

Fernando Fantova

Hacia una comunidad de los cuidados

Sebastián Mora Rosado. Consejo de Dirección de Iglesia Viva.
Universidad Pontificia de Comillas. Madrid

Fernando Fantova (Bilbao 1961) está comprometido con la intervención social y los procesos de desarrollo comunitario desde finales de los 70. Es una persona que ha vivido, como voluntario y profesional, y que ha sido artífice, como consultor y responsable político durante algunos años en el País Vasco, de muchos de los cambios y transformaciones en la intervención social de nuestro Estado. Ha estado y está especialmente comprometido con los procesos de participación comunitaria en sus diversas vertientes y en los procesos de movilización social.

Es una persona con una formación sólida: Doctor en sociología, licenciado en filosofía y ciencias de la educación, máster en gestión y desarrollo de recurso humanos y educador social. Es de las personas que todos y todas buscamos como referencia en el campo de lo social. "A ver que dice o escribe Fernando sobre esto...", es una frase harto repetida en el ámbito de los servicios y la intervención sociales. Pero sobre todo es una persona comprometida con lo social, cercano a los espacios de vulnerabilidad y convencido, teórica y prácticamente, de las necesarias sinergias entre lo público y lo privado, como podemos leer a continuación.

Fernando es una persona de un trato exquisito, afable y un gran conversador. Es una persona fácil de querer y de dejarse querer por él, un hombre de afecto fácil y activo. El mes de julio pasado estuvimos charlando durante dos horas vía digital. Este canal nos permitió conversar sin las restricciones del tiempo y de manera eficiente (sin viajes y con mayor facilidad de cuadrar agendas), pero también descubrimos que la palabra encarnada en una conversación, en proximidad física, es antropológicamente necesaria. Así empezamos nuestra conversación, con un deseo intenso de proximidad....

Una primera pregunta obligada, ¿qué ha supuesto y va a suponer el impacto del COVID-19 en la reflexión sobre los cuidados?

En primer lugar, ha impactado en todas las personas que se han visto directamente afectadas o en su entorno más próximo. Esta situación los ha hecho ser más conscientes de la vulnerabilidad humana y de cómo necesitamos que nos cuiden en una situación de enfermedad o dependencia.

En otro sentido, ha puesto de manifiesto la importancia de la proximidad física para los cuidados. Es verdad que se puede recibir apoyo emocional o de otra índole por personas que están físicamente alejadas a través de medios digitales. Ahora bien, hay necesidades de cuidado que solo pueden ser cubiertas desde la proximidad física. Por eso esta pandemia ha puesto en el centro de la práctica y la reflexión la dimensión familiar, pero también la dimensión de proximidad vecinal. Es decir, la pandemia muestra la posibilidad y oportunidad de profundizar en ese espacio que no es el familiar vivencial y tampoco del Tercer Sector organizado, que llamamos comunitario vecinal. Sin este escenario vecinal comunitario es muy difícil hablar de alguna propuesta relevante en el ámbito de los cuidados. Sin una comunidad activa y de proximidad no podemos hablar con seriedad de una sociedad de los cuidados.

Es una constante esta apelación a lo comunitario en todos tus escritos, intervenciones y conversaciones ¿Crees que la dimensión comunitaria ha salido reforzada de la pandemia o erosionada? ¿Qué papel juega lo comunitario desde la perspectiva de los cuidados?

Creo que tras la pandemia podemos argumentar con más solidez que la dimensión comunitaria, la comunidad, debe tener un papel relevante en la ecuación de los cuidados y en la sostenibilidad social. Ahora bien, también debemos ser conscientes de la fragilidad del entramado comunitario. Hay una cierta sensación de que lo comunitario brota de forma natural y esto puede suceder en situaciones excepcionales, pero la dimensión comunitaria exige de una cierta "ingeniería social pública" para su emergencia y consolidación. No podemos vivir con la ingenuidad banal que espera que lo comunitario brote espontáneamente. Existen muchas potencialidades, pero para que lo comunitario tenga relevancia en el tema de los cuidados necesitamos una "ingeniería social pública", una acción pública y profesional muy orientada.

Lo de ingeniería social suena muy mal, está muy denostado el concepto, pero me gusta utilizarlo a propósito. Aunque a algunos

les suene a manipulación en realidad es una intervención con propósito en el dinamismo social. Por ejemplo, durante la pandemia hemos aprendido que no podíamos esperar al virus en las UCIS, eso era suicida. Había que prevenir y adelantarse al virus con medidas de salud pública, es decir con una ingeniería social con propósito. Se establecía con quién podíamos cenar en Nochevieja, dónde podíamos viajar, cómo relacionarnos con nuevos hábitos sociales, etc. Hace dos años hubiéramos entendido que estas cuestiones entraban únicamente en el ámbito de lo privado, de lo íntimo y formaban parte de la decisión libre de las personas. Sin embargo, en términos generales la gente ha sido obediente, hemos tenido capacidad de cumplir ciertas medidas que, en una sociedad marcadamente individualista, hubiéramos considerado personales meses atrás. La pandemia ha trastocado ciertas fronteras entre lo privado y lo público y como ciudadanía seguimos las pautas marcadas cuando entendemos que hay razones sólidas para hacerlo.

Lo que yo digo es que el sistema sanitario, al mismo tiempo que trabajaba con vacunas y fármacos, también marcaba líneas de "ingeniería social". El resto de sistemas, vivienda, educación y, también, el de servicios sociales deberá aprender a trabajar con más "ingeniería social". Es decir, tiene que aprender a interactuar no solo con los individuos en la atención reactiva sino con las colectividades o comunidades en un plano más preventivo. Esto es instalar conductas, instalar valores y modificar la sociedad. Yo entiendo que es legítimo siempre que se haga de forma ética y de forma transparente. No pretendo promover, evidentemente, que cualquier agente de los servicios sociales, educativos o de una Iglesia pretenda imponer ante la sociedad su proyecto para transformar y modificar los comportamientos sociales. Afirmo que los grandes sistemas de lo social (servicios sociales, vivienda, educación), el ámbito de los derechos sociales más esenciales, deben contar con la participación de la gente y eso requiere una intervención (ingeniería social) que afecta a las colectividades, a sus hábitos y valores, que no surge de manera espontánea.

Existe un sólido consenso en que el pensamiento ecofeminista y su praxis ha puesto la perspectiva de los cuidados en el centro de la vida social y política ¿Cómo valoras esta aportación desde el punto de vista de la de la intervención sociosanitaria?

El tema de los cuidados tal como está hoy en el debate de las ciencias sociales, de las disciplinas filosóficas, éticas, psicológicas, políticas y antropológicas, y en el debate de las políticas públicas ha sido determinante la perspectiva de la economía y filosofía fe-

minista. Otra cuestión es que también existen otras aportaciones desde ámbitos científicos o disciplinares diversos y desde la acción pública y privada en la acción social. Pero sin duda, la gran aportación, la visibilidad del tema de los cuidados como elemento determinante, ha provenido del mundo feminista en su perspectiva crítica y propositiva.

Hacer visible todos esos trabajos imprescindibles para la sostenibilidad de la vida y que sin embargo estaban ocultos porque estaban y están sostenidos por el compromiso femenino. Labores que no están remuneradas ni reconocidas en la economía convencional. Trabajos ocultos y ocultados porque se llevan a cabo en las familias y muchos de ellos por clases subalternas remuneradas, fundamentalmente mujeres, en condiciones de opacidad. Visibilizar este mundo, ponerlo en la agenda pública convirtiéndolo en un tema político hay que reconocer que ha sido un éxito del movimiento feminista.

Otra cuestión es que el propio éxito pueda convertirse en una especie de vaciamiento. En Bilbao, el verano pasado en un Congreso de economía feminista, se empezaban a escuchar voces sobre el vaciamiento del concepto de los cuidados. Como si se estuviera utilizando para dar un ropaje feminista a acciones y programas que son los de siempre. De alguna manera se percibía una apropiación indebida del concepto para ser utilizado en diversos ámbitos de manera neutral.

¿Se ha vaciado de contenido? ¿Se ha instrumentalizado? Hace poco un político del ámbito municipal me decía que desde los servicios sociales toda propuesta tenía que hacer referencia a los cuidados, y se preguntaba ¿Revolución o moda?

Creo que puede haberse cambiado de orientación en muchas políticas públicas. De hablar de las cadenas globales de los cuidados, de la inequidad de género en el despliegue de los cuidados, la injusta distribución de la división sexual del trabajo, la crítica al neoliberalismo económico queda difuminado cuando los cuidados pasan a la agenda pública. Cuando la acción pública se apropia del horizonte de los cuidados se le desactiva su carga crítica y alternativa.

Los diferentes partidos políticos o los diversos agentes sociales están construyendo un término más romántico, más aceptable para las políticas sociales. Igual las políticas sociales están resignificando el término y otorgándole una visión menos crítica y más sistémica.

A veces, es llamativo escuchar la frivolidad con la que se habla de un nuevo modelo de cuidados haciendo alusión a los efectos de la pandemia en las Residencias. Lo que no es más que una evaluación se presenta como un nuevo modelo global de los cuidados. Seguramente se devalúa el término en su dimensión crítica para acoplarlo más a una dimensión inmanente al desarrollo de programas y proyectos.

Ahora que has mencionado las Residencia. La atención a la dependencia se presentó como un avance en los derechos a los cuidados ¿Cómo crees que ha afectado el COVID-19 al sistema de la dependencia? Tú ya eras muy crítico con el modelo residencial previo a la pandemia ¿Qué visión te queda tras el fracaso rotundo de las Residencias durante la pandemia?

En cierta medida lo mismo que ocurre con el concepto e idea de los cuidados, tal como hemos hablado, ocurrió con la dependencia. Yo lo recuerdo muy bien porque desde el año 1993 hasta 1997 estuve en Ecuador en un tiempo que no tenía internet y los medios de comunicación eran muy limitados. Cuando regresé me sorprendió que en el ambiente de los servicios sociales y las políticas públicas se hablaba continuamente de la dependencia. Pregunté con mucho interés qué era eso de la dependencia y cuando me lo explicaron me pareció lo de toda la vida. Siempre hemos trabajado con personas gravemente afectadas, con necesidad de ayuda externa viviendo en familias con escasos recursos. Sin embargo, el marco de interpretación planteaba que era un concepto nuevo que provenía de modelos europeos y se materializó en una ley en el año 2006. En el fondo la ley tenía dos ejes fundamentales. El primero la autonomía funcional de las personas, es decir lo que es capaz de hacer por sí misma y, en segundo lugar, la trama relacional primaria que las personas tienen a su alrededor. Todas las personas, en cierta medida, necesitamos ayuda externa para realizar ciertas acciones. Si de alguna manera en nuestro entorno natural de convivencia, la familia o las redes de vecindad y amistad, nos complementan no emerge como problema social, y a veces ni siquiera individual.

Estas dos coordenadas se han manifestado históricamente de diferentes formas. Por ejemplo, en el tema de la crianza de los niños y niñas se ha planteado la cuestión en términos de conciliación. Se da por hecho que las familias quieren cuidar a esas criaturas y que el problema consiste en cómo liberar tiempo de su actividad laboral para que puedan hacerlo. Incluso los programas de ocio educativo para los niños y niñas se plantean más desde la

perspectiva de un servicio a las familias que por el efecto directo en los niños y niñas. Sin embargo, en el otro extremo del ciclo vital, con las personas mayores, se plantea de otra manera diferente. Parece que la sociedad no tiene la misma propensión a cuidar a sus mayores que a sus niños y niñas y por tanto aparecen otro tipo de fórmulas diferentes que van desde servicios residenciales a pagos por servicios a domicilio o centros de día.

Cuando se aprueba la ley de la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia en 2006 lo que se utiliza es el catálogo que ya existía en los servicios sociales y los dispositivos que ya estaban en marcha y eran sobradamente conocidos: Residencias, Centros de día, ayuda a domicilio, teleasistencia, etc. Lo que ha sucedido en estos casi 20 años, y especialmente durante la pandemia, es que hemos sido conscientes de lo difícil y costoso que es reproducir el elemento de interacción natural, familia y comunidad próxima, desde entornos profesionalizados o servicios específicos. Aunque las personas tengan cierta autonomía al carecer del otro polo de la ecuación, la trama relacional, se manifiestan problemas importantes que son complejos de resolver desde los ámbitos de los servicios específicos.

Por ejemplo, una Residencia es un lugar en el que viven mucha gente que necesita de muchos cuidados y con una trama relacional escasa. Esta se limita a las visitas de familiares, amigos o el voluntariado. Hay un apoyo profesional intensivo y el apoyo relacional espontáneo es muy escaso en términos generales. Por eso, cuando las Residencias han sido sometidas a algún tipo de presión, como ha sido el COVID19, la institución salta en pedazos. Las familias han sido mucho más capaces de gestionar la pandemia, los confinamientos y las situaciones derivadas que las Residencias. Sin duda, hay factores que debemos tener en cuenta al valorar estas afirmaciones que van desde la mayor vulnerabilidad de las personas residentes, al déficit de número de profesionales y la escasa presencia de personal sanitario en las mismas. Pero aun teniendo en cuenta estos factores, hay un problema en el mismo dispositivo que lo hace poco resiliente ante factores específicos y no solo el COVID19. La pandemia está visibilizando las fragilidades que el dispositivo residencial tiene de por sí. Es decir, es un aviso de que este tipo de planificación de la atención a la dependencia en los próximos años es insostenible. En los próximos años vamos a tener más personas con necesidad de cuidados, además de manera más intensa y prolongada, y una trama relacional menor en su entorno. Pensar que esta ecuación

la vamos a resolver con más dispositivos asistenciales clásicos me parece que es un error.

En estos tiempos necesitamos pensar más allá del sistema de atención a los cuidados que tenemos. Evidentemente tenemos que mejorar las Residencias en términos de arquitectura y servicios. Ahora bien, tenemos un reto mucho mayor que consiste en cómo organizar la sociedad en un contexto de crecimiento de las personas con necesidad de atención y una trama relacional menor y más frágil. Claro que hay que pensar en un sistema de servicios a los cuidados, pero sobre todo debemos pensar cómo constituir una sociedad de los cuidados.

Pero cuando se habla a nivel de opinión pública la reforma de las Residencias parece ir en la línea de una mayor "medicalización". No suele existir en los medios de comunicación una reflexión profunda sobre la "trama relacional" sino sobre la ratio de profesionales sanitarios, sobre la conveniencia de instrumental sanitario, etc.

Claro, pero en el fondo es pensar en un dispositivo sanitario para una necesidad que no es simplemente sanitaria. De hecho, ya sucede en los hospitales de agudos, en los hospitales normales que tenemos en nuestras ciudades, en el que hay un sillón al lado de la cama para que esté un familiar. Este familiar o amigo se torna esencial para que el sistema funcione. Los hospitales (eliminar el que) son cada vez más sofisticados desde el punto de vista médico y tecnológico, pero necesita que haya una persona familiar allí al lado de la cama del enfermo como presencia permanente que sostiene el sistema. Si esto es así en los hospitales de agudos, otros tipos de servicios de más larga duración, como las Residencias, no pueden plantearse sustituir con profesionales sanitarios toda la trama relacional. Trama que se está erosionando y desapareciendo en los entornos sociales. Hay un verdadero problema de escalabilidad del modelo porque los costos de las personas que se necesitarían para desarrollarlo lo hacen bastante inviable.

Además, debemos ser conscientes que en los cuidados emergen multitud de factores afectivos, de proximidad y cercanía emocional que son muy difíciles de sustituir por la mera atención profesional. Cuando una persona va perdiendo autonomía necesita atención profesional es evidente, pero también cercanía afectiva, memoria común e historia compartida. Reemplazar un problema social para convertirlo simplemente en un problema sanitario es una equivocación conceptual, pero además tiene serios problemas

de sostenibilidad. Pero tampoco las Residencias pueden ser una especie de servicio hostelero, como se ha planteado en muchas ocasiones. Lo normal no es vivir en un hotel. Claro que hay escritores y personas, un poco excéntricas, que han vivido en hoteles, pero eso no puede convertirse en norma para la vida. Es decir, por razones socioantropológicas y de sostenibilidad la solución no es montar recursos semi-hospitalarios o gestionar plazas de hotel para las personas con pérdida de autonomía.

Los servicios sociales, los servicios municipales de proximidad y en algunos casos de las Comunidades autónomas, deben analizar la pérdida de autonomía no como un estado de las personas y de las sociedades. En la actualidad la dependencia está concebida de una manera muy estática. Se declara un estado funcional y se genera un derecho cuando en realidad no es así. La autonomía se va logrando y se va perdiendo habitualmente de manera progresiva en un marco social. Por eso, claramente se requieren programas preventivos para adelantarse a la dependencia. Antes decíamos que era un suicidio esperar al COVID19 en las UCIS, sin embargo esperamos la falta de autonomía en las Residencias, que también es un suicidio. Además, de estos programas de signo preventivo desde los servicios sociales de proximidad es necesario potenciar el apoyo a la comunidad, a las familias, a las tramas relacionales para que sean más resilientes. No podemos esperar, reitero, a qué la autonomía funcional esté muy deteriorada para actuar. Es un asunto de primer orden apoyar con diversos programas y medios a las tramas relacionales que son las únicas que pueden sostener una comunidad de los cuidados. Promover la red relacional es un imperativo claro para los servicios sociales en la actualidad.

Sin duda la pandemia ha mostrado de manera clara la debilidad del modelo de cuidados a las personas mayores y a las personas dependientes en diversos niveles. Incluso el tratamiento de las personas mayores en algunas Residencias ha sido criticado, desde el punto de vista ético, de forma muy insistente. ¿Crees que esto ha supuesto el olvido del cuidado de personas de otros colectivos o con otras necesidades más allá de las dependencias funcionales? Por ejemplo, cuando llegan los migrantes a nuestras costas no se suele apelar a los cuidados o cuando trabajamos con familias en pobreza tampoco.

La palabra cuidados cuando se utiliza mucho, como cualquier otra, admite muchas aproximaciones y adquiere múltiples signifi-

cados como antes conversábamos a propósito de la aportación feminista. Desde los servicios sociales si lo aplicamos a la atención a personas con limitaciones funcionales tiene un sentido preciso y si lo ampliamos de manera más general adquiere otra significación. Sin duda, cuando llega una persona en una patera aterida de frío y sin comer varios días necesita cuidados concretos, pero sobre todo una actitud de acogida, una forma de trabajo próxima que también podemos considerar dentro de un horizonte de los cuidados. Pero, sin embargo no requieren cuidados de larga duración en el sentido de las personas con limitaciones funcionales. Necesitarán otros tipos de apoyo laborales, legales para regularizar su situación administrativa, programas de garantía de ingresos para la subsistencia, etc. Desde los servicios sociales podemos utilizar la palabra cuidados desde una visión más específica que cubriría la etapa de la primera infancia, la discapacidad y las personas con pérdida de autonomía funcional o por razones específicas que requieren unas atenciones concretas y, por otro lado, en un sentido más amplio que considera a los cuidados como una actitud y planteamiento social general.

Muchas veces en los servicios sociales la palabra "cuidados" estaba bastante estigmatizada y se consideraba solo para las personas muy excluidas o con situaciones muy extremas. Sin embargo, ahora está en un proceso de resignificación. Por ejemplo, para seguir en la misma línea, cuando se aprobó la ley de promoción de la autonomía y atención a la dependencia, no se hablaba de un sistema o modelo de cuidados. Popularmente era el sistema de la dependencia que era un pilar nuevo del sistema de bienestar o una dimensión de los sistemas de servicios sociales. Ahora hablamos del sistema de los cuidados que tiene connotaciones filosóficas y tecnológicas muy diferentes. Hablamos de políticas públicas sociales que incorporan la dinámica de los cuidados tal como lo hicieron en el ámbito de la enfermería o de los cuidados paliativos. También habría que considerar que, como cuidados, y su reflexión inherente, viene de la traducción inglesa de "care", a veces, la utilización puede diferir en nuestras lenguas.

Antes decías que el Tercer Sector tendrá que jugar un papel importante a la hora de generar comunidad. Parece que los diagnósticos del Tercer Sector anuncian un cierto alejamiento del tejido comunitario a la vez que tiene una mayor especialización y profesionalización. ¿En qué sentido puede o debe el Tercer Sector ser generador de comunidad?

El Tercer Sector tiene, podríamos decir, un ADN samaritano, de hacerse cargo de la realidad. Lo que llamamos hoy Tercer Sector es un ámbito de actuaciones que pretende hacerse cargo de la vida de una persona en su globalidad. Históricamente este hacerse cargo se ha desarrollado desde una metodología por perfiles. Hay organizaciones que trabajan con la infancia, otras con personas mayores, inmigrantes, prostitución, etc. Tras esta manera de actuar hay una consideración de que cada uno de estos colectivos era excluido de distinta manera y tenían distintas implicaciones personales y sociales. El Tercer Sector de forma muy espontánea y natural se establecía desde la especialización por organizaciones. Incluso organizaciones como Cáritas que tienen una dimensión más comunitaria o generalista sus servicios estaban organizados al interior por esta visión de especialización por colectivos. En España esto se vio reforzado por la estructura del sistema de servicios sociales. Los ayuntamientos tenían una orientación más comunitaria pero cuando alguien empezaba a despuntar con las características de algunos de estos colectivos era derivado al segundo escalón de las comunidades autónomas que desarrollaba o financiaba proyectos especializados. El Tercer Sector ejecutaba muchos de estos proyectos financiados por las administraciones públicas convirtiéndose en centros concertados. Lo comunitario y la atención primaria era la puerta de entrada a un segundo escalón en el que el Tercer Sector era un protagonista indiscutible. La aspiración de muchas entidades era llegar a conciertos como los educativos o los sanitarios desde la especialización de unos servicios por colectivos.

Claro que este imaginario tiene varios problemas. El primero es que cuando te especializas en un colectivo puedes convertir la intervención en un mecanismo de segregación del mismo colectivo. Desde hace 40 años colaboro en el mundo de la discapacidad intelectual y los avances en los mecanismos de protección han sido considerables, sin embargo los mecanismos de inclusión están poco desarrollados y en algunas ocasiones mal orientados. Incluso hay una red de entidades de la discapacidad que lleva el nombre de "Plena inclusión" pero por razones de la propia estructura de las entidades y por argumentos filosóficos y éticos la inclusión está mucho menos desarrollada. Cuando tu orientación viene definida por la especialización se pueden congregarse muchas personas de las mismas características en espacios comunes contribuyendo a la segregación. Sin embargo, si la orientación fuera más comunitaria estaríamos trabajando en clave de diversidad e inclusión. Si en lugar de segregar a las personas por condición, capacidades, edad, procedencia lo hiciéramos en clave comunitaria sería más inclusivo.

Claro que es muy difícil trabajar desde la dimensión comunitaria y los cambios deben ser progresivos. No se puede cerrar de la noche a la mañana la estructura de atención especializada. Habría que planificar de manera procesual los cambios porque la vida de muchas personas vulnerables depende de estas estructuras, pero al mismo tiempo tenemos que ir probando formas innovadoras de dispositivos y servicios más comunitarios, más territorializados. Vuelvo a un ejemplo concreto del mundo de la discapacidad intelectual. Una persona de 30 años con discapacidad intelectual que coge un autobús diariamente para ir a un centro ocupacional a más de 30 kilómetros de su casa a aprender una labor que muy probablemente no se convertirá en un empleo, aunque en el imaginario de muchas personas se entienda que es una labor prelaboral. Si en lugar de coger un autobús diariamente se quedara en su domicilio para ayudar a algunos vecinos y vecinas con falta de autonomía para algunas actividades, se comprometiera en el huerto comunitario, participara en la asociación de vecinos, etc. ¿No estaríamos logrando una mayor inclusión? ¿No sería una actividad más sostenible económica y éticamente? ¿No supondría una inclusión desde la diversidad más plena?

Volviendo al Tercer Sector, ¿qué debería hacer en estos tiempos? Desde mi punto de vista intentar mejorar y hacer más inclusivos y participativos los servicios segregados por colectivos. Hacer innovación en alianzas con la universidad y los servicios sociales públicos en el territorio para descubrir nuevos dinamos inclusivos. En las comunidades territoriales puede haber un incremento de personas por las jubilaciones y el aumento del teletrabajo que haga crecer la masa crítica y la densidad de las tramas relacionales. En este contexto el Tercer Sector puede encontrar otra forma de desarrollo distinta a la que ha venido ejerciendo en los últimos años.

En los años 90 yo estuve colaborando en Puente de Vallecas en programas con personas drogodependientes. La idea era trabajar comunitariamente, pero al final era un trabajo con personas adictas y sus familias porque el tejido comunitario estaba muy erosionado. En la actualidad hay muchas familias migrantes y la idea es un trabajo comunitario, pero en un contexto de alta segregación espacial ¿Cómo trabajar comunitariamente en contexto de intensa exclusión espacial? ¿Cómo trabajar en una dimensión comunitaria en, por ejemplo, centros educativos en los que la mayoría de los alumnos y alumnas viven en contextos muy segregados?

Esto nos lleva a lo que llamo las limitaciones de las políticas de acompañamiento y las políticas de intervención social. Yo tengo la experiencia de hacer intervención comunitaria en el País Vasco donde hay una renta de garantía de ingresos sólida en comparación con otras comunidades autónomas. Ese suelo de ingresos, en sinergia con políticas de vivienda o urbanísticas de mixtura de usos y poblaciones en el territorio son claves. Lo que no es posible soñar, desde el Tercer Sector o la intervención comunitaria, es que nuestra intervención va a cambiar las consecuencias de las políticas duras como son ingresos, vivienda, trabajo, etc. Arreglar las consecuencias, por ejemplo, una segregación educativa (colegios con una alta presencia de colectivos con necesidades educativas especiales) o territorial (un poblado chabolista) desde nuestra intervención es imposible. Hacer un trabajo comunitario e integrador en un contexto roto por las políticas "duras" es muy difícil porque las precondiciones lo hacen poco viable.

Hoy en día deberíamos, por ejemplo, pensar las garantías de ingresos para la subsistencia desde otra perspectiva. Debería ser una política muy automatizada, muy universalista y articulada desde el dinero digital. No veo al Tercer Sector repartiendo dinero o comida cuando es posible gracias a las tecnologías hacerlo de manera inmediata. Si esta garantía de ingresos fuese automática y universal, el Tercer Sector tendría un campo de actuación abierto enorme en su dimensión comunitaria y le alejaría del asistencialismo. Sin una reestructuración de las políticas "duras" es muy difícil que las políticas "blandas" del Tercer Sector o de la intervención comunitaria puede recomponer las tramas comunitarias. Esta realidad lleva consigo la necesidad de la denuncia, el análisis social y la reivindicación por parte del Tercer Sector para unas políticas públicas más predistributivas y redistributivas. Lo que consigan estas políticas no se va a solucionar desde la intervención comunitaria. Un abrazo, aunque necesario, ¡no quita el hambre!

En la crisis del 2009 el Tercer Sector fue un agente especialmente bien tratado en los medios de comunicación y por la ciudadanía por la labor de apoyo a las personas víctimas de la crisis. En la crisis pandémica esta relevancia la han tenido las llamadas redes vecinales. En ambos escenarios la labor netamente asistencial, en muchos casos una sencilla bolsa de comida era muy valorada, incluso más que una intervención más profesional y sistémica. En realidad, ambas crisis, en muchos niveles, han supuesto una vuelta a lo asistencial ¿Cómo valoras estas dinámicas?

En el primer momento de la pandemia, con el confinamiento general, se podía justificar cualquier acción por la novedad de la situación. No teníamos referentes para valorar nuestras acciones y se legitimaba cualquier acción. Hay que hacer algo, no quedarse quieto. Todo era tan global, novedoso e incierto que los dispositivos clásicos no estaban preparados para afrontar la situación. Repartir comida, hacer las compras, escribir cartas a personas en soledad, componer canciones para entretener, salir a los balcones a contar historias, etc. Todo era bienvenido. Después las cosas se fueron ajustando, más o menos, a los mecanismos tradicionales.

Es cierto que en estos primeros envites de la pandemia hubo mucha gente que quedó desprotegida de lo más básico para la existencia. Desde comida a medicamentos, pasando por conexión digital y pago de los suministros. En momentos de emergencia uno no se pregunta por la legitimidad social de lo que hace, sino que lo hace. Ahora bien, pasado esos primeros momentos tenemos que hacernos la pregunta sobre las condiciones en las que vivimos y la situación de tantas personas desprotegidas. En estos momentos la garantía de subsistencia básica, en nuestro entorno, es un derecho universal básico que debería estar protegido por los gobiernos. La conciencia moral y los instrumentos que tenemos hace absolutamente indignante que alguien quede sin las necesidades básicas cubiertas. La digitalización del dinero, las cadenas de distribución existentes, la inteligencia artificial permiten gestionar la protección básica de manera eficiente. Todas las personas podrían tener unos mínimos para cubrir sus necesidades sin tener que formar parte de las llamadas "colas del hambre". De manera autónoma podrían ir a los comercios o gestionar sus suministros porque tienen garantizado el derecho a la subsistencia. Otra cuestión es la voluntad que tengamos para hacerlo.

No se justificaría a medio plazo que ni los servicios sociales públicos, ni el Tercer Sector estuvieran dedicados a que la gente tenga para comer, para vestirse o para pagar suministros. Hay que defender que las necesidades más básicas, más materiales para la supervivencia estuvieran universalmente cubiertas por distintas vías y dispositivos. Además de ser una exigencia ética sería mucho más eficiente a todos los niveles. Cuando, a diferencia de la crisis anterior, la Unión Europea ha generado dinero para afrontar esta crisis, hemos sido conscientes de que el valor del dinero puede ser modificado y ampliado. No se corresponde con la economía real productiva. Si esto sucede a nivel macro por qué no puede funcionar a nivel micro. Si es aceptable "crear dinero" a nivel macro para

salvar el sistema por qué no es posible a nivel micro para salvar a las personas.

Al igual que en el sistema sanitario entendemos que hay que atender a cualquier persona, aunque esto se ha puesto en duda en algunos casos con personas migrantes, cuando se trata de un tratamiento muy caro y simplemente que precisa la firma de un facultativo. ¿Por qué hace falta que los servicios sociales, para dar una cobertura de subsistencia, mucho más barata, cumplan un entramado burocrático tan complejo? ¿Por qué existe en los servicios sociales un interminable listado de exigencias para poder acceder a un ingreso de subsistencia?

A mi entender hoy en día el Tercer Sector no tiene ninguna ventaja comparativa para resolver el problema de la subsistencia de las familias. Más bien es un mecanismo ineficiente, injusto, oneroso y estigmatizador en estas labores.

Sin embargo, a nivel internacional el tema de los bancos de alimentos en los países del occidente rico se está incrementando de una manera impresionante. Países como Holanda, Estados Unidos y otros han aumentado de manera sorprendente las labores asistenciales del Tercer Sector. ¿Crees que hay una relación con las motivaciones de las personas porque es muy gratificante, un refuerzo positivo a muy corto plazo "dar de comer"?

Evidentemente esos dispositivos como los bancos de alimentos o similares cubren muchas necesidades. Cubren necesidades alimentarias, cubren necesidades de las personas voluntarias, de las organizaciones y de los gobiernos. Esa materialidad de la ayuda es muy gratificante para el "sistema". Yo te doy un kilo de arroz y mañana te los has comido tiene una sencillez y simpleza grande en su argumentación. Sin duda el infierno está empedrado de buenas intenciones. Yo no pongo en duda la buena intención de las personas que colaboran en estos dispositivos asistenciales. Pero tenemos que hacer un análisis crítico de la cuestión. Eso no es cuidar a las personas.

¿Qué dispositivos tenemos hoy en día para que llegue electricidad a las casas, para que llegue comida a los barrios, para que llegue ropa al vecindario? Pues utilicémoslos. No se trata de nacionalizar estas cadenas de distribución sino de aplicarles una función social. No se trata de montar cadenas alternativas para los pobres sino de transformar la realidad para que sea para todas las personas. Como decíamos antes es posible y factible

generar dispositivos para que las personas tengan una cantidad suficiente de dinero para que puedan usar las cadenas de distribución existentes. Creo que las personas, en este ámbito, deben tener los recursos suficientes para afrontar esas necesidades. Quiero hacer un inciso porque esta alternativa no la extendería por ejemplo al sistema sanitario o educativo. En el caso de la sanidad haría lo contrario. No daría dinero a la gente para que pague la sanidad privada. En el caso de la sanidad se ha visto claramente que es muy oportuno que haya un sistema público. Es básico que el propio sector público tenga sus empleadas y empleados, haga su labor de investigación, de prevención y asistencia. La atención sanitaria tiene que ser predominantemente pública y la distribución de alimentos puede ser perfectamente privada, como es ahora, siempre que exista una garantía de ingresos para la subsistencia.

El Tercer Sector y los servicios sociales los veo mucho más en las ramas de fortalecimiento comunitario y en el fortalecimiento de la autonomía de las personas. Además, también puede ser promotor de experiencias colaborativas de economía: cooperativismo, economía solidaria, etc. Alejarse del asistencialismo es condición básica para generar una comunidad de cuidados.

Fernando si hacemos un conteo de palabras creo que comunidad, trama relacional y vecinal serían básicas para comprender tu aproximación. ¿Puede existir cuidado sin relación, sin fraternidad? ¿Son relevantes las motivaciones emocionales para cuidar?

De las necesidades que hemos ido mencionando, de las grandes necesidades de las personas, por ejemplo, comer. Yo necesito comer. Hoy por hoy el sistema que permite que yo pueda comer es un sistema donde la gente trabaja en régimen de mercado. Desde la persona que pesca, al que planta los vegetales pasando por la distribución de estos y por la gente que vende en mi barrio esos alimentos es una cadena que tienen un ánimo de lucro en sentido general. Yo no me rompería la cabeza en cambiar esas cadenas si yo tengo capacidad para la subsistencia. Otra cuestión, evidentemente, es que esas cadenas requieren muchísimas reformas para ser más justas y sostenibles. A lo que aludo es a que sean cadenas con ánimo de lucro, es decir bajo la lógica del intercambio en la que los actores obtienen beneficio y rendimiento.

Una naranja puede comportarse bien, por su naturaleza, como un bien privado que puedo intercambiar por un valor abstracto como es el dinero. Sin embargo, una calle de una ciudad,

por ejemplo, se comporta mal como un bien privado. Es muy difícil cobrar por pasar por ellas. Incluso en los países más neoliberales las calles son un bien público, por tanto gratuito, porque es muy eficiente además de justo. Pues bien, el cuidado es un bien relacional, ni privado, es difícil intercambiar, ni meramente público porque requiere una cierta intimidad. Los cuidados, el cuidado es un bien que de suyo, por su intimidad y afectividad, requiere relacionalidad, es un bien netamente relacional. Cuando uno tiene un hijo o una hija no piensa que lo mejor, excepto en alguna situación límite, sea entregarlo a una institución. Se entiende que lo primordial es cuidarlo en el entorno familiar nosotros y nosotras. Nos jugamos un proceso de humanización en la que los afectos son esenciales. El cuidado de una criatura hasta que va ganando en autonomía, se comporta adecuadamente como una construcción relacional. La dimensión relacional, de proyecto de vida tiene muchos componentes que no pueden ser realizados por un robot inteligente, ni por únicamente por profesionales.

Los cuidados ponen en el centro una nueva relacionalidad afectiva en los diversos campos de la experiencia. El cuidado se humaniza y los cuidados nos humanizan desde la relacionalidad emocional. Ahora bien, no podemos olvidar las condiciones sociales objetivas, tal como antes decíamos, dónde los cuidados se despliegan. Sin un mínimo de condiciones estructurales los afectos y emociones no se desarrollan en toda su potencialidad.

Cuando las condiciones objetivas, estructurales, son adecuadas, es posible disfrutar de ser cuidado y cuidar. Es decir, tener experiencias positivas de poder cuidar a alguien y tener la satisfacción personal de estar acompañando a un familiar o vecino. Por eso es básico crear las condiciones sociales objetivas para que las personas cuidadoras y las personas cuidadas puedan relacionarse en entornos humanizados y humanizadores. En términos demográficos se nos presenta un reto fundamental y es básico crear unas condiciones universales para que todas las personas puedan recibir y desarrollar cuidados dignamente. Los afectos y emociones, el amor, tiene que fecundarse en contextos justos y equitativos para florecer.

Que los niños y niñas lleguen a adquirir autonomía personal es un milagro de los cuidados. Si dejáramos a los neonatos sin cuidados durarían unas horas y, sin embargo, en base a los cuidados se convierten en un proyecto de vida en una trama relacional intensa. Por eso hay que cambiar las condiciones estructurales de la existencia para que los cuidados sean un derecho humano universalmente disfrutable.