

# Voluntariado





	<b>1. Objetivo</b>	5
	<b>2. Introducción</b>	6
<b>3.</b>	<b>El modelo de servicios de bienestar</b>	7
<b>4.</b>	<b>Las ciudades: organización social, entidades y voluntariado social</b>	9

# «El voluntariado social en el marco de las Sociedades que Cuidan»

Barcelona

Julio, 2021



# Autores



## **Esperança Esteve Ortega.**

Diputada en el Congreso de los Diputados en la VIII, IX y X Legislatura. Directora de la Fundación Ayuda y Esperanza. Diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Barcelona, en Función Gerencial de Administraciones Públicas por ESADE, y en Dirección y Administración de Empresas en FUNDEMI-IQS. Ha trabajado como directora del área de Servicios a la Persona y Sostenibilidad, Comisionada por el Ayuntamiento para temas de Inmigración, en el Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet. También es profesora de la Fundación Pere Tarrés en la Universidad Ramon Llull. Ejerce de profesora colaboradora de varias organizaciones y universidades. En el 2011 recibió el Premio Estatal del Trabajo Social, otorgado por el Consejo General del Trabajo Social, en reconocimiento al trabajo desarrollado en la elaboración y aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (**Líder del área**).



**Enric Canet Capeta.** Licenciado en Ciencias Biológicas por la UAB el 1980. Estudios de filosofía y teología en Barcelona y París. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Curso de Liderazgo e Innovación Social de las Organizaciones no Gubernamentales en Esade (2009). Máster en Polítiques Socials i Acció Comunitària por la UAB-UB-UdG-URV-U en 2017. Investigador (Doctorando) en el Departamento de Historia de la Universitat Barcelona (2018). Director de colonias de vacaciones y de esplai desde 1972 y Jefe Scout desde 1974 a 1991. Intendente de Campamentos Joves Generalitat 1991-1992. Profesor de primaria y secundaria, especializado en Biología. Director de Secundaria en la Escola Pia Sant Antoni (1986-1990). Miembro de l'Equip 12-16 Ciències Experimentals. Centre de Documentació i Experimentació Ciències del Departament d'Ensenyament. Director del Casal dels Infants (1992-2020). Director de Recursos Humanos y Voluntariado. Director de Relaciones Ciudadanas (2008-2020). En la actualidad, director de Relacions Ciutadanes en el Casal dels Infants per l'Accio . Medalla d'Honor Ciutat de Barcelona 2012.





### **Enric Morist**

Educador Social. Máster en gestión de Organizaciones no Gubernamentales y entidades sin ánimo de lucro por ESADE. Ha sido director de la Creu Roja Joventut en Catalunya, coordinador de la Oficina Comarcal de l'Anoia y coordinador provincial de la Cruz Roja en Barcelona. En la actualidad es coordinador de Cruz Roja en Catalunya. De julio hasta octubre de 2017, ha sido presidente de la Taula del Tercer Sector Social de Catalunya y actualmente es vicepresidente. Miembro del Consell Assessor de Polítiques Socials de la Generalitat de Catalunya.



### **Oscar Seco Revilla**

Licenciado en Derecho (1987) por la Universidad de Deusto. Especialidad Jurídico-Económica (1987) por la Universidad de Deusto. Responsable del Servicio Jurídico de Caritas de Bizkaia (1989-2002). Coordinador del Servicio Jurídico Heldu del Colegio de la Abogacía de Bizkaia (2002-2008). Diputado en el Congreso (2008-2011) por la circunscripción de Bizkaia. Gerente de la Fundación Gizalab (2011-2013) y de la Fundación Eguzkilore (2013-2015). En la actualidad, director general de Inclusión Social de la Diputación Foral de Bizkaia (desde el 2015).

## Promoción, Coordinación y Edición



# Objetivo 1

En este artículo se propone analizar y proponer cómo podemos evolucionar hacia una sociedad cuidadora desde los municipios, entidades sociales y sociedad poniendo el acento en el voluntariado social.

«Municipios, entidades sociales y sociedad poniendo el acento en el voluntariado social»



# 2

## Introducción

«La soledad no deseada afecta principalmente a las mujeres (65%)»

La soledad no deseada es una realidad que sufren miles de personas y no solamente el colectivo de personas mayores (casi medio millón de hogares en España, según datos del 2018). Ha ido aumentando de forma muy significativa en nuestra sociedad. De hecho, se podría calificar como una forma de “alta vulnerabilidad”, como se ha demostrado en la última emergencia sanitaria y social que aún estamos viviendo. Las personas que más han mostrado situaciones de angustia, temor y desesperación en estos momentos de confinamiento han sido aquellas que viven en soledad. De los datos que maneja la Fundación Ayuda y Esperanza, solo en la ciudad de Barcelona se han registrado, a través de su número de teléfono, entre 900 y 1.000 llamadas semanales, durante las 24 horas del día, los siete días de la semana. El grupo más numeroso ha sido el de las personas solas de edades comprendidas entre 40 y 70 años, y a las que el confinamiento las ha llevado a alejarse de la comunicación presencial y de las actividades familiares y sociales que hacen que una persona pueda vivir en soledad de forma anímicamente normalizada.

Con ello, y a pesar de ello, la soledad impuesta o no deseada afecta a grandes grupos sociales, personas mayores, familias monoparentales, jóvenes que viven solos o de forma aislada cuya principal fuente de conexión son las redes sociales, mujeres víctimas de violencia de género y personas con escasos recursos económicos. Afecta principalmente a las mujeres (65%) por ser ellas las que mayoritariamente han optado por la soledad o les ha llegado de forma impuesta. Los hombres también manifiestan los mismos sentimientos y dificultades ante la soledad, aunque en un porcentaje menor (35%). Todo ello confiere a la soledad no deseada un carácter “transversal”, que emerge en formas de malestar, que aumenta la enfermedad, los trastornos mentales y las ideas suicidas.

Esta pequeña radiografía introductoria refleja lo que en las sociedades occidentales cada vez obtiene más consenso: entender la soledad como una característica que no debe considerarse únicamente desde el ámbito privado, sino que se ha convertido en una situación que compete a los poderes públicos y al conjunto de la sociedad, entidades sociales y redes primarias de proximidad.





# El modelo de servicios de bienestar

# 3



Nuestro modelo de servicios de bienestar ha ido creciendo paulatinamente creando una red de servicios sanitarios públicos y universales que, sin duda, nos ha llevado a ser uno de los países del mundo con una mayor esperanza de vida, acompañado de un modelo social basado en las relaciones familiares, vecinales y de amistad que han actuado y aún actúan como un colchón de ayuda material y emocional.

Este modelo se debilita de forma visible a partir del año 2010, con el impacto económico de la crisis financiera que se inicia en USA en el año 2008, y que ha ido conformando un sistema neocapitalista sin alma. En nuestro país ha llevado a una reducción del gasto público en salud, que ha impedido el desarrollo de lo que había sido un modelo de éxito y que se ha ido manifestando con menos partidas a la investigación y a la salud pública, bajos salarios de los profesionales de la salud, plantillas a mínimos y aumento de las listas de espera, entre otros déficits que, sin duda, han tenido un gran impacto en términos de salud colectiva.

Por otro lado, el sistema de servicios sociales sigue siendo un sistema casi “no nato”, sin una ley de derechos mínimos que garantice, en todo el territorio, un sistema de servicios y prestaciones que actúen en dos niveles, de colchón ante situaciones de crisis individual y de grupo, y como vía de desarrollo de prestaciones, servicios y de cuidado. Los servicios sociales, como sistema, no han tenido nunca la oportunidad de desarrollarse como los sistemas hermanos de sanidad y educación.

Quizás el ejemplo más visible y con más envergadura de los servicios sociales ha sido la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, que supuso un gran avance para las personas beneficiarias y familias, pero que paulatinamente se fue frenando su desarrollo quedando prácticamente congelada en la mayoría de comunidades autónomas al no cumplir el Estado con sus obligaciones del 50% del gasto comprometido y la bajada de ingresos de las CCAA, (ADGE 2010) acompañado, a menudo, de



falta de voluntad política para impulsar la ley junto a modelos complementarios basados en la colaboración público-privada, y apostar por un fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias, en un escenario de esferas de poder compartido y de captación de riqueza social.

A pesar de ello, la Ley de Autonomía Personal no hubiera ni ha sustituido en ningún caso la necesidad de vertebrar nuestro Estado social con un sistema de servicios sociales fuerte como es el caso de la mayoría de los países de la UE de los 15 (PIB), y el modelo que ha ido consolidándose es un modelo más de tipo prestacional para atender necesidades, donde la persona beneficiaria ha quedado fuera de la capacidad de decidir sobre su vida. Afirmamos que es necesaria mayor inversión y cambiar modelos centrados en el servicio o prestación a un modelo de corresponsabilidad y de respeto a la decisión individual de la persona.

Pensar en el Estado social nos obliga a pensarlo en su conjunto, modelo de vivienda (intergeneracional), urbanismos, espacios de encuentro que fomenten las relaciones interpersonales, el cuidado de la ciudad y su entorno, fortaleciendo lo que es de todos, la fuerza del bien común, con modelos de comportamiento cívico y de respeto a la diversidad.

Por tanto, vemos que la crisis pasada y la actual se desenvuelven en un contexto de progresiva pérdida de las relaciones, en las cada vez más complejas sociedades modernas. Esta pérdida, unida a la mayor longevidad y a los riesgos discapacitantes anudados a esta, nos está conduciendo a un escenario de debilitamiento de la capacidad de resiliencia y de reducción de los dinamismos comunitarios. Los problemas sociales, como se ha

señalado, están en la línea de soledad no deseada, situaciones de pérdida de autonomía vital no resueltas, daño psicosocial por las desigualdades y aislamiento que se proyecta sobre la salud mental y la exclusión social. No queremos dejar de señalar que la parte más dura de la reciente pandemia, unida al confinamiento forzoso, ha sido la dejación de algunos departamentos de las administraciones de sus funciones como Estado. El cierre del sistema educativo, colapso y falta de atención en las residencias de mayores, cierre de centros de salud y cierre de los servicios y centros que dispensaban apoyos directos y presenciales.

Sin embargo, durante este período de alarma, han emergido capacidades latentes en la comunidad de sólido anclaje ético. Quizás avivadas por el sentido de interdependencia que todos tenemos, por la preocupación de las vulnerabilidades ajenas o por la percepción de las costuras e insuficiencias del Estado, al que hasta hace poco confiábamos nuestras expectativas de que se hiciera cargo de quien no podía hacerlo por sí mismo. Han surgido 'rituales' (como diría Han) desde los balcones, y dinamismos de gratuidad, reciprocidad y solidaridad que han hecho reverdecer (aunque quizás efímeramente) nuestras complicidades colectivas.

Un punto y aparte merece nuestro sistema de salud y sus profesionales, y todas aquellas personas que han prestado servicios esenciales y que han estado a la altura de la situación vivida. A todos ellos, nuestro reconocimiento y reivindicación de un mejor trato económico y social. Pero la perspectiva del futuro inmediato pasa por superar los puntos débiles manifestados y larvados durante tanto tiempo de debilidad de nuestro Estado social.

«Pensar en el Estado social nos obliga a pensarlo en su conjunto»





# Las ciudades: organización social, entidades y voluntariado social

# 4



Un reto claro se sitúa en sostener y alimentar esas dinámicas creativas surgidas de la espontaneidad y de la necesidad de desahogo tras la tragedia; fortalecer esas relaciones primarias pasa por personalizarlas, lo que implica “emocionalizarlas”. Desde este punto de vista, el voluntariado social tiene un papel crucial, pero es de obligada reflexión el modelo que se ha ido desarrollando entre las entidades de iniciativa social y la administración, que han llevado a una excesiva institucionalización en forma de gestión de paquetes de servicios que proporcionan a las administraciones públicas una capacidad multiplicadora, pero que favorecen relaciones de carácter vertical y de dependencia de las entidades en relación a ellas. Quizás una revisión a la Ley de Contratos del Estado (2008), que facilitase la relación, con medidas inspectoras suficientes, a partir de convenios de colaboración y no de concursos públicos, donde se ha propiciado un mercado de lo social que compite descarnadamente, ofertando servicios a la baja, con profesionales mal remunerados y poco formados sin garantías de calidad, que acaban convirtiéndose en subastas en las que no gana el mejor proyecto técnico, sino aquel que presenta precios más bajos, en perjuicio de la calidad imprescindible.

Creemos que el propio voluntariado ha de despegarse de dinámicas de carácter desprofesionalizante y sustitutiva de esta, y dar la vuelta a modelos asistencialistas para pasar a modelos de impulso del cuidado en horizontal, de autocuidado y de desarrollo de la ayuda con fines de fortalecimiento de la propia comunidad; es el



momento de retomar relaciones de proximidad y calidez, no desinteresadas, sino de máximo interés por el devenir del otro, del “hoy por ti y mañana por mí”.

Esta propuesta es compatible, y necesario su desarrollo, con romper el relato de que los servicios públicos son solo aquellos que la administración pública, en sus diferentes estamentos y territorios, implanta y gestiona. Creemos que, nada más lejos de ello, una sociedad más democrática debe incluir formas de cooperación más decidida y de responsabilidad compartida entre la esfera pública y la privada (fundaciones, asociaciones, cooperativas y otras formas de economía social). Este reconocimiento de servicio público y de interés público es básico para entender la importancia que tiene la acción voluntaria en los colectivos y las personas, que es necesario atender como sociedad. Se trata de interiorizar que lo público es de todos y que el concepto de ciudadanía nos convierte en responsables (V. Camps).

Solo desde la propia ciudadanía se puede fortalecer la conexión que tiene el ser humano para sensibilizarse ante el sufrimiento humano y de buscar formas de actuar en situaciones de crisis extremas y en la vida cotidiana. Este aspecto es clave y debe estar presente en el diseño y desarrollo de las políticas públicas, sobre todo en los municipios que han de devenir entes “cuidadores” y de fortalecimiento de las redes sociales y de entidades de voluntariado, e impulsar conjuntamente una sociedad movilizadora ante las situaciones de vulnerabilidad. La sociedad, en su conjunto, tiene el derecho y el deber de cultivar

y promover la virtud cívica que lleva implícita los valores de solidaridad, compromiso social y, sobre todo, de derechos y justicia. La persona en situación de soledad no deseada tiene que ser parte activa y visible de la comunidad. Son necesarios miles de ciudadanos comprometidos con los valores y retos sociales.

Toda esta reflexión anterior nos ha de llevar a posicionarnos sobre la ciudad que queremos y la que no deseamos. Somos responsables de lo uno y de lo otro. Porque nuestra realidad es la de la fragilidad y también la de la fortaleza. Por esto, sería interesante trabajar en educar en la cultura de la atención. Una ciudad donde todos seamos radares de las situaciones de dolor que puedan existir. Esta atención se tiene que cultivar y trabajar desde la proximidad y, desde ella, generar una cultura de la atención, que ha de ser respetuosa a la vez con las personas que no demandan y no desean apoyos, lo cual nos marca una frontera de respeto a la intimidad, la privacidad y la autonomía personal.

El cuidado en las ciudades del futuro inmediato tiene que realizarse anteponiendo la persona y su entorno. La tarea de captar y dar a conocer las situaciones a los dispositivos que garanticen el trabajo con rigor que asegure la dignidad y la capacidad de decisión.

La situación de cuidado en una sociedad compleja e incierta exige acciones sistémicas por un trabajo profesional y multidisciplinar, entendiendo la profesionalidad como el conocimiento en un campo determinado, la pericia y, no tanto, la formación académica. Se trata de promover el saber hacer.

«Se trata de interiorizar que lo público es de todos y que el concepto de ciudadanía nos convierte en responsables»



Desde la profesionalidad se tienen que proponer respuestas complejas a preguntas y necesidades nuevas que vienen determinadas por la situación de la ciudad y las personas.

Su atención exige un gran compromiso con el cambio social. Un compromiso que no es puntual, sino una actitud de vida y de fomento de valores en los entornos ciudadanos en las cuales las personas viven.

Si el cuidado de las personas y su entorno tiene que ser el centro de la vida de las ciudades, la gestión de estas tiene que ser desde la corresponsabilidad de todos los agentes que intervienen, como antes hemos señalado. Es imprescindible una nueva manera de gobernar desde las relaciones circulares y de redes. Es necesario crear una telaraña que proteja a las personas más frágiles del sistema y controle las estrategias de poder, para evitar el monopolio del cuidado. Es necesario una nueva gobernanza, sobre todo desde los municipios. El análisis de la realidad y las respuestas han de ser compartidas desde un modelo que avance en la cogobernanza.

Apostamos por un nuevo poder más orientado a la atención de las personas como centro de vida de las ciudades. Un poder donde prewalgan los valores atribuidos a lo femenino y que deben ser compartidos por hombres y mujeres en un nuevo modelo igualitario con más capacidad de transformar la convivencia, la cohesión y disminuir las desigualdades.



# Bibliografía

- Byung-Chul Han. (2020). *La desaparición de los rituales*. Barcelona: Ed. Herder.
- Camps, V. (2019). *Sociedades que Cuidan*. Conferencia pronunciada en la Jornada Ciudades que Cuidan organizadas por la Fundación Mémora. Madrid, noviembre (paper).
- Coffey, W.O. Artículo COVID-19 en residencias de EEUU – Congreso Nacional dependencia y sanidad, Inforesidencias. Abril 2020.
- Asociación Internacional para el Esfuerzo Voluntario (IAVE). (2001). *Declaración Universal del Voluntariado 2001*. Amsterdam.
- Durán Heras, M.A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Universidad de Valencia.
- INE. (2018). *Encuesta continua de hogares. Año 2018*.
- Fundación Ajuda i Esperança. (2020). *Memoria pandemia COVID*. Barcelona, junio.
- Ley 45/2015 de 14 octubre, de Voluntariado, BOE, Madrid 2015.



## **Las Ciudades que Cuidan**

son ciudades amigables, compasivas, inteligentes y saludables, donde en el núcleo del modelo late con fuerza el concepto de cuidar, como el alma de la nueva urbe.

## **Una ciudad que cuida**

ha de ser referente para que sus ciudadanos puedan envejecer activa y saludablemente, integrando los valores y los procesos que permitan abordar el final de la vida en paz y dignidad, enmarcada en un entorno de innovación y conocimiento basado en la creatividad y alta tecnología, y comprometida con la promoción y protección de la salud de todos sus ciudadanos.



[www.ciudadesquecuidan.com](http://www.ciudadesquecuidan.com)