

ACUERDO DE LA MESA DE DIÁLOGO CIVIL DE EUSKADI EN RELACIÓN CON UN FUTURO PACTO DE PAÍS POR LOS CUIDADOS

PREÁMBULO

El presente acuerdo de la Mesa de Diálogo Civil de Euskadi identifica elementos relevantes que, desde la perspectiva civil, no debieran faltar en el *pacto vasco por los cuidados* que se plantea construir desde el diálogo social, civil e institucional.

El pacto, siempre sobre la base de lo acordado y en el contexto de la transición hacia un nuevo modelo de cuidados, constituirá un documento abierto en su alcance y contenido. Y estará abierto también a la incorporación de entidades, redes o instituciones que quieran vincularse al mismo y participar en su desarrollo.

El contenido de este pacto a construir son los cuidados sociales, entendidos como los vínculos y apoyos para la inclusión social con la mayor autonomía posible. No incluye, por tanto, el ámbito educativo ni el sanitario, pero sí los cuidados sociales en el espacio sociosanitario y socioeducativo.

LOS CUIDADOS: A QUÉ NOS REFERIMOS

Cuidar y ser cuidadas es una experiencia que forma parte de la condición humana. Todas las personas cuidamos o somos cuidadas en algún momento a lo largo del curso vital, con independencia de nuestra condición física o mental.

Las personas somos interdependientes, con necesidades y capacidades de cuidado y autocuidado. Y todas tenemos derecho, también las personas cuidadoras, a contar con apoyos para articular el propio proyecto de vida con autonomía y conforme al principio de autodeterminación.

Los cuidados sociales (servicios sociales) se conciben como apoyos, principalmente relacionales, para la inclusión social con la mayor autonomía e independencia posible. Dichos apoyos se orientan a generar condiciones de vida e inclusión plenas a lo largo del curso vital, en colaboración con otras áreas del sistema de protección social.

Este modo de entender los cuidados como apoyos centrados en cada persona para la plena inclusión, propio del modelo de apoyos a la vida independiente, debe conformar el Sistema Vasco de Servicios Sociales y la función de protección social en su conjunto.

El Sistema Vasco de Servicios Sociales, consolidado ya como un pilar fundamental del sistema vasco de protección social, es quien tiene la responsabilidad de prestar este tipo de apoyos (cuidados sociales) y, en concreto, los definidos en su cartera de prestaciones y servicios. Prestaciones como la prestación económica de asistencia personal, servicios de apoyo a la vida independiente y servicios de apoyo en el domicilio y la comunidad o centros residenciales o centros de día. También los servicios de atención temprana, atención diurna y apoyo a la capacidad jurídica.

Prestaciones y servicios cuyo acceso la Ley Vasca de Servicios Sociales reconoce como un derecho subjetivo y que incluyen también prestaciones económicas y servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras. Todo ello sin menoscabo de otros apoyos o servicios esenciales susceptibles de incluirse en un futuro, orientados, por ejemplo, a apoyar a las familias o impulsar la participación social.

HACIA DÓNDE QUEREMOS IR: EL HORIZONTE

Reconociendo la interdependencia y naturaleza relacional de las personas, y la diversidad en las necesidades y capacidades de cuidado y autocuidado, la meta u horizonte de los cuidados es proteger la dignidad de la vida humana, haciendo que todas las personas puedan mantener la mejor calidad de vida posible, objetiva y subjetivamente, de acuerdo a sus preferencias individuales promoviendo su autonomía y participación, para que puedan desarrollar, en igualdad de oportunidades, su proyecto de vida.

Para ello, es necesario continuar transitando desde un modelo de cuidados que atribuye su responsabilidad a las familias, y a la postre a las mujeres, a un modelo de organización social de los cuidados (social care) caracterizado por la responsabilidad y el liderazgo públicos y la necesaria cooperación del resto de actores, con prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social en la provisión de servicios sociales.

En definitiva, se trata de desplegar un modelo público accesible y asequible (universal, garantizado y de responsabilidad pública) y comunitario de cuidados, clarificando los significados de estos términos con un uso polisémico. En este sentido:

- Desplegar la responsabilidad pública pasa por aumentar el peso del cuidado público sin dejar de apoyar el cuidado familiar de personas en cualquier etapa de del itinerario vital en la que se necesiten cuidados (infancia, adolescencia y juventud, personas adultas y mayores).
- Desplegar lo comunitario pasa por impulsar el modelo de atención que define la Ley de Servicios Sociales, reforzar la atención primaria y secundaria a quienes residen en su domicilio e impulsar y mejorar los centros residenciales concibiéndolos como un hogar y una comunidad integrada en un contexto. Precisamente, el contexto comunitario presenta barreras para la inclusión que se podrán abordar a través de la accesibilidad y la toma de conciencia.
- Impulsar un modelo público y comunitario, pasa también por promover la cooperación y coordinación entre sistemas o ámbitos, muy especialmente entre el social y sanitario, y en la infancia y juventud también el educativo, y a nivel local desarrollando ecosistemas locales de cuidados. Y por impulsar la participación de quienes cuidan y reciben cuidados en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas a través de las organizaciones del tercer sector social que las representan y mediante el diálogo civil o procesos de participación directa articulados con el mismo.

El modelo ha de responder a los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia presupuestaria y adecuación (calidad) que caracterizan los Servicios Sociales de Interés General, avanzando en su aplicación y evaluándola, de manera que se aseguren la igualdad y la equidad independientemente del lugar de residencia.

Se trata de articular un sistema de cuidados, de país, sin disparidad de apoyos y derechos, garantizando la igualdad y la equidad a través de la distribución adecuada de los recursos a nivel territorial y competencial.

Un sistema para todas y todos (principio de universalidad), adecuando la atención a las necesidades de cada persona, familia, comunidad (principio de solidaridad), aprovechando los recursos existentes (principio de eficiencia) y con parámetros de calidad vinculados al modelo comunitario de atención (principio de adecuación).

CÓMO VIAJAR HASTA ALLÍ (DESDE DÓNDE ABORDAMOS LOS CUIDADOS)

a) Enfoque de derechos, deberes y opciones

Los cuidados expresan relaciones de interdependencia y vínculos que se deben sustanciar en derechos y deberes. Se adopta, por tanto, un enfoque de "*cuidanía*" basado en derechos y deberes de ambas partes, incluyendo distintas opciones, sustentadas en derechos, para el cuidado de personas familiares a lo largo de la vida.

Este enfoque y el enfoque de género e interseccional están íntimamente conectados. Así, por ejemplo, no cabe hablar del cuidado como opción si esta no está soportada en derechos de la persona cuidada y cuidadora, y en relaciones justas - entre géneros, entre personas e instituciones- que hacen compatible el cuidado con la igualdad de oportunidades de todas las personas para desarrollar su proyecto vital con autonomía.

Así, el reconocimiento de derechos subjetivos (enfoque de derechos) en la Ley de Servicios Sociales y el aumento continuado, desde su aprobación en 2008, del gasto corriente público en el Sistema Vasco de Servicios Sociales expresan un esfuerzo que se ha de reforzar para responder al reto demográfico en el horizonte de la década de 2030 y a la creciente desigualdad social, así como para corregir las desigualdades de género que el modelo familista, desde el que evolucionar, entraña.

El cuidado de personas familiares adultas ha de ser una opción de quien cuida y es cuidada, y, por tanto, un ejercicio libre, crítico, corresponsable, limitado en el tiempo y con apoyos para la persona que es cuidada y para la que cuida.

Una condición para que los cuidados familiares de personas adultas constituyan una opción -a partir de una decisión verdaderamente libre- es que se refuercen los apoyos a las personas cuidadas y a las personas cuidadoras, mediante: la información y orientación, la capacitación, el apoyo psicosocial, los servicios de respiro, el apoyo económico y la prevención de riesgos adoptando medidas para evaluar, prevenir y abordar la carga del cuidado, así como las situaciones inadecuadas de cuidado que puedan detectarse como aquellas en que mujeres, que se encuentran ellas mismas en situación de fragilidad o dependencia, cuidan durante 24 horas al día los 365 días del año.

Por tanto, un medio óptimo para que la opción de cuidar cumpla con estas garantías y constituya, verdaderamente, una opción es configurar un estatuto de las personas cuidadoras que recoja los apoyos reconocidos como derechos objetivos o subjetivos así como otros en los que se deba ir avanzando.

Respecto a las características de la política de cuidados, esta debe ser:

- a. *transversal*, comenzando por el espacio sociosanitario, reforzando su coordinación;
- b. *sistémica*, analizando y completando la red de apoyos efectivamente disponible en cada caso;
- c. *preventiva*, incluso anticipándose a la asunción efectiva del cuidado;
- d. *inclusiva*, orientada al conjunto de personas cuidadoras y adecuada a la diversidad de situaciones de cuidado, con un enfoque centrado en cada persona y familia.
- e. *de curso vital*, contemplando el itinerario vital de la persona acreedora de cuidados.

Asimismo, debe contar con mecanismos de apoyo para solventar situaciones urgentes o complejas entre los diferentes ámbitos implicados, en especial el social y sanitario.

El enfoque de derechos, en el marco de un proyecto de vida propio y un sistema de apoyos centrados en cada persona, es fundamental para la igualdad de oportunidades, la toma de decisiones y la participación e inclusión plenas en la sociedad.

La participación de todas las personas en todos los aspectos de la vida es fundamental para una vida independiente y de calidad. La accesibilidad constituye un elemento indispensable para garantizarla. Debemos avanzar en la adaptación del entorno: accesibilidad universal, ajustes razonables, erradicación de prejuicios y estigmas, sensibilización social, etc.

b) Enfoque de género e interseccional

La experiencia de cuidar o ser cuidadas nos enriquece como personas en la medida en que establecen vínculos muy fuertes entre personas a lo largo de la vida. Sin embargo, los cuidados no se deben idealizar. Son una labor compleja y suelen suponer una carga importante que no se reconoce ni se valora social y económicamente.

Históricamente, se han desarrollado en el ámbito privado - dentro de las familias- y se han atribuido socialmente a las mujeres, que siguen siendo hoy en día las principales cuidadoras. Este desequilibrio en la distribución de los cuidados se traduce para las mujeres en un elevado costo de oportunidades en términos de acceso y permanencia en el mercado laboral, un riesgo mayor de precariedad económica, presente y futura, y un impacto negativo en su salud, bienestar y posibilidades de desarrollo personal.

La asignación de los cuidados a las mujeres dentro del contexto familiar ha ido además acompañada de una desvalorización e invisibilización del trabajo de los cuidados, que son poco reconocidos social y económicamente. Una gran parte del trabajo de cuidados se realiza sin contraprestación económica alguna, ya sea en el entorno familiar o comunitario a través de la ayuda mutua y el voluntariado.

En nuestra sociedad, disponer de un empleo remunerado no solo aporta un salario y una fuente de ingresos, sino también acceso a ciertos derechos, aunque tampoco los cuidados profesionales, también muy feminizados, son una labor socialmente valorada ni profesionalmente deseable, a pesar de ser un ámbito claro generador de empleo.

En algunos casos, los cuidados en los domicilios se proporcionan sin cumplir unas condiciones mínimas de legalidad, con una remuneración baja y condiciones laborales a menudo precarias, destacando la situación especialmente difícil de las mujeres migradas.

No ocurre esto en los centros y entidades que proporcionan apoyos y cuidados, robustamente regulados e inspeccionados por parte de las administraciones competentes. Por otro lado, los cuidados deberían proporcionarse con las mismas garantías para la persona cuidada y para la persona cuidadora. Hablamos de derechos laborales, de formación necesaria para desempeñar la función, controles, etc.

Además, el machismo continúa atravesando la organización actual de los cuidados y genera situaciones de vulnerabilidad que ponen a las mujeres en riesgo de enfrentar violencia machista. Por ello, abordar los cuidados desde un enfoque de género requiere también dar respuesta a las situaciones de violencia machista que se dan en el contexto de los cuidados como aquellas a las que se enfrentan las mujeres internas, especialmente, que trabajan en este sector, así como las mujeres en el contexto de los cuidados que requieren.

Sería importante realizar una profunda reflexión sobre si, el de los cuidados, es un ámbito poco valorado por ser mayoritariamente femenino o un reducto de empleo para mujeres, porque no tiene valor suficiente para el resto de la población. En ambos casos, se deberían plantear estrategias diferentes para erradicar cualquiera de los dos presupuestos.

Este diagnóstico de situación hace indispensable promover una organización social de los cuidados fundamentada en el enfoque de género e interseccional, y en la corresponsabilidad.

La política de cuidados es y debe ser una política de impulso de la igualdad y la cohesión social, tanto desde la perspectiva de quien presta los cuidados como de quien los recibe y atendiendo a la multiplicidad de factores que junto con el género son propios de un enfoque interseccional como el origen, la edad o la discapacidad.

La corresponsabilidad implica su redistribución entre hombres y mujeres, y también entre los distintos sectores, comenzando por asegurar el liderazgo y responsabilidad públicas en el impulso de cuidados universales, asequibles y de calidad y promoviendo una colaboración efectiva con otros sectores dentro del marco del interés general y los principios de cooperación, participación social y diálogo civil.

UNA ESTRATEGIA CLAVE DE ACTUACIÓN (5R)

En coherencia con el marco descrito y de acuerdo con la Alianza Global por los cuidados, la estrategia para abordar los cuidados se sustenta en cinco pilares fundamentales (las 5R), que deben contribuir a dotarlos de calidad, a dignificarlos y a humanizarlos:

1. **Reconocer:** humanizar y visibilizar el trabajo de los cuidados pasa por reconocer su impacto a nivel social y en la vida de las personas, en particular en la de las mujeres.
2. **Recompensar:** prestar una atención específica a las condiciones materiales en las que se realiza el trabajo de los cuidados, así como la capacitación de la persona que cuida y fomentar una retribución digna del trabajo de cuidados remunerado.
3. **Reducir:** transitar hacia un modelo que permita reequilibrar el peso del cuidado familiar respecto al cuidado institucional, desde el liderazgo y responsabilidad pública y en cooperación con otros sectores, con prevalencia de la iniciativa social.
4. **Redistribuir:** repartir el trabajo de cuidados para corregir las situaciones de desigualdad y discriminación de género existentes, promoviendo la corresponsabilidad social en general y la de los hombres en particular.

Una cuestión clave en este sentido son las ayudas y prestaciones económicas para la conciliación corresponsable. También juega un papel importante la transformación de roles y estereotipos por lo que se deben incluir acciones de sensibilización en las políticas de cuidados desde un enfoque de género e interseccional.

5. **Representar:** dar voz y estatus de sujeto político a las personas cuidadoras y aquellas que requieren cuidados para, de esta manera, incorporar en las políticas públicas sus necesidades prácticas e intereses estratégicos.

DOS EJES PRIORITARIOS EN EL ÁMBITO DEL DIÁLOGO CIVIL

a) La importancia del espacio comunitario y del papel del Tercer Sector social

La sociedad vasca cuenta con un tejido social fuerte y activo, también en el ámbito de los cuidados, que se ha de reconocer, valorar, preservar y promover.

Se ha de poner en valor la contribución a los cuidados de las familias, la ciudadanía y el Tercer Sector Social de Euskadi, mediante iniciativas informales como las redes de apoyo o ayuda mutua a nivel local, a veces generadas con apoyo público, y formales como las asociaciones de familias, el voluntariado organizado o la participación en la provisión de servicios de responsabilidad pública. Ponerla en valor implica optar por la colaboración con la iniciativa social en el ámbito de los servicios sociales y la cooperación en la provisión de servicios sociales de responsabilidad pública, el aseguramiento de su sostenibilidad y desplegar el diálogo civil, entre otros aspectos.

Construir un nuevo modelo de cuidados, de responsabilidad pública y comunitario, implica continuar impulsando el liderazgo y la responsabilidad pública al tiempo que refuerza la cooperación entre sectores. El comunitario es un espacio compartido, en el que deben interactuar todos los sectores y las y los actores protagonistas.

El liderazgo público y la cooperación entre sectores resulta clave, más aún en un contexto de transición -social, demográfica, digital- que afecta en gran manera a las políticas de cuidados ante desafíos como el envejecimiento/rejuvenecimiento de la sociedad y en el que la innovación social (en cooperación) resulta clave para responder a problemas sociales, complejos y persistentes, y a la evolución de las necesidades de las personas.

En este sentido, el Tercer Sector Social de Euskadi juega, y debe jugar, un rol fundamental contribuyendo al reconocimiento y ejercicio efectivo de los derechos de las personas, mediante el impulso de la participación social, la sensibilización, la detección de nuevas necesidades y la innovación. Además, el Tercer Sector Social participa en la provisión de servicios de responsabilidad pública aportando su valor añadido.

Desplegar el modelo comunitario de atención (próxima, personalizada, integral, continuada, preventiva, participativa) supone, entre otros aspectos, reforzar la atención (primaria y secundaria, social y sanitaria y su coordinación) en la comunidad con una perspectiva sistémica y de cooperación entre sectores, así como transformar los centros residenciales concibiéndolos como un hogar/comunidad incluida en su contexto (atención centrada en las relaciones).

Las entidades que proveen servicios de responsabilidad pública están transitando también hacia un modelo de atención centrada en las relaciones dentro de sus propios procesos de innovación para ofrecer unos cuidados empoderadores, dignos y de calidad.

b) La transversalidad de la política de cuidados y la coherencia de políticas

Como se ha mencionado, la sostenibilidad de los cuidados, estrechamente vinculada con la sostenibilidad de la vida, requiere un nuevo modelo de organización social basado en la corresponsabilidad y en un reparto del trabajo de los cuidados justo y equitativo.

Asimismo, desde la responsabilidad pública será imprescindible garantizar la sostenibilidad económica de la provisión de cuidados teniendo en cuenta el reto social y demográfico que conlleva el envejecimiento de la población, así como otras situaciones necesitadas de apoyos (discapacidad, enfermedad mental, exclusión social). Se deberá garantizar, asimismo, la provisión de servicios y apoyos que no (re)produzcan las desigualdades y discriminaciones que conlleva la organización tradicional de los cuidados. Para ello será imprescindible llevar a cabo un análisis del impacto de género de las políticas públicas en torno a los cuidados. Y también una estimación de los recursos necesarios para hacerlos asequibles a las personas respondiendo al principio de universalidad.

Dar un impulso al desarrollo de los servicios comunitarios y la transformación del modelo de cuidados, poniendo en el centro los derechos y el proyecto de vida de cada persona, requiere reforzar la atención en la comunidad al tiempo que sostener y transformar la residencial, y alinear la estrategia de cuidados de Euskadi con la Alianza Global por los Cuidados, la Estrategia Europea de Cuidados y las normas y mandatos de organismos internacionales.

El sistema vasco de protección social en su conjunto constituye un sistema de apoyos para la inclusión social con autonomía de toda la población y un mecanismo, poderoso, de igualdad de oportunidades y cohesión social. Los servicios a personas de interés general (sociales, sanitarios, educativos) deben articularse entre sí y con el resto de subsistemas del sistema vasco de protección social, también desde la perspectiva de los cuidados.

Además de construir y desplegar una política de cuidados sociales (servicios sociales, como sistema de cuidados) se trata de integrar progresivamente los cuidados como eje transversal del sistema vasco de protección social y de la acción de las instituciones y las organizaciones, tanto en su vida interna como en las políticas que impulsan. Y hacerlo en todo el ámbito de la intervención social, con énfasis en el ámbito de la igualdad o las migraciones e incluida la cooperación al desarrollo, desde el principio de coherencia de políticas.

En este sentido, es clave reforzar la evaluación de políticas y, en particular, de su impacto en relación con la sostenibilidad del sistema y a una provisión equilibrada entre las necesidades y la respuesta a través de servicios y prestaciones. En el horizonte de la década de 2030 las políticas de cuidados debieran tener un impacto visible en dimensiones clave como la desfeminización, humanización de los cuidados y la calidad de vida. Además, estas políticas deben estar integradas en los sucesivos planes estratégicos de servicios sociales.

Los recursos destinados al sistema de cuidados son una *inversión* de presente y de futuro por su contribución al bienestar y la cohesión social, y también, al desarrollo económico si nos referimos a ellos desde la dimensión económica.

Al mismo tiempo, una política transversal de cuidados, encuadrada en una política de igualdad y cohesión social, ambas muy unidas a la cuestión de los cuidados, debiera alinearse también con la Agenda 2030, en particular, pero no sólo, con el ODS 5 y el ODS3, conectando otros aspectos como la pobreza y la feminización de los cuidados incluyendo:

- las políticas activas de empleo (formación y promoción del empleo), el sistema de garantía de ingresos y para la inclusión social;
- las políticas de protección social de la vivienda, incluida la planificación del territorio o la ordenación urbana (territorio de cuidados);
- el desarrollo y articulación de los tres sistemas de servicios personales de interés general (servicios sociales, sanitarios y educativos), particularmente en el plano local-comarcal y con perspectiva sistémica;
- las políticas transversales, como las políticas de familias, en particular las orientadas a promover la conciliación corresponsable y el apoyo a personas familiares cuidadoras, y al fomento de la solidaridad intergeneracional;
- y las políticas migratorias, impulsando el modelo vasco de acogida, promoviendo la igualdad de oportunidades, con independencia de su género, edad u origen y previniendo la aparición y consolidación de desigualdades, manteniendo el ascensor social en funcionamiento.