en la sección «Didáctica» (relacionada con la enseñanza de la filosofía y la filosofía de la educación). Privilegia los de contenido no meramente histórico y expositivo, sino que reflexionan de manera original sobre los problemas reales o dialogan creativamente con los pensadores y las corrientes filosóficas presentes y pasadas. Dichos artículos pasan por un proceso de evaluación ciega por pares. Asimismo acepta el envío de reseñas que recojan una confrontación crítica con libros de reciente publicación.

Director: José Luis Caballero Bono (Universidad Pontificia de Salamanca).

Secretario: Juan José Raya Araque

COMITÉ CIENTÍFICO

Vittorio Possenti (Università degli Studi di Venezia), Erwin Schadel (Otto-Friedrich Universität Bamberg), Mauricio Beuchot (Universidad Nacional Autónoma de México), Adela Cortina (Universidad de Valencia), Jean Grondin (University of Montreal), Charles Taylor (McGill University), João J. Vila-Chã (Universidade Católica Portuguesa), Miguel García-Baró (Universidad Pontificia Comillas), Peter Colosi (The Council for Research in Values and Philosophy).

CONSEJO DE REDACCIÓN

Ildefonso Murillo (Universidad Pontificia de Salamanca), José M^a Vegas Mollá (Seminario Diocesano de San Petersburgo), Ignacio Verdú (Universidad Pontificia Comillas), Jesús Conill (Universidad de Valencia), Camino Cañón Loyes (Universidad Pontificia Comillas), Jorge M. Ayala (Universidad de Zaragoza), Antonio Sánchez Orantos (Universidad Pontificia Comillas), Félix García Moriyón (Universidad Autónoma de Madrid), Juan Antonio Nicolás (Universidad de Granada), Juan J. García Norro (Universidad Complutense de Madrid), Agustín Domingo Moratalla (Universidad de Valencia), Manuel Sánchez del Bosque, Leonardo Rodríguez Duplá (Universidad Complutense de Madrid).

EVALUADORES EXTERNOS - Secciones «Reflexión y crítica», «Ágora» y «Didáctica»

Antonio Heredia Soriano (U. de Salamanca), Alicia Villar Ezcurra (U. Pontificia Comillas), Rogelio Rovira Madrid (U. Complutense de Madrid), Pablo d'Ors Führer (Consejo Pontificio de la Cultura), Vicente D. García Marzá (U. Jaime I), Emilio-Ginés Martínez Navarro (U. de Murcia), Norberto Smilg Vidal (IES Miguel Espinosa), Ignacio Quintanilla Navarro (IES Infanta Elena), Carmen Dolby Múgica (UNED), Joaquín Sanz Guijarro, Roberto Aretxaga Burgos (U. de Deusto), María García Amilburu (UNED), Carmen Segura Peraita (U. Complutense de Madrid), Carlos Ortiz de Landáuzuri (U. de Navarra), Carlos Beorlegui Rodríguez (U. de Deusto), Pedro José Chamizo Domínguez, Ernesto J. Vidal Gil (U. de Valencia), Jesús Adrián Escudero (U. Autónoma de Barcelona), Lydia Feito Grande (U. Complutense de Madrid), Pilar Fernández Beites (U. Complutense de Madrid), Jacinto Chozar Armenta (U. de Sevilla), Gabriel F. Arnáiz, Ricardo Pinilla Burgos (U. Pontificia Comillas), Mauricio Correa Casanova (Pontificia U. Católica de Chile), Enrique Anrubia Aparici (U. de Sevilla), Alfredo Marcos Martínez (U. de Valladolid), Javier Gracia Calandín (IES Jaime I), José Barrientos Rastrojo (U. de Sevilla), Juan Carlos Moreno Romo (U. Autónoma de Querétaro), José Luis Cañas Fernández (U. Complutense de Madrid), Teófilo González Vila, Ana María Andaluz Romanillos (U. Pontificia de Salamanca), José Luis Guzmán Nestar (U. Pontificia de Salamanca), Mariano Crespo Sesmero (U. de Navarra), José Mora Galiana (U. Pablo de Olavide), Javier Cumpa Arteseros (U. of Miami), Carmen Herrando Cugota (U. San Jorge), Pedro Jesús Teruel (U. San Pablo CEU), José María Callejas Berdonés, Vicente Tarín Cervera, Javier Oroz Ezcurra (U. de Deusto), Pablo Largo Domínguez (Instituto Teológico de Vida Religiosa), Emilia Bea Pérez (U. de Valencia).

Administración: M.^a Jesús Ferrero

Dirección y Administración DIÁLOGO FILOSÓFICO

Corredera, 1 - Apartado de Correos 121 - 28770 COLMENAR VIEJO (Madrid)

Teléfono (móvil): 610 70 74 73

Información Electrónica: dialfilo@hotmail.com / dialfilo@telefonica.net / www.dialogofilosofico.com

Esta revista está indexada en LATINDEX, RESH, CARHUS+, ISOC, DICE, MIAR, FRANCIS, PASCAL, CIRC, DULCINEA, *The Philosopher's Index*, *Repertoire Bibliographique de la Philosophie*, *International Directory of Philosophy*.

Edita: DIÁLOGO FILOSÓFICO / PUBLICACIONES CLARETIANAS

PRECIOS (2022)

Número suelto: 16 euros (IVA incluido)

Suscripción anual: España: 34 euros (IVA incluido) / Extranjero: 42 euros (correo normal)

EN PORTADA: Elías Salaverría - ¿Está usted mejor?

I.S.S.N.: 0213-1196 / Depósito Legal: M.259-1985

Diálogo Filosófico

Año 38

Septiembre/Diciembre

III/22

Presentación..... 383

El estado de la cuestión

DOMINGO MORATALLA, A.: *Cuidado integral y cuidado generativo. Pensar la responsabilidad en la era digital*..... 384

Reflexión y crítica

FANTOVA AZCOAGA, F.: *Los cuidados y las políticas públicas* 405

GÓMEZ HERRERA, C.: *La afectividad de la palabra: cuidado, enunciación y acogimiento* 419

Ágora

GARCÍA MENÉNDEZ J.A.: *Una interpretación de la política y cultura de la España del siglo XX en Elías Díaz* 439

Didáctica

GONZÁLEZ ALONSO, F., GUZÓN NESTAR, J.L. Y RODRÍGUEZ LÓPEZ, A.: *Filosofía y formación del profesorado. Sentido y lugar de la Filosofía en los estudios de Magisterio. De supergigante luminosa, a estrella declinante*..... 461

Informaciones

Friedrich-Wilhelm von Herrmann 8 de octubre de 1934 – 2 de agosto de 2022	485
Crítica de libros	489
GARCÍA MORIYÓN, Félix: <i>La educación moral, una obra de arte</i> (Ángel I. Pérez Gómez).	
DOLBY MÚGICA, María del Carmen: <i>Mi amistad filosófica con Juan Pegueroles. Un hombre sencillo que amó la filosofía</i> (Jorge M. Ayala).	
Noticias de libros.....	497

Reflexión y crítica

Los cuidados y las políticas públicas

Care and public policies

Fernando Fantova Azcoaga

Resumen

En este artículo se establece una definición del concepto de cuidados, teniendo en cuenta su complejidad, y se examina cómo se proveen en nuestra sociedad. A continuación se intenta delimitar el problema social de los cuidados y algunas posibles lecturas acerca de ese problema hoy en nuestro entorno. Seguidamente se hace una propuesta de elementos cuya combinación (y carácter vertebrador, fundamental o importante) generaría modelos o escenarios de abordaje del problema social de los cuidados. Y termina el artículo subrayando la importancia de los cuidados como asunto moral central en la vida de nuestra sociedad.

Abstract

This article establishes a definition of the concept of care, taking into account its complexity, and examines how care is provided in our society. Next, an attempt is made to delimit the social problem of care and some possible readings about this problem today in our context. Next, a proposal is made of elements whose combination (and organizing, fundamental or important character) would generate models or scenarios for approaching the social problem of care. And the article ends by underlining the importance of care as a central moral issue in the life of our society.

Palabras clave: Cuidados, políticas públicas, servicios sociales, modelos, estrategia.

Keywords: Care, Public Policies, Social Services, Models, Strategy.

1. Introducción

En este artículo se ensaya una reflexión en relación con las políticas públicas acerca de los cuidados. La formación y experiencia profesional del autor tienen que ver, fundamentalmente, con la interven-

ción social en los servicios sociales y su organización y regulación, especialmente a través de las políticas públicas. Seguramente estas áreas de conocimiento no son lejanas a la filosofía, que es, en este caso, la disciplina a la que se dedica la revista que acoge el artículo, en un ejercicio, cabe decir, de diálogo interdisciplinar.

En un primer momento se reflexionará sobre lo que se puede entender que son los cuidados y cómo se proveen, proponiendo distinciones que han resultado útiles en la experiencia y la formación para la provisión y gestión de cuidados en los servicios sociales (y quizá también en la experiencia personal cotidiana). A continuación se intentará construir lo que llamaríamos el problema social de los cuidados y algunas posibles lecturas acerca de los perfiles de ese problema hoy en nuestro entorno. Seguidamente se hará la propuesta de elementos cuya combinación (resultando unos u otros vertebradores, fundamentales o importantes) generaría modelos, planteamientos o escenarios de abordaje del problema social de los cuidados. Y terminará el artículo con unas consideraciones conclusivas.

2. Aproximación a los cuidados y a su provisión

Con atrevimiento, aquí se propone que cuidar (en el marco de este artículo) sería:

- Establecer una relación (significativa, de reconocimiento, de ayuda, de confianza, afectuosa, continua) con una persona.
- Y, necesariamente, siquiera en pequeña medida, con otras personas con las que ella mantiene relaciones (más directas o más mediadas tecnológicamente) de interdependencia en sus entornos (físicos o virtuales) de vida cotidiana.
- Trabajando (por la dignidad y seguridad de la persona) para desencadenar su mayor autonomía y autodeterminación para la vida diaria, (Goikoetxea y otras, 2020).
- Y a la vez, complementar dicha autonomía y autodeterminación.
- Buscando la mejor integración relacional de esa persona en esos entornos, incluso cuando quien proporciona los cuidados no está presente.
- Siempre según el proyecto de vida y preferencias personales que tenga o hubiera tenido la persona que recibe los cuidados (Camps, 2021).

Así, en primer lugar, se dice que el cuidado es una relación a la que se atribuyen unas connotaciones o rasgos (significatividad,

reconocimiento, ayuda, confianza, afecto y continuidad). Al atribuir necesariamente dichas características a las relaciones de cuidado, se quiere señalar y subrayar que cuidar no es cualquier tipo de transacción entre personas que pretenden o dicen cuidar y quienes reciben sus cuidados, sino una relación con unas determinadas cualidades o calidades que se rige necesariamente por unos determinados valores éticos.

En segundo lugar, se advierte que la relación que la persona que cuida mantiene con la persona que recibe sus cuidados es, en alguna medida, relación de la persona que cuida con otras personas que forman parte del mundo vital de la persona que recibe los cuidados. Esto es así por lejanas y frágiles que podamos considerar las relaciones que la persona cuidada mantiene con otras personas. Parece fundamental que la persona cuidadora entienda que se incorpora a (o ya formaba parte de) un sistema relacional y lo modifica, teniendo un impacto positivo o negativo en las otras relaciones que mantiene la persona que recibe los cuidados. (Pensemos, por ejemplo, en la indeseable situación en la que una cuidadora profesional a domicilio contribuye, deliberada o involuntariamente, a inhibir conductas de ayuda preexistentes en la casa o el vecindario de la persona que recibe cuidados).

En tercer lugar, se afirma que los cuidados, en aras de la procura de la dignidad y seguridad de la persona que los recibe, deben promover o buscar siempre su mayor autonomía y autodeterminación para la vida diaria (Domingo, 2020). Si bien es una limitación temporal o previsiblemente permanente de la capacidad funcional (física, sensorial o cognitiva) de la persona para las decisiones y actividades de la vida diaria la que hace necesarios los cuidados, los cuidados deben contribuir, en lo posible, a la reducción y, en su caso, superación de esa limitación funcional.

En cuarto lugar, se indica que cuidar significa hacer con, por o para otra persona actividades de la vida diaria que la persona no puede hacer por sí misma. Se trata de complementar la decisión y la ejecución de las actividades de la vida diaria, que son actividades que ha de realizar una persona para poder dar satisfacción a necesidades importantes, primarias o fundamentales. Se clasifican en básicas (las más imprescindibles, que normalmente las personas pueden hacer solas: comer, asearse, caminar y demás), instrumentales (que requieren interactuar con otras personas o pueden ser más fácilmente delegadas en otras personas, como: cocinar, hacer compras, usar medios de transporte) y avanzadas (que comportan participación en institu-

ciones complejas: estudiar, trabajar, participar en la vida política, por ejemplo) (Puga, 2019).

En quinto lugar, se afirma que cuando cuidamos a una persona no sólo hemos de complementar y potenciar su capacidad autónoma para las actividades de la vida diaria, sino que también hemos de intentar mejorar la relación de la persona que recibe cuidados con su entorno y, especialmente, con las personas de su entorno (Jopling, 2020).

En sexto y último lugar, se recuerda que el proyecto de vida y las preferencias personales de quien recibe los cuidados deben guiar en todo momento su provisión. Con especial énfasis en los casos en los que la capacidad de la persona de concebir o expresar su proyecto vital o preferencias personales esté afectada.

En este artículo se va a poner el foco fundamentalmente en los cuidados prolongados (cuidados de larga duración), es decir, en aquellos cuidados que la persona previsiblemente va a necesitar hasta que muera. Sin embargo, la definición que se acaba de dar y otras consideraciones que se harán a continuación valen también, por ejemplo, para los cuidados que todos los seres humanos necesitan desde que nacen hasta que, años después, adquieren cierto grado de autonomía funcional para las decisiones y actividades de la vida diaria.

Los cuidados a los que se hace referencia en este artículo, en general, por definición, pueden ser proporcionados a las personas por miembros de su familia o comunidad en el marco de relaciones primarias. Eso no quiere decir que no sea posible ni deseable e incluso, en determinadas circunstancias, exigible que sean personas profesionales preparadas para hacerlo quienes proporcionen los cuidados. Sea como fuere, hay pocas dudas de que los cuidados, tal como se están presentando en este artículo, constituyen un bien de primera necesidad y que, por ello, en un Estado social debieran considerarse como un derecho subjetivo y exigible y que, por lo tanto, los poderes públicos debieran dotarse de los medios para garantizar que todas las personas a lo largo de toda su vida tengan a su disposición los cuidados que puedan necesitar (Comas y otras, 2021).

Sabemos que históricamente no ha sido así y al respecto resultan paradigmáticos los cinco grandes males a los que se refiere el Informe Beveridge en 1942, documento que podríamos considerar canónico en la historia del Estado de bienestar: la pobreza o necesidad (*want*), la enfermedad (*disease*), el analfabetismo o ignorancia (*ignorance*), la miseria o insalubridad en el alojamiento (*squalor*) y la inactividad u ociosidad (*idleness*). No parece forzado emparejar estos

grandes males con los grandes bienes que protegerían y promoverían las siguientes grandes políticas sociales sectoriales: de garantía de ingresos (subsistencia), sanitaria (salud), educativa (conocimiento), de vivienda (alojamiento) y laboral (empleo). Como resulta evidente, el cuidado (en los términos en los que se están delimitando en este artículo) no está contemplado. La explicación no es otra, obviamente, que la de que el Estado que diseña así la protección social pública está entendiendo que habrá otro agente (en este caso la familia patriarcal y, por tanto, las mujeres) que se ocupará de cuidar.

Efectivamente, los cuidados (en general y específicamente los cuidados prolongados ligados al envejecimiento), históricamente han sido proporcionados en el seno de las relaciones primarias de carácter familiar y comunitario. Y aquí hay que recordar que la dominación patriarcal, que es uno de los mecanismos principales de funcionamiento de la sociedad, atraviesa y permea, entre otros, los sistemas familiares y determina la condición subalterna, en términos generales, de las mujeres respecto de los hombres. Y es evidente que el mundo de la vida cotidiana, que es en gran medida el mundo de los cuidados, es un mundo en el que se siguen verificando de manera sangrante desigualdades, privilegios, asimetrías, precariedades, discriminaciones y exclusiones que, sistemáticamente, de manera mayoritaria van en contra de las mujeres, en calidad de receptoras y, singularmente, en tanto que proveedoras de cuidados. Y que parte de esa dominación de género en materia de cuidados se ha trasladado desde la esfera familiar a la esfera laboral pero sin modificarse en tanto que dominación de género, entreverada interseccionalmente con otras (Martín Palomo, 2016).

El esforzado y afortunado cuestionamiento de la división sexual del trabajo patriarcal en el marco de procesos de transformación y diversificación de los formatos familiares interactúa con la revolución demográfica de la longevidad, que tiene que ver con que los seres humanos vivimos más años, incluso aunque tengamos importantes menoscabos de nuestras capacidades funcionales y decisionales. Esta tormenta perfecta ha recibido el nombre de crisis de los cuidados y va haciendo inevitable que nos planteemos, ahora sí, ojalá, los cuidados como problema social, como quehacer colectivo, como asunto político (Salas, 2020).

3. La organización social de los cuidados

Desde el momento en el que se identifica un problema como problema social, es decir, como problema que concierne a la colecti-

vidad, deviene, automáticamente, un asunto político, un tema sobre el que los poderes públicos tienen que tomar una decisión. Cabe identificar, sin embargo, diferentes lecturas de este reto, a medida que vamos profundizando, capa a capa, en el análisis de la cuestión.

En una primera capa o nivel, podemos ver el problema de la organización social de los cuidados como un problema, fundamentalmente, de decisión política o de voluntad política. Esta sería la mirada de quienes en España consideran, por ejemplo, que es la insuficiente financiación pública para las prestaciones y servicios que contiene la llamada Ley de Dependencia el núcleo del problema. El problema, según esta mirada, está en la cantidad de recursos destinados a la actividad y es un asunto, fundamentalmente, de voluntad, de voluntad política, dado que los recursos existen en la sociedad y bastaría con que el Estado los recaudase o reuniese y los aplicase a la actividad de cuidados.

Si seguimos profundizando, sin embargo, podemos llegar a un siguiente nivel o capa que sería la del modelo, la del diseño, la de los arreglos, la del *mix*. La cuestión sería qué agentes o instituciones se encargan de los cuidados. ¿Cuál es el papel de la familia? ¿Y el de las empresas? ¿El del sector público? ¿Y el del tercer sector? ¿Hay otros agentes? El problema, según esta mirada, estaría en la institucionalidad, en las estructuras, en la articulación. En lo que cada una de esas grandes esferas de la vida social (cada uno de estos mecanismos, instituciones y lógicas) puede aportar (en función de su trayectoria y ventajas comparativas) y espera de las otras. Aquí el problema sería organizativo.

Si seguimos profundizando, el problema podría estar más bien en el conocimiento, en la actividad, en la tecnología. Imaginemos que tenemos recursos para realizar la actividad de cuidados y que tenemos un diseño institucional según el cual existe, por ejemplo, un derecho universal a recibir cuidados. Sin embargo puede pasar que no exista el conocimiento, la tecnología, el diseño de servicios o la capacidad profesional que llene de contenido ese derecho permitiendo utilizar los citados recursos. La actividad puede no existir o tener problemas de calidad, de eficiencia, de escalabilidad u otros.

Y todavía habría una capa más profunda que las tres anteriores, la que desvela quien mira el problema en términos de sostenibilidad. En este momento, seguramente, en materia de cuidados de larga duración, posiblemente, queremos tomar decisiones políticas (capa 1) que modifiquen rápidamente el sistema de protección social (capa 2) dando por supuesto que tendremos los productos, servicios, cualificaciones y tecnologías necesarias (capa 3) y sin advertir que,

seguramente, hay importantes fracturas o tensiones en las estructuras o contratos de relación entre las personas (capa 4) que desbaratan nuestras intenciones e intentos.

La llamada *crisis de los cuidados* es posiblemente una crisis sistémica en el sentido de que es una crisis que afecta a la sostenibilidad del sistema social. Del mismo modo que ya sabemos que las afecciones que hemos provocado y seguimos provocando en nuestro medio ambiente físico pueden poner en riesgo nuestra misma existencia en el planeta, la crisis de los cuidados puede tener también ese alcance sistémico, en tanto en cuanto no sabemos en qué medida y de qué manera es posible articular un modelo adecuado y satisfactorio de cuidados en determinadas condiciones (tormenta perfecta) de globalización, urbanización, movilidad, longevidad, individualización, precariedad laboral, cambio en los roles de género, diversidades, desigualdad, segregación residencial, endeudamiento, exclusión, extralimitación, escasez, profesionalización, financiarización, digitalización, militarización, desvinculación, alienación y polarización política (Klinenberg, 2021).

4. Intentando otear el horizonte

A la hora de comprender cómo, desde las políticas públicas, se está incidiendo y se puede llegar a incidir más y mejor en el mundo de los cuidados, vamos a analizar siete grandes mecanismos de estructuración de las actividades que dan respuesta a las necesidades de las personas, siete grandes elementos que pueden ensamblarse de muy diferentes maneras:

1. Ambiente-territorio: cuando la respuesta a la necesidad depende del entorno natural, del territorio y sus recursos (Nel.lo, 2021).
2. Ayuda mutua: cuando la respuesta a la necesidad depende de la reciprocidad en las redes y relaciones primarias, familiares y comunitarias (Malo y Pagán, 2021).
3. Competencia profesional: cuando la respuesta a la necesidad depende de la actividad de una persona cualificada para realizarla y remunerada por ello.
4. Poder público: cuando la respuesta a la necesidad depende del ejercicio de una autoridad que garantiza derechos y está legitimada para imponer obligaciones.
5. Mercado autorregulado: cuando la respuesta a la necesidad depende de la posibilidad efectiva de intercambios entre agentes.

6. Aseguramiento financiero: cuando la respuesta a la necesidad depende del ahorro o la inversión que se ha llevado a cabo previamente.
7. Innovación tecnológica: cuando la respuesta a la necesidad depende de la existencia de soluciones estandarizadas, formateadas a partir de conocimiento, en principio, científico.

En el cuadro que figura a continuación vemos algunos ejemplos de grandes áreas de necesidad o actividad y distinguimos, para cada caso, cuál de esos siete es el elemento vertebrador, qué otro elemento resulta fundamental y que otros elementos son importantes en cada caso. Veamos:

NECESIDAD/ ACTIVIDAD	ELEMENTO VERTEBRADOR	ELEMENTO FUNDAMENTAL	OTROS ELEMENTOS
COMUNICACIÓN	Innovación tecnológica	Competencia profesional	Mercado autorregulado
SALUD	Competencia profesional	Poder público	Innovación tecnológica
ALOJAMIENTO	Ambiente territorio	Competencia profesional	Mercado autorregulado
SUBSISTENCIA (PENSIONES)	Poder público	Aseguramiento financiero	
CUIDADOS	Ayuda mutua	Mercado autorregulado	Poder público

La razón por la cual cada ámbito de actividad y de necesidad se configura de una u otra manera, con un determinado ensamblaje entre elementos, en parte tiene que ver con la naturaleza de la necesidad, bien o actividad en cada caso y en parte con casualidades, decisiones e inercias de cada contexto. Por otra parte, en el momento en el que los cuidados se mercantilizan, en alguna medida, no conforman necesariamente una rama de actividad reconocible. En España, estrictamente hablando, no existe una rama de actividad o ámbito sectorial de los cuidados. Y tampoco existe un modelo claro de cuidados prolongados, entendiéndolo la palabra modelo en el sentido de articulación de elementos o mecanismos de estructuración de esa actividad o ámbito. Hoy por hoy, se participa en la provisión de cuidados prolongados de diferentes maneras y desde ramas de actividad diversas como los servicios sociales, los servicios sanitarios, los

servicios de ocio, los servicios domésticos, la vivienda, la hostelería, la educación, el turismo y otros. Pero el ámbito de actividad regulado por la política pública no acaba de eclosionar, posiblemente porque no está claro cuál vaya a ser el elemento vertebrador. (Dyer y otras, 2019).

Al respecto, podríamos decir que la denominada Ley de Dependencia (de 2006) pretendía convertir el poder público (específicamente a los sistemas públicos de la rama de actividad de los servicios sociales) en el elemento vertebrador de la organización social de los cuidados (o de la respuesta a las necesidades de cuidados), en principio con la competencia profesional como elemento fundamental. Podríamos decir que la pandemia de la covid y las dificultades de los servicios sociales de responsabilidad pública (o servicios privados parecidos y en cierta manera conectados a los públicos) para gestionar esa situación podrían interpretarse como la constatación definitiva de que el proyecto de país que representó la Ley de Dependencia ha fracasado como tal proyecto (lo cual no quiere decir que no haya aportado y siga aportando beneficios a muchas personas).

Ha fracasado el proyecto de lograr que en diez o quince años, los servicios sociales de cuidado de responsabilidad pública se convirtieran en el elemento vertebrador de la respuesta en nuestra sociedad a las necesidades de cuidado que presentan las personas que, en su proceso de envejecimiento, llegan a presentar importantes limitaciones para las decisiones o actividades de la vida diaria (Buesa y Cantero, 2022). ¿Por qué no ha funcionado el modelo de la Ley de Dependencia? Posiblemente porque, en realidad, los servicios sociales no habían sido concebidos como servicios de cuidados sino como servicios para intentar evitar, paliar o revertir procesos de exclusión social. Es decir, los servicios sociales me darán cuidados (o casi cualquier otra cosa: dinero, alojamiento, orientación u otras) en la medida en que mi necesidad no cubierta de cuidados (o, en su caso, de esas otras cosas) me esté llevando hacia la exclusión social. Por otra parte, la ayuda mutua familiar ha mostrado más resiliencia de la prevista, la autodeterminación y el deseo de libre elección de las personas en materia de cuidados casa mal con la cultura asistencial de los servicios sociales (más orientada a la tutela y el control) y el gasto público destinado a los servicios sociales profesionales de cuidado ha sido limitado (Rodríguez Cabrero, 2022).

En cualquier caso, el estado de cosas actual no es sostenible en el contexto demográfico en el que nos movemos. La ayuda mutua (familiar y también comunitaria), en tanto en cuanto se haga y se haga

y se viva bien, es fundamental pero debe ser vista más como parte del bien a proteger y promover (a cuidar) que como recurso inagotable y gratuito (Fernández de Casadevante y otras, 2021). De ahí el imperativo y la oportunidad de la profesionalización y de la innovación tecnológica y social (Pinazo y Bellegarde, 2018). Los sistemas públicos de servicios sociales podrían vertebrar el ámbito sectorial de los cuidados en la medida en que fueran capaces de hacer frente simultáneamente a:

- El reto de la cobertura: en un contexto en el que, indudablemente, la necesidad y la demanda va a crecer y la disponibilidad de recursos (humanos) no está garantizada en absoluto. Ello necesitará una decidida apuesta presupuestaria pública.
- El reto de la integración horizontal, fundamentalmente, con el ámbito sanitario y el de la vivienda. Los servicios sociales difícilmente podrán dar una respuesta adecuada al reto de los cuidados si no son capaces de integrar la atención, al menos, con el ámbito de la salud (siendo fundamental aquí la promoción del autocuidado y la prevención de la dependencia) y de la vivienda.
- El reto de la autodeterminación y de la libre elección de las personas. Cada vez va a haber mayor masa crítica de personas que van a reclamar, con bazas económicas, políticas y de otros tipos para hacerlo, ejercer su autodeterminación y su capacidad de elección en materia de cuidados (Yanguas, 2021).
- El reto de la equidad, que está inseparablemente unido al de la eficiencia.

Para ello tendrían que centrarse, seguramente, en funciones de regulación, financiación, evaluación y renunciar, en general, al encuadramiento de profesionales y la provisión directa de cuidados. También sería necesario, seguramente, liberar a los servicios sociales de la parte residual de las políticas de garantía de ingresos para la subsistencia que conservan y que los sigue anclando en ese posicionamiento orientado a la exclusión social del que se ha hablado antes (Kröger, 2022) y los satura cada día más.

Sea como fuere, mirando al futuro desde el momento actual, el escenario más probable sería quizá uno en el que, más allá de lo que dé de sí la ayuda mutua (Zuñiga, 2020), el elemento vertebrador sería el mercado autorregulado (debido a la tracción de la capacidad económica y el deseo de ejercer la libertad de elección de una buena parte de las personas destinatarias), con un elemento fundamental

de competencia profesional, mayoritariamente de nivel básico. Lógicamente, desde la mirada de la comunidad de conocimiento sobre la materia se intentaría aumentar el peso del poder público, así como el de la innovación tecnológica (y social) (Recknagel, 2018), pero parece improbable que se alineen los planetas para que sea un sistema público basado en competencias profesionales el elemento vertebrador del modelo de cuidados de larga duración.

5. Consideraciones conclusivas

Nuestra actual organización social de los cuidados se mueve dentro de un paradigma patriarcal-colonial con ciertas dosis de modelo corporativo-institucionalizador. Posiblemente, según se ha dicho, vaya desplazándose más bien hacia un escenario doméstico-consumerista, siendo menos probables propuestas de corte patrimonial-actuarial, tecnológico-futurista o autogestionario-neocomunitario. En cualquier caso, el futuro no está escrito y la política de cuidados (o su ausencia) va a estar probablemente en el centro del debate y el contrato social (de género, intergeneracional y general), interactuando con otras políticas como las migratorias, las de empleo, las medioambientales, las familiares y otras (Cortina, 2021).

Desde una perspectiva moral es posiblemente mucho lo que nos jugamos en el asunto de los cuidados: la faz y la entraña humanas y fraternas de una sociedad de la longevidad y del conocimiento que encuentra nuevas y sostenibles maneras de vivir la consustancial vulnerabilidad e interdependencia de todos los seres humanos, especialmente en aquellos momentos de su vida en los que se encuentra limitada su capacidad de autovalimiento y autocuidado. La autonomía funcional del ser humano es un bien preciado a proteger y promover y sobre ella se edifica su autonomía moral. Recibir cuidados es el prerequisite del desarrollo humano y de la sostenibilidad de la vida y, por tanto, la base imprescindible de las enormes capacidades de los seres humanos, capacidades que sólo han podido ser construidas, transmitidas y reconstruidas en comunidad.

Bibliografía

- CAMPS, Victoria: *Tiempo de cuidados*. Arpa, Barcelona, 2021.
CORTINA, Adela: *Ética cosmopolita. Una apuesta por la cordura en tiempos de pandemia*. Paidós, Barcelona, 2021.

- COMAS, Dolors y otras: *El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras de mayores y dependientes en tiempos de la covid-19*. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2021.
- DOMINGO, Agustín : «Cuidado generativo y ciudadanía digital: confianza, pandemia y proximidad», en *Corintios XIII* 176 (2020), pp. 100-125.
- DYER, Suzanne y otras: *Review of innovative models of aged care*. Flanders University, Adelaide, 2019.
- GOIKOETXEA, María Jesús y otras: «¿La salud de quién estamos defendiendo? Desigualdades sociales y sanitarias en tiempos de pandemia», en *Zerbitzuan* 71 (2020), pp. 119-130.
- JOPLING, Kate: *Promising approaches revisited: effective action on loneliness in later life*. Campaign to End Loneliness, Londres, 2020.
- KLINENBERG, Eric: *Palacios del pueblo. Políticas para una sociedad más igualitaria*. Capitán Swing, Madrid, 2021.
- KRÖGER, Teppo: *Care poverty. When older people's needs remain unmet*. Palgrave Macmillan, Cham, 2022.
- MALO, Miguel Ángel / PAGÁN, Ricardo: *Envejecimiento y capital social: la importancia de las redes de amigos y la participación social en el bienestar individual*. Funcas, Madrid, 2021.
- MARTÍN PALOMO, María Teresa: *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2016.
- NELLO, Oriol: «Acción colectiva y políticas públicas frente a la segregación y sus efectos», en NELLO, Oriol (ed.): *Efecto barrio. Segregación residencial, desigualdad social y políticas urbanas en las grandes ciudades ibéricas*. Tirant Humanidades, Valencia, 2021, pp. 385-395.
- PINAZO, Sacramento / BELLEGARDE, Mónica: *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Fundación Pílares, Madrid, 2018.
- PUGA, Dolores: *El envejecimiento, un triunfo de la sociedad cuestionado por la falta de vínculos*. Fundación FOESSA, Madrid, 2019.
- RECKNAGEL, Jan: *Ageing well: user centred principles for aging in community*. OCAD, Toronto, 2018.
- RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio: «Autonomía y dependencia», en DURÁN, María Ángeles y otras: *Un país para mayores*. Instituto Santalucía, Madrid, 2022, pp. 132-147.
- SALAS, Elisa: *La soletat no desitjada durant la vellesa, un fenomen social*. Taula del Tercer Sector, Barcelona, 2020.

YANGUAS, Javier: *Pasos hacia una nueva vejez*. Destino, Barcelona, 2021.

ZUÑIGA, Martín: *Análisis de la función de la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado de las personas mayores en la Comunidad Autónoma de Euskadi*. Universidad de Deusto, Bilbao, 2020.

Recibido el 30 de agosto de 2022

Aprobado el 10 de noviembre de 2022

Fernando Fantova Azcoaga
Consultor Políticas Públicas, Cuidados y Políticas Sociales
fernando@fantova.net