

Transitando hacia la ciudad de los cuidados

Reflexiones sobre la organización social
de los cuidados en el municipio de Bilbao

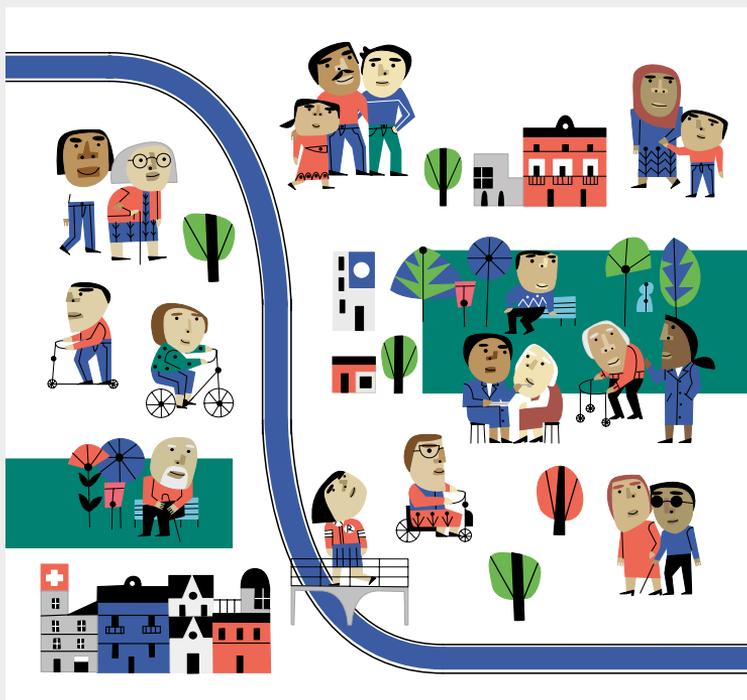


Mila Amurrio (coord.)
Ane Larrinaga
Matxalen Legarreta

Maria Jose Martinez
Andere Ormazabal
Marina Sagastizabal

Transitando hacia la ciudad de los cuidados

Reflexiones sobre la organización social
de los cuidados en el municipio de Bilbao



Mila Amurrio (coord.)
Ane Larrinaga
Matxalen Legarreta

Maria Jose Martinez
Andere Ormazabal
Marina Sagastizabal

Este libro ha sido realizado en el marco del convenio de colaboración entre la UPV/EHU y el Ayuntamiento de Bilbao para la realización de un proyecto de investigación que incluye elaborar un marco teórico compartido, diagnóstico formación y propuestas de acción sobre los cuidados en el municipio de Bilbao, 2021.



Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea

NAZIOARTEKO
BIKAIN TASUN
CAMPUSA
CAMPUS
DE EXCELENCIA
INTERNACIONAL



Título: Transitando hacia la ciudad de los cuidados. Reflexiones sobre la organización social de los cuidados en el municipio de Bilbao.

Autoría: Mila Amurrio (coordinadora), Ane Larrinaga, Matxalen Legarreta, Maria Jose Martinez, Andere Ormazabal, Marina Sagastizabal.

2023

Ilustradora: Ruth Juan
junitamakina.es

Diseño y maquetación: Marra S.L.

Imprenta: Printheaus, S.L.

Depósito legal: Bi 00728-2023

ISBN: 978-84-125598-2-8

índice

Introducción	5
Parte I	8
1. La ciudad como eje de transición en el cambio de época	8
1.1. Hacia una agenda pública de cuidados	12
1.2. Principios guía para una actuación municipal	18
1.3. Algunas experiencias innovadoras	22
2. Los cuidados y su abordaje	34
2.1. La conceptualización como punto de partida	34
2.2. Los cuidados y su organización	44
Parte II	48
3. Los cuidados desde el Área de Igualdad	48
4. Proceso de reflexión sobre los cuidados	56
4.1. La estrategia de la Investigación-Acción-Participativa	56
4.2. Valoración del proceso	62
Recomendaciones para una actuación futura	70
Referencias bibliográficas	74
Anexo: Marco competencial relativo a infancia y dependencia	84

Introducción

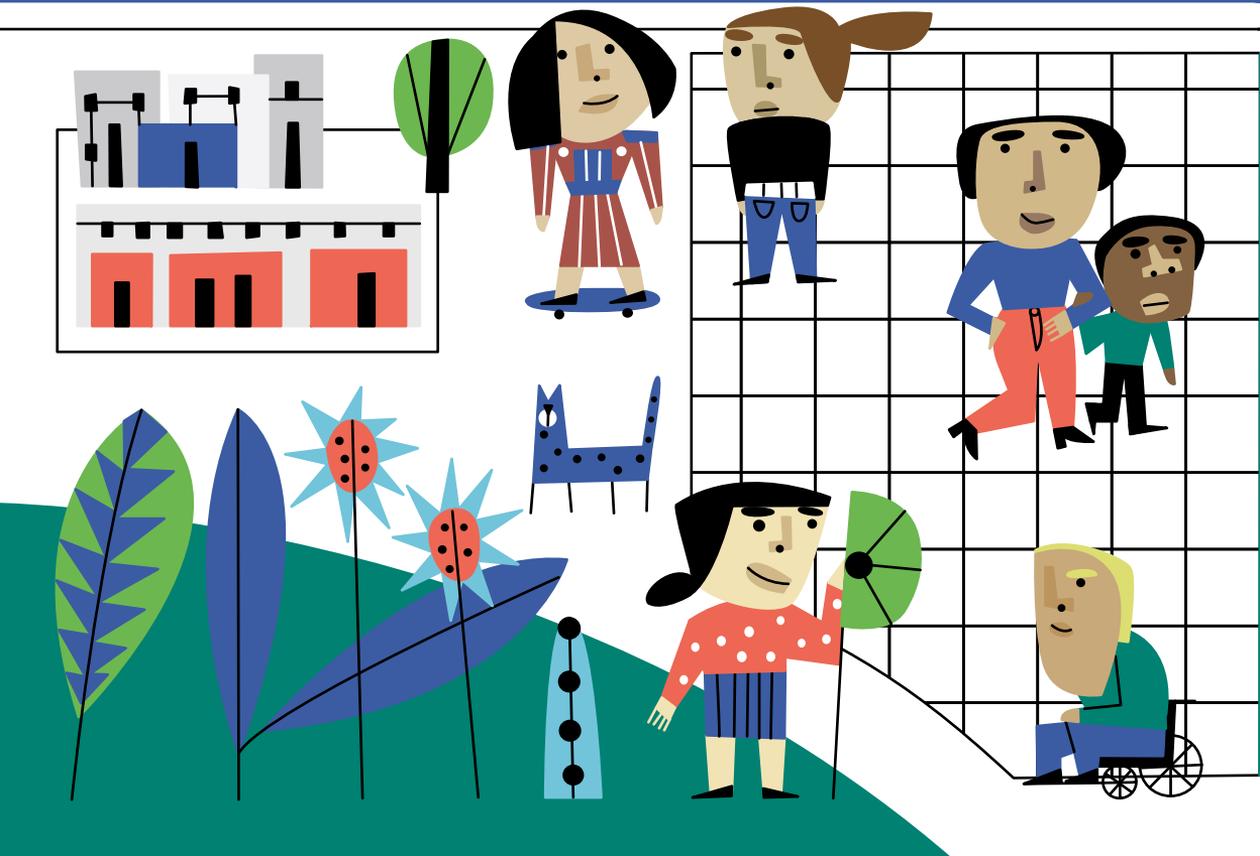
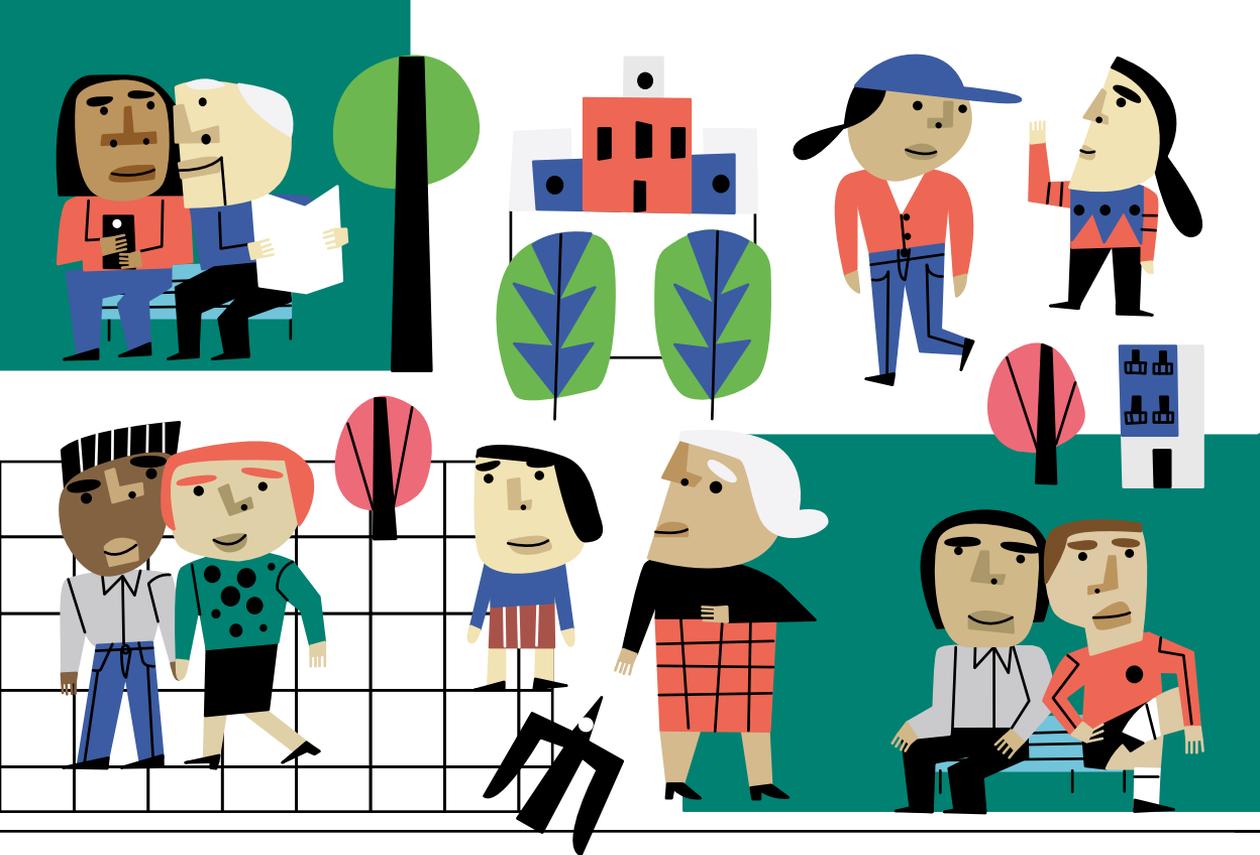
En las siguientes páginas las y los lectores encontrarán el desarrollo de un proyecto de Investigación, realizado a instancia del Área de Igualdad del Ayuntamiento de Bilbao, sobre la organización social de los Cuidados. El tema es complejo en sí mismo; cuando hablamos de cuidado ¿de qué estamos hablando? ¿Del cuidado de las personas mayores? ¿Del cuidado de las personas dependientes? ¿Del cuidado de la infancia? ¿Del cuidado de toda la ciudadanía?

Encontramos el concepto de cuidados en un gran número de trabajos científicos de distintas disciplinas como la sociología, la economía o la antropología, entre otras, pero a pesar de ello no existe un consenso en lo que se refiere a su definición. Sin embargo, esos análisis en torno a la organización social del cuidado sí que han permitido conocer mejor cómo se articula el trabajo de cuidados en los diferentes ámbitos de provisión de los mismos, familia, comunidad, mercado y estado, así como identificar las normas y valores que pautan y reproducen el desigual reparto de tareas y responsabilidades de cuidados. Superar estas desigualdades significa repensar lo que es cuidar y lo que significa cuidar y ser cuidado.

Eliminar esas desigualdades en el reparto de los trabajos del cuidado implica también plantear el cuidado como una responsabilidad colectiva y no como una cuestión individual y privada. Significa reclamar el derecho a unos servicios de cuidado accesibles y profesionalizados. Lo que conlleva, a su vez, reconocer material y simbólicamente el valor del cuidado como pieza clave para el bienestar y la reproducción social de las personas y la sociedad.

La investigación-acción participativa realizada durante el curso 2021-2022 ha tenido como objetivo construir una conceptualización compartida sobre el cuidado entre las personas que han participado en la misma, partiendo de la reflexión sobre la práctica institucional y comunitaria del cuidado con las personas implicadas en ella. Así, poniendo en valor el trabajo que se realiza, se ha tratado de establecer una serie de prioridades que posibiliten la ampliación de esas prácticas de cuidados.

La estrategia de investigación-acción participativa promueve la participación democrática de las personas involucradas en la situación analizada en las decisiones a tomar. Algunas de las personas que han participado en esta reflexión colectiva tenían mucho que decir y aportar desde su trabajo cotidiano de proveer y organizar el cuidado, mientras que el día a día de otras no está tan cerca de este tema. Pero todas las participantes hemos tenido la oportunidad de aprender unas de otras en este espacio que entre todas hemos construido.





Parte I

1. La ciudad como eje de transición en el cambio de época

Ciertos análisis han señalado que más que vivir en una sociedad de cambios, nos encontramos frente a un cambio de época (Subirats, 2011). La literatura científica de las dos últimas décadas, a través de sus distintas disciplinas –que incluyen desde las diversas ciencias naturales y de la vida hasta las tecnologías y las ciencias sociales– ha ido definiendo los retos insoslayables que tienen ante sí las sociedades del siglo XXI, para poder sobrevivir y procurar una vida digna y socialmente justa a las personas que las constituyen. Pero, no solo en la ciencia, también en la sociedad –en sus instituciones públicas, movimientos sociales y comunitarios, y élites políticas–, existe la certeza unánime de que la respuesta a tales retos implica la puesta en marcha de una transición que posee múltiples expresiones: económico-tecnológicas, ecológicas y energéticas, culturales y políticas, entre otras, dimensiones todas que se encuentran, a su vez, estrechamente interconectadas entre ellas.

El cambio de época en las sociedades tardomodernas del actual siglo ha venido caracterizado, en el plano socio-económico y político, por las tendencias globalizadoras de los mercados, el declive de los estados de bienestar y de las políticas públicas, la crisis de los cuidados y de la ciudadanía social, la precarización laboral y la desregularización de los mercados globales. Estos procesos han deteriorado las condiciones de vida de una gran parte de la ciudadanía y han dejado al descubierto la desprotección y vulnerabilidad creciente de las personas. Las consecuencias de la llamada *Gran Recesión* que comenzó en 2008 y, más recientemente, la crisis de cuidados que ha aflorado en su máxima expresión durante la Pandemia de COVID-19 desde el 2020, han puesto aún más de relieve, si cabe, la magnitud de los desafíos a los que nos enfrentamos y la necesidad de acelerar las transiciones hacia otros modelos sociales que superen la insostenibilidad de los que prevalecen en la actualidad.

A este respecto, la crisis de los cuidados ha puesto sobre la mesa la necesidad material, práctica y ética de ampliar las fronteras de la familia y de lo que ha sido considerado como ámbito privado –espacio de trabajo asignado a las mujeres– en tanto que ámbito proveedor de cuidado y bienestar, y de implicar a diversas instituciones y agentes sociales en su gestión y realización (Ezquerro y Mansilla, 2018; Ezquerro, 2019; Ezquerro y de Eguía Huerta, 2020). Entre estos agentes encontramos dos tipos específicos que incluyen visiones ampliadas de lo público; por un lado, los poderes

y gobiernos públicos de distintos niveles, y, por otro, la comunidad, en la medida en que desde lo comunitario y desde prácticas cooperativas también se desarrollan iniciativas que buscan desprivatizar y desfamiliarizar el cuidado (Vega, Martínez y Paredes, 2018).

Es en este contexto donde se vuelve relevante el papel de las políticas públicas en la materia. Las políticas para atender a los cuidados modifican la idea de que el cuidado es un problema individual y familiar, y asumen que se trata de una cuestión social que requiere el apoyo de las instituciones públicas. Suponen, por tanto, una redistribución de las responsabilidades de cuidado (Comas-d'Argemir, 2014).

Una de las tendencias que nos interesa destacar en este contexto, es el “giro hacia la proximidad” (Gomà y Ubasart, 2021) que se ha producido en las políticas públicas hacia la ciudadanía. Desde los comienzos de la industrialización y hasta el siglo XX la organización y la provisión social fue de la mano de los estados. Sin embargo, el cambio de época se vislumbra como una transición hacia las redes de ciudades y, debido a procesos de descentralización estatal, hacia entidades provisoras sub-estatales, como las comunidades autónomas –como es el caso del País Vasco–. Así, la propia atención y ayuda comunitarias están condicionadas, en gran medida, por la política local, y no solo por el contexto estatal (Burau y Kröger, 2004). En la medida en que las ciudades han ido asumiendo una parte de las políticas sociales y de bienestar, se están redibujando también los límites territoriales de la ciudadanía social (Kazepov y Barberis, 2017).

La transición hacia el protagonismo creciente de la ciudad no es una utopía. En el mundo se vive una era urbana que no tiene precedentes históricos. En la cumbre Hábitat III de la ONU (2016) celebrada en Quito, se constata un indicador que no deja lugar a dudas: la mayor parte de la población mundial, un 54%, reside hoy en áreas urbanas. Si continúa la dinámica actual, se prevé que las ciudades llegarán a albergar al 70% de la población del mundo en 2050. La CAE no es ajena a las tendencias apuntadas; el Bilbao metropolitano reúne hoy en día un gran porcentaje del total de 2.193.199 habitantes que posee la comunidad autónoma. Este patrón poblacional que se extiende tanto a escala local como global lleva a pensar que el municipalismo puede actuar como motor institucional de los nuevos proyectos de ciudadanía. En efecto, tal y como señalan Gomà y Ubasart (2021), además de las tendencias demográficas que derivan en un incremento progresivo de la población urbana, la centralidad de la ciudad en términos de agenda social se ve reforzada por otros dos procesos. De un lado, la necesidad de las políticas de cuidados y

su dimensión comunitaria. De otro, las políticas de derechos por la ciudad. La confluencia de ambos pronostica el protagonismo que van a alcanzar las políticas de proximidad y el municipalismo como su eje promotor.

Tal y como señala Comas-d'Agemir (2017a), las políticas públicas en el contexto de la ciudad son fundamentales en la provisión de servicios de cuidado, puesto que hace que éstos sean asequibles para toda la población. De esta manera, permiten equilibrar las diferencias entre las personas y las familias que pueden comprarlos en el mercado y las que no pueden hacerlo, que deben cuidar a otras personas y se empobrecen más por ello. En esta línea, han aparecido nuevas conceptualizaciones que profundizan en la necesidad de insertar los cuidados en el ámbito de la ciudad a través de sistemas de gobernanza y planificación urbana, para el desarrollo de ciudades más amables y justas (Power y Williams, 2020).

Por un lado, la ciudad es el marco donde se manifiestan de manera más visible las contradicciones de la actual organización social del cuidado y de las consecuencias de la división sexual del trabajo. Si se desea una ciudad inclusiva, ha de serlo bajo la base de una ciudad igualitaria, atendiendo a la diversidad de necesidades y demandas de la ciudadanía. Por otro lado, el marco local ha adquirido una relevancia creciente desde un punto de vista político (Trounstine, 2009). La ciudad es el lugar privilegiado donde se materializan los derechos de ciudadanía. Transformar la ciudadanía, tomando en consideración los derechos de todas las personas, incluyendo los de las mujeres, implica reconocer la importancia de los cuidados en nuestras sociedades. Incorporar la lógica de la proximidad y de la vida cotidiana al planteamiento y desarrollo urbano a través de las políticas municipales puede facilitar el tránsito hacia una sociedad que sea más vivible, más inclusiva, que se adapte a la escala humana y sus necesidades.



1.1. Hacia una agenda pública de cuidados

Las innovaciones en la gobernanza y en la administración local

Una agenda integrada de las políticas públicas municipales de cuidado y de las iniciativas comunitarias de cuidado tiene como prerequisite necesario la innovación de las formas de gobernanza municipal y el cambio de las formas de funcionamiento tradicionales de su administración.

Las novedades del “nuevo localismo” (Clarke, 1993) se han concretado en el tránsito desde la concepción del tradicional gobierno local hasta las actuales formas de gobernanza, también llamadas gobiernos relacionales, que presentan un nuevo escenario de participación en el que gobernantes y élites políticas deben reconocer que su actividad incluye la interacción con una multitud de actores, tanto públicos, como comunitarios y privados. La gobernanza local parte de un modelo de toma de decisiones que implica el establecimiento de diferentes relaciones entre agencias públicas, y entre éstas y la ciudadanía (Goss, 2001). En esta línea, se caracteriza y legitima por lo relacional, por la capacidad de crear e impulsar la participación de la sociedad civil, y de ejercer su liderazgo gubernamental, basado en la representatividad, desde un modelo de gestión municipal abierto a la ciudadanía y la comunidad. El sujeto de la gobernanza ya no es el administrado, como sucedía en las formas de gobierno tradicional, ni el cliente, como defienden algunas de las formas del gerencialismo público, sino una ciudadanía activa, sujeto de derechos e implicada en la (co)producción de bienestar. Así, frente a las formas de gobernanza tradicionales, autosuficientes, verticales y rígidas, y frente a los modelos de mercado asociados al gerencialismo público, la gobernanza debe ir desarrollándose a partir de nuevas formas de gobierno en red que impliquen horizontalmente a múltiples actores sociales (policy networks), y verticalmente a diferentes niveles de gobierno (multilevel governance) (Bonet-Martí, 2021).

La crisis de la democracia local producida en los últimos años ha tenido como respuesta el desarrollo de reformas e innovaciones de la gestión y del gobierno local orientadas, por un lado, a revitalizar las instituciones representativas y, por otro, a reforzar la legitimidad democrática a partir de proyectos de inclusión de la ciudadanía en la gestión pública, identificando así más democracia con una mayor participación ciudadana (Pastor Seller, 2008).

La apertura de la acción municipal a cuestiones y procesos de empoderamiento ciudadano ha traído consigo, de manera ineluctable, la inclusión progresiva de la agenda feminista en las políticas municipales y la toma en consideración de aquellas cuestiones que han afectado a las mujeres –la violencia machista, los cuidados...–. En opinión de Alejandra Massolo (2003), el cambio que genera más resistencia en la renovación del gobierno municipal son las políticas y acciones de equidad de género; éstas constituyen un ámbito de innovación democrática delicado precisamente porque no solo exigen generar cambios a nivel relacional –de nuevas formas de relación e interlocución entre el gobierno local, la sociedad civil y la comunidad–sino también en el nivel más profundo, cultural y comportamental –de actitudes, valores y patrones de conducta–. De ahí que la innovación y el diseño de determinados escenarios institucionales en los municipios condicione enormemente las posibilidades de una participación ciudadana inclusiva desde el punto de vista del género (Larrinaga y Amurrio, 2013).

Además del cambio en las formas del gobierno municipal, traducidos en diversos modelos de gobernanza, el tránsito hacia la ciudad de los cuidados incluye también innovaciones en las formas de la administración y gestión pública municipal. La necesidad de innovación de la administración se deriva de las profundas transformaciones que está experimentando el contexto social, económico y político en el que operan las administraciones y de la necesidad de responder a problemas irresueltos. La innovación tiene, por un lado, un carácter instrumental (adquirir las técnicas que permiten mejorar la eficiencia de las actuaciones) y, por otro, un carácter substancial (adquirir la capacidad de abordar y transformar la realidad de una manera diferente). En este sentido, la innovación no es un objetivo en sí mismo, sino un medio para superar las necesidades y fracasos de determinadas políticas públicas.

Según Brugué, Boada y Blanco (2012), existen una serie de actores y condiciones que favorecen la innovación en la administración pública, entre otros, un entorno –político, social– favorable y determinados “motores” de la innovación. Entre estos últimos, destacan las aportaciones del mundo académico y científico en el conocimiento de determinados temas, el aprendizaje y el intercambio de experiencias y de buenas prácticas con otras administraciones, y el aprovechamiento del capital de conocimiento que poseen internamente las propias administraciones –el personal técnico y cualificado que trabaja en ellas– cuyo máximo rendimiento puede extraerse a través de un modelo organizativo que propicie la generación colectiva de conocimiento. El último motor que destacan es la participación social como fuente de conocimiento y creatividad en las administraciones públicas. Según los autores mencionados, adoptar este enfoque

nos aleja de los presupuestos tecnocráticos del monopolio del conocimiento experto por parte de pocos actores. Por el contrario, la innovación administrativa puede retroalimentarse significativamente con la innovación social, y para que este círculo virtuoso se produzca, es necesario que existan espacios de diversidad social y de interacción entre actores de naturaleza plural, es decir, espacios híbridos de gobernanza, a los que nos hemos referido más arriba.

La integración de la comunidad y de otros agentes

Las innovaciones en la gobernanza y la administración local son requisitos para renovar, bajo las nuevas circunstancias sociales, la responsabilidad pública de los cuidados en tiempos de crisis de los sistemas y agentes tradicionales de cuidados. En efecto, la crisis de cuidados se produce en un contexto de transiciones que suponen un notable incremento de la diversidad generacional, funcional y familiar en el que la interacción (autonomía funcional e inclusión relacional cotidiana) de las personas adquiere el estatuto de gran bien a proteger y promover para garantizar la plena ciudadanía social –a la altura de la salud y la vivienda, entre otros– (Fantova, 2021). Esto nos sitúa frente al reto de unas políticas sociales, una acción comunitaria y, en general, una atención integrada para el bienestar que sea, a la vez, capaz de reinventar las comunidades como entornos de participación ciudadana, acompañamiento relacional y cuidados humanizadores para la sostenibilidad de la vida (Fantova, 2021). Las instituciones involucradas en la provisión de cuidado no pueden ser ya consideradas de manera aislada, sino como una articulación que incluye necesariamente la familia/hogar, el sector público, los mercados y el sector no lucrativo –en cuyo seno situamos la provisión voluntaria y comunitaria– (Razavi, 2007).

En este momento histórico y en el entorno occidental, son varios los procesos en curso que están transformando de manera significativa toda la trama relacional primaria y comunitaria de la sociedad, lo que provoca, a su vez, cada vez mayores dificultades para que esas redes convivenciales primarias puedan cumplir en exclusiva las funciones que hasta ahora se les asignaban en la provisión de cuidado y bienestar. Tales procesos de cambio incluyen el envejecimiento progresivo de la población, el aumento de hogares unipersonales, el incremento de la actividad laboral de las mujeres (Ezquerro, 2019) con sus consecuencias de mayor carga de trabajo para ellas –teorizadas en la doble (Balbo, 1994) y triple presencia/ausencia de la mujer en el empleo, el trabajo doméstico y la participación sociopolítica (Sagastizabal y Legarreta, 2016)–, la verticalización de las estructuras familiares, con disminución

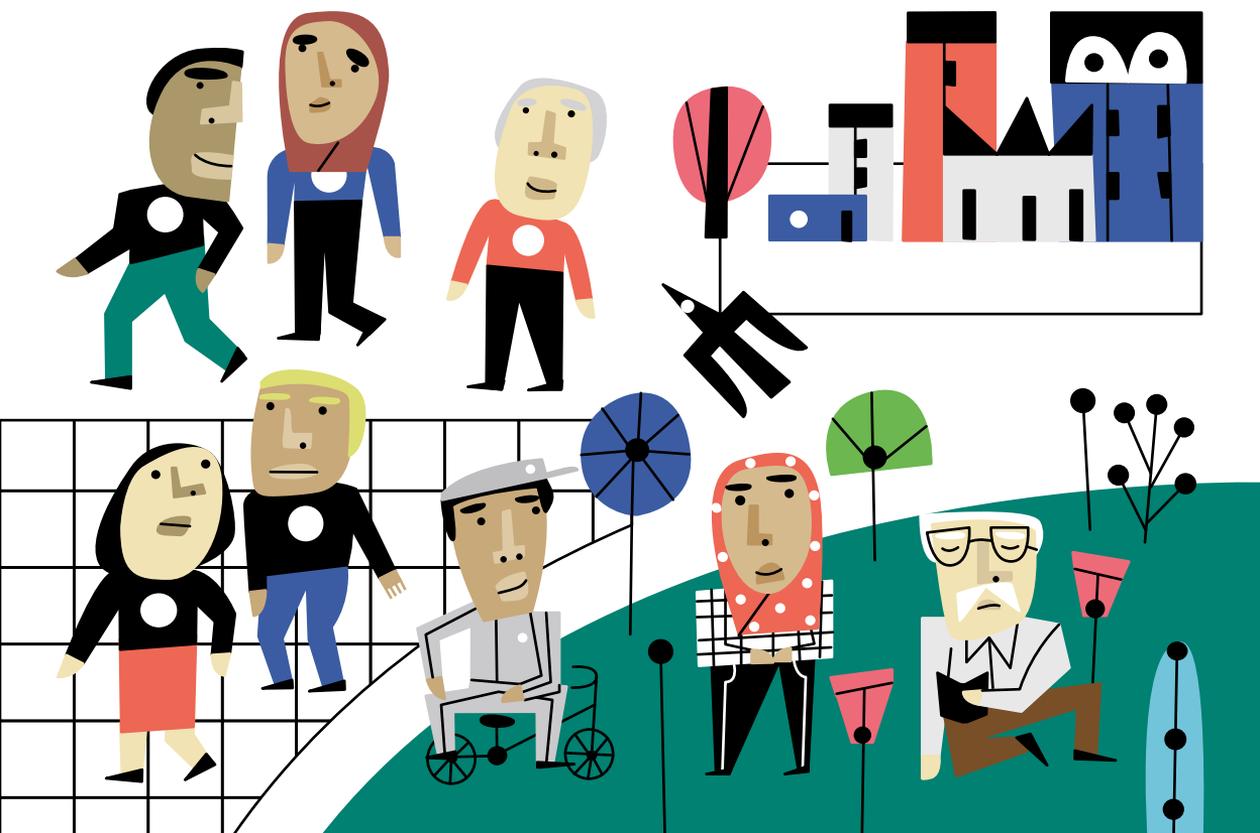
de vínculos intrageneracionales y dispersión de los intergeneracionales, y el aumento de la movilidad geográfica de las personas (Fantova, 2021). A estos procesos se ha sumado, además, la erosión de los estados de bienestar y la degradación progresiva del empleo, que ha afectado especialmente a las mujeres (Carrasquer, 2013). Todo ello implica la necesidad de fortalecer el papel de los otros agentes –especialmente de los poderes públicos– en la provisión de cuidados. A este respecto, la nueva situación interpela a las administraciones públicas de las ciudades para que desarrollen políticas públicas y estrategias sociales más proactivas y ambiciosas a fin de fortalecer y regenerar esas tramas comunitarias de proximidad, y para que procedan de manera sinérgica con ellas en la coproducción de políticas sociales y de cuidados.

El desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y su despliegue en la C.A. de Euskadi y, más concretamente, en Bizkaia, se sitúan en un contexto demográfico caracterizado por el envejecimiento de la población, que incide en el territorio vasco en mayor medida que en el contexto español en su conjunto. La C. A. de Euskadi cuenta con un índice de envejecimiento de 154,01%, superior a la media estatal (125,75%), por lo que ocupa el quinto lugar entre las Comunidades Autónomas con el índice más alto (INE, 2020). Además, es uno de los territorios más envejecidos de Europa (Eustat, 2018, 2020a). En las últimas tres décadas la esperanza de vida ha crecido de forma relevante en el contexto vasco y en 2018/19 alcanza en Bizkaia 80,5 años para hombres y 86,3 años para mujeres (Eustat, 2020b). Asimismo, desde 2001 el porcentaje de personas de 65 años y más supera al de menores de 20 años (Eustat, 2020c). El proceso de envejecimiento está acompañado por el incremento de la población más vulnerable, que precisa mayor atención y cuidado, lo que constituye uno de los grandes retos a los que debe hacer frente el sistema de provisión de cuidado de larga duración en la actualidad, así como a corto-medio plazo. Por otro lado, el envejecimiento tiene mayor incidencia entre la población femenina, debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres. Ellas superan en un tercio a los hombres entre la población mayor, característica que se acentúa conforme avanza la edad (Pérez Díaz, 2020). Entre las personas dependientes, las mujeres también representan la mayoría: casi tres cuartas partes de las personas con algún grado de dependencia reconocido son mujeres. Por tanto, la dependencia tiene un claro componente de género.

Como recuerdan Esteban y Otxoa (2010), es necesario plantear nuevos marcos conceptuales para comprender el fenómeno del cuidado, evitando abordajes paliativos y de regulación del cuidado familiar. Hasta ahora, los servicios sociales municipales han actuado como el último eslabón dentro del sistema general de bienestar. Este planteamiento, contradictorio con el enfoque de derechos sociales universales, a menudo ha reforzado circuitos segregados y estigmatizantes para la satisfacción de las necesidades de determinados colectivos de personas (Fantova, 2021). Por otro lado, cada vez es más evidente que frente a las dinámicas de creciente inseguridad vital y de precariedad laboral, residencial y económica de importantes grupos sociales, las políticas municipales que las aborden deben hacerlo de manera estructural, interseccional, transversal e interdepartamental, de modo que las diversas áreas del gobierno y de la administración local –salud, empleo, vivienda, igualdad, interculturalidad, urbanismo, movilidad, hacienda, educación, ocio, consumo, etc.– y de otras administraciones públicas, procedan de manera coordinada tanto en el establecimiento de objetivos como en la implementación de sus actuaciones. De lo contrario, se llega al colapso de los servicios sociales sin obtener resultados positivos en la reparación de las necesidades.

La transición hacia la ciudad de los cuidados exige la implementación de políticas públicas con unas prestaciones integrales de cuidados que posean mayor valor añadido, basadas en el conocimiento, crecientemente personalizadas, participativas, comunitarias y digitalizadas. La perspectiva integral vertical y la gobernanza multinivel tienen que facilitar los itinerarios intra e intersectoriales en los que las personas accedan al apoyo y los cuidados integrales a través de intervenciones públicas, digitales y comunitarias, con continuidad y en proximidad, sin que se les clasifique dentro de colectivos estigmatizados o se las derive a centros alejados de su entorno residencial, vecinal y comunitario. En ese camino, los poderes y administraciones públicas –y, entre ellos, los poderes municipales– están obligados a ejercer liderazgos innovadores como garantes de derechos que son. Estos liderazgos implican, en las condiciones actuales, el desarrollo de capacidades para dinamizar agentes diversos que participan, *de facto*, en la provisión de bienestar y cuidados: la autoorganización comunitaria, las organizaciones solidarias, el tercer sector, las empresas privadas, la industria tecnológica y digital, entre otros. Sin esos liderazgos de los poderes públicos y las alianzas que pueden derivarse de ellos es inviable en las condiciones actuales garantizar el acceso universal a los cuidados, la equidad, la redistribución y la cohesión social que van asociadas a la ciudadanía social.

Por último, las políticas públicas de protección social deben jugar un papel fundamental en la superación de la actual división sexual del trabajo, con medidas orientadas a una reorganización y redistribución del trabajo doméstico y de cuidados desde la corresponsabilidad. Con el objeto de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas la política pública debe incorporar un planteamiento transversal de los cuidados, donde las mujeres participen de forma activa en la elaboración de las medidas, desde su concepción hasta su implantación como políticas, incorporando la perspectiva de género, atendiendo a las reivindicaciones y las necesidades de las mujeres, detectando carencias y planteando propuestas de mejora (Martínez Herrero, 2021).



1.2. Principios-guía para una actuación municipal

Como conclusión de las aportaciones mencionadas anteriormente, recogemos a continuación aquellos fundamentos o ejes que, en nuestra opinión, deberían guiar la (re)construcción de las políticas municipales en la transición hacia la ciudad de los cuidados. Tales principios suponen, en gran medida, una ruptura o modificación de las políticas municipales llevadas a cabo hasta ahora, y, por tanto, ponen las bases del inicio hacia el tránsito a nuevos modelos. Identificamos los siguientes principios:

La universalidad de derechos sociales materializada en las políticas de proximidad

El bienestar social es un derecho de ciudadanía y, por tanto, las políticas de cuidados deben tener como referente y destinataria a todas las personas. En este sentido, la universalidad implica la superación de las meras políticas sectoriales y asistenciales dirigidas a unos sectores limitados de la población del municipio. Las políticas públicas de carácter asistencial desarrolladas hasta la actualidad conceden prioridad a algunos colectivos sociales de mayor vulnerabilidad o necesidad (personas dependientes, personas mayores, infancia en riesgo de exclusión, etc.). La necesidad de garantizar la universalidad, tanto en el plano teórico como político, –superando las visiones reduccionistas de los servicios sociales– está vinculada al hecho de que los cuidados son indispensables para la vida digna de todas las personas sin excepción, y de que todas ellas son, en grados y circunstancias diversas, dadoras y receptoras de cuidados dentro de redes relacionales que abarcan toda la sociedad. También es un hecho que tales redes relacionales provisoras de cuidados suelen concentrarse en la proximidad. Justamente, los poderes municipales tienen a su favor la dimensión de la proximidad de actuación de la política pública (Pastor Seller, 2008) y la posibilidad de satisfacer los requerimientos de la ciudadanía social a escala local (Kazepov y Barberis, 2017).

La transversalidad de la gestión

La transversalidad en la gestión permite un mayor ajuste a las necesidades y demandas sociales, y mejora la integración de la actuación sectorial y la estrategia relacional del gobierno local (Serra, 2005). En esta línea, el tránsito hacia la ciudad de los cuidados

exige que las políticas públicas que implican cuidados sean (re)pensadas y contempladas de una manera integral e interconectada. Entre otras cuestiones, la creciente complejidad de los problemas en la ciudad, así como la necesidad de responder a la diversificación de las necesidades sociales y resolver las demandas de una ciudadanía mejor formada y más exigente con los poderes públicos, impulsan este imperativo organizacional y de gestión. En consecuencia, la transversalidad supone la participación necesaria de la totalidad de las áreas municipales, puesto que todas ellas tienen implicación en su provisión, sea de manera directa o más tangencial. Es necesario visibilizar esas conexiones dentro de un todo complejo. Solo así puede plantearse una buena gestión (objetivos, planes y líneas estratégicas, programas concretos, recursos...).

Esto entraña una ruptura con los planteamientos sectoriales que han caracterizado tradicionalmente las actuaciones de las diversas áreas municipales. Las actuaciones directa o indirectamente relacionadas con los cuidados no son monopolio de los Servicios Sociales y, por tanto, no pueden ser ajenas a áreas tan diversas como la Participación Ciudadana, Educación, Juventud y Deporte, Movilidad y Sostenibilidad, Planificación Urbana o Hacienda, por poner un ejemplo. Cuestiones aparentemente tan distintas entre sí como el diseño urbanístico de la ciudad y de sus espacios, la movilidad y el transporte, la gestión de los usos de los patios escolares, la organización de las actividades de los centros cívicos o el uso de las bibliotecas municipales, están estrechamente implicadas en los cuidados y el bienestar de las personas.

La gobernanza colaborativa y abierta a la participación ciudadana

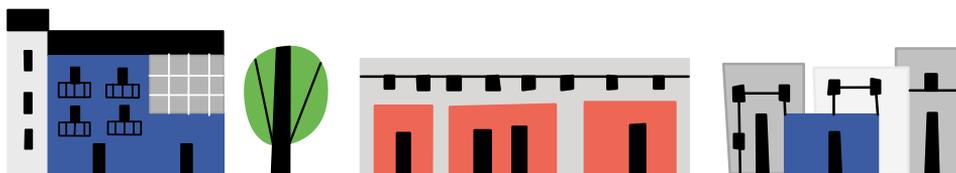
La gobernanza se basa en el reconocimiento de otros actores además del gobierno, que pueden ubicarse en el mercado, en la sociedad civil o en otros ámbitos de gobierno local y estatal, así como internacional. La “gobernanza colaborativa y abierta” en el ámbito municipal (Sánchez Ramos, 2017) se caracteriza por alentar la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones públicas y de prestación de servicios, como un medio para reducir las asimetrías existentes entre el gobierno y sociedad civil y con ello, evitar el fracaso de la gobernanza. A través de la estrategia de la gobernanza colaborativa se abre un gran abanico de oportunidades al configurar una arena política plural, que considera aspectos de las políticas públicas no analizados en los entornos cerrados, generando así más posibilidades de innovación en la elaboración de políticas públicas, pero también haciendo co-responsables al gobierno y a la ciudadanía sobre el resultado de las mismas (Sánchez González y Giraldo Palacio, 2017).

En el ámbito concreto de los cuidados, esto significa tomar en consideración a todos los actores sociales que participan en la provisión de cuidados en el municipio. Pueden ser actores de distinto tipo, actores comunitarios y vecinales, del tercer sector, y de instituciones privadas. El objetivo de este tipo de gobernanza sería que todos ellos pudieran participar junto al gobierno y la administración municipal en el diagnóstico, diseño, gestión e implementación de las políticas públicas municipales de cuidado. Lógicamente, los niveles de participación pueden ser muy diversos, desde el nivel meramente consultivo hasta otros de mayor implicación, siempre en función de la voluntad política, de la existencia de redes ciudadanas y comunitarias más o menos densas, y de la disposición de los actores llamados a participar.

La descentralización

La descentralización comprende dos niveles:

- La descentralización territorial o geográfica que, partiendo del principio de proximidad, permite optimizar la actuación municipal: la situación de los barrios y distritos es probablemente diferente en cuanto a características sociodemográficas, niveles de renta, actividad asociativa, etc. En esta línea, los diagnósticos deben realizarse no sólo a nivel de ciudad, sino también de barrios, tomando en consideración la situación diversa de su población. La descentralización y la distribución reticular de poder –en distritos, barrios, etc.– acercan la gobernanza urbana a un modelo más participativo y colaborativo (González, 2021).
- La descentralización funcional, que está estrechamente relacionada con el principio de gobernanza colaborativa. Las políticas municipales no parten de cero; tienen que reconocer la labor que realizan otras instancias (pueden existir redes de cuidado, de acompañamiento, etc. que tendremos que visibilizar y a las que dar voz). Las políticas municipales no tienen que anular esa labor, sino reconocer su existencia y reforzarla, siempre que sea necesaria, mediante sus actuaciones, y también coordinarse y cooperar a través de los mecanismos ya citados de co-gobernanza.

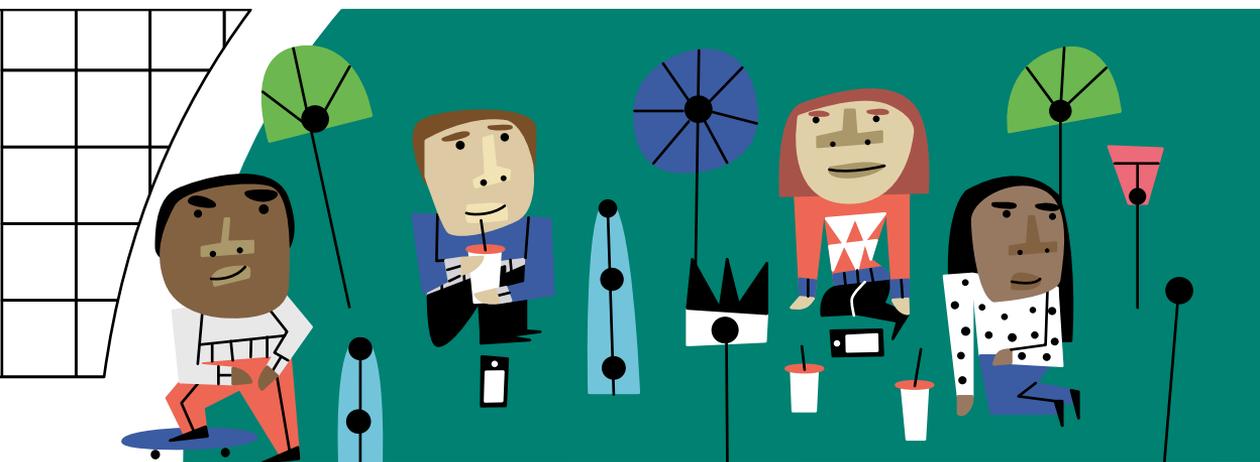


La perspectiva de género e interseccional

Las autoras feministas han puesto de relieve el componente de género y clase social implicado históricamente en el cuidado (Borderías, Carrasco y Torns, 2019). La perspectiva de género e interseccional sería un eje teórico-metodológico transversal presente en todas las políticas y actuaciones municipales, que tienen que partir de la realidad de que, hoy por hoy, existe una división sexual del trabajo y que son las mujeres las que realizan, en su mayor parte, las tareas cotidianas de cuidados, tanto de manera informal, en el ámbito privado, como de manera profesionalizada, en el mercado de trabajo. En este sentido, la expansión del sector ocupacional de los cuidados no ha implicado una distribución más equitativa sino que, al contrario, ha reforzado el mantenimiento de las asimetrías de género, y provocado una gran desprotección legal y vulneraciones en los empleos de cuidados, tanto a nivel local como transnacional (Roca i Escoda, 2019; Díaz Gorfinkel, 2019).

Pero la política municipal no puede limitarse a la toma en consideración de la variable género. La teoría crítica feminista propone estructurar la acción pública de una forma no exclusivamente binaria, explorando las posibilidades de la herramienta de la interseccionalidad para ese fin (Martínez-Palacios y Ormazabal Gaston, 2022). En el escenario actual de los cuidados la incorporación de ejes interseccionales permite identificar no sólo las marcas de género y clase en los cuidados, sino también la edad, la raza y los contextos geopolíticos –con sus consiguientes consecuencias migratorias– (Federici, 2015), por lo que las políticas municipales deben estar atentas a cuestiones como, por ejemplo, si son personas mayores quienes cuidan mayoritariamente, o si son mujeres racializadas y migradas quienes realizan esas labores dirigidas fundamentalmente a la población denominada autóctona.

Por último, como recuerda Gómez (2017), la política pública de igualdad y de participación tienen que ser “políticas faro” que deben guiar la acción institucional. No deben ser solo políticas sectoriales con una agenda específica –que también–, sino políticas transversales que guían la cuestión conflictiva capital-vida, la transición hacia una nueva organización social y hacia la nueva institucionalidad que la sostendrá. En definitiva, son políticas que van a hacer de linterna del resto de políticas en el tránsito hacia otro modelo. Y esta centralidad debe tener su reflejo en el diseño organizativo institucional.



1.3. Algunas experiencias innovadoras

Las experiencias innovadoras que se relatan a continuación han sido seleccionadas –entre otras muchas opciones posibles– en la medida en que cumplen todos o, al menos, algunos de los principios-guía que en el apartado precedente hemos considerado como bases para la innovación de las políticas municipales en el ámbito de los cuidados. Por ello, las hemos considerado como ejemplos de buenas prácticas emergentes en la transición hacia la ciudad de los cuidados. Son las siguientes:

El I Plan de Salud de Bilbao

El I Plan Municipal de Salud de Bilbao¹ diseñado y aprobado para el período 2019-2023 insta un marco estratégico para actuaciones de protección, prevención y promoción de la salud. Establece el objetivo prioritario de impulsar un modelo de ciudad saludable, de modo que estas actuaciones están directamente relacionadas con el cuidado y el bienestar de la ciudadanía, pues ponen la salud y el bienestar en el centro de la política municipal. A este respecto, el Plan toma como punto de partida la constatación de que las ciudades se han convertido en ámbitos que, en sí mismos, constituyen oportunidades de desarrollo vital, de bienestar y de salud de las personas que las habitan.

El Plan establece cuáles deben ser las bases de la gobernanza por la salud a nivel municipal. En este sentido, parte de la evidencia de que el principal potencial para mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades en salud en la ciudad reside en aquellos ámbitos de actuación y de creación de políticas que no se corresponden con el sector sanitario. Aunque el ámbito municipal no tiene competencias relacionadas con la asistencia sanitaria, sí posee un papel primordial en los ámbitos de promoción y protección de la salud que le permiten orientar sus actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud –desigualdades sociales, situaciones de exclusión social, entornos físicos degradados, etc.– introduciendo la perspectiva de la equidad en ellos.

Siguiendo esta línea, el Plan propone un modelo de gobernanza guiado por los siguientes principios. En primer lugar, una actuación que implique a todos los actores que inciden en la salud urbana –administración local y otros niveles administrativos, agentes sociales, ciudadanía y sector privado–. En segundo lugar, una actuación coordinada y sinérgica de todas las áreas municipales. En tercer lugar, el empoderamiento de la ciudadanía, avanzando en una reorientación comunitaria de la acción municipal y ejerciendo los servicios municipales el rol promotor de redes y facilitador de la acción comunitaria. En cuarto lugar, el fomento de la participación ciudadana, para implicar a la ciudadanía en los asuntos que afectan a la colectividad. En quinto lugar, la transparencia y la disposición de la información de la actuación. En sexto lugar, la asunción de la salud como un principio de justicia social que conlleva una actuación orientada a la reducción de las desigualdades sociales. Los principios contemplados al final del inventario hacen referencia explícita al compromiso con los cuidados.

1 Ayuntamiento de Bilbao (2019): I Plan Municipal de Salud 2019-2023
<https://kontuematea.irekia.euskadi.eus/bilbao/es/act/110>

Este compromiso implica *“favorecer que la esfera privada o familiar, donde se llevan a cabo muchos de los cuidados, emerja a la esfera pública”*. En tal sentido, se señala que *“las políticas urbanas deben, por un lado, contribuir a redistribuir las tareas reproductivas y de cuidado, teniendo en cuenta, además del género, otros ejes de desigualdad como la clase social, la etnia o el lugar de origen; promover la visibilización y valorización del trabajo de cuidados y promover la reorganización de los tiempos de trabajo productivo de tal manera que se posibilite la elección individual de llevar a cabo estas tareas. Asimismo, debe facilitar las labores de cuidado informal y proveer de los servicios de soporte a las mismas, así como de recursos y apoyo a las personas cuidadoras”* (p.18).

Por otro lado se reconoce el entorno de la ciudad como proveedor de cuidados, lo que *“conlleva incorporar esta perspectiva en la planificación y diseño urbanos y la orientación de los servicios y prestaciones municipales de manera que: faciliten las labores de cuidados y contribuyan a conciliar los usos de los tiempos; promuevan los máximos niveles de autonomía por parte de todas las personas, la accesibilidad y aproximación a todas las personas de los servicios y bienes básicos; faciliten la práctica de actividad física y conductas saludables y prevengan de la exposición a la contaminación por varias causas; y fomenten el encuentro social y el ocio no asociado al consumo”* (p. 18).

Finalmente, la gobernanza por la salud hace también referencia al compromiso municipal por un modelo económico orientado al bienestar de las personas, –un tipo de economía local o de proximidad–, a la corresponsabilidad pública municipal en la cobertura, a los malestares de la vida cotidiana y al desarrollo de una cultura de la información y la evaluación en el funcionamiento de la administración. Como ejes transversales aparecen, entre otros, la equidad, la perspectiva de género, la participación ciudadana y los determinantes sociales de la salud.

El carácter transversal a nivel interdepartamental del Plan de Salud se ha traducido en la implicación de las áreas municipales de Juventud y Transporte, Acción Social, Atención Ciudadana, Participación y Distritos, Cultura, Economía y Hacienda, Euskera y Educación, Igualdad, Cooperación, Convivencia y Fiestas, Movilidad y Sostenibilidad, Obras y Servicios, Rehabilitación Urbana y Espacio Público, Planificación Urbana, Contratación y Bilbao Kirolak, Bilbao Ekintza y Viviendas Municipales (entidades municipales) del Ayuntamiento de Bilbao. La transversalidad temática se ha reflejado en la consideración de los distintos ejes que guían el Plan: determinantes sociales de la salud, equidad, perspectiva de género, visión positiva de la salud y participación ciudadana.

En la misma línea, los ejes estratégicos del Plan y las actuaciones que se derivan de ellos que parten de situar “la salud en el centro de la política municipal” (línea estratégica 1); inciden también en los principios de la *universalidad* (línea estratégica 2: la promoción para la salud y las habilidades para la vida a lo largo del ciclo vital y en los diferentes grupos sociales; y línea estratégica 4: garantizar condiciones básicas para una vida saludable), la *gobernanza* y la *descentralización* (línea estratégica 5: tomar el barrio y sus activos como elementos generadores de salud) y la perspectiva de la *equidad género* (línea estratégica 4: condiciones básicas para una vida saludable) que hemos considerado relevantes para la transición a nuevos modelos de cuidado.



El proyecto de democratización de los cuidados de Hernani

Los planes de acción del municipio de Hernani son una muestra de un modelo innovador basado en la confluencia de sinergias entre el gobierno y la administración local, por un lado, y una red pública comunitaria y del tercer sector de cuidados, por otro, que aparecen como co-productores de cuidado. El proyecto de cuidados del municipio de Hernani² se ha enmarcado actualmente dentro de la estrategia Zaintza HerriLab de Gipuzkoa. Los primeros pasos tienen como punto de partida la realización de una radiografía sociodemográfica de las necesidades de los servicios de cuidado y de la dependencia en la comarca Beterri-Buruntza que diagnosticó, entre otras cuestiones, que la población de Hernani tiene una alta tasa de envejecimiento (24,4%), que en el municipio hay un gran número de personas que viven solas –mujeres en su mayoría– y que los servicios que se han ofrecido hasta ahora no cubren todas las necesidades de cuidados intensivos, obligando en muchos casos a la contratación privada de trabajadoras del hogar.

Con carácter previo a la elaboración del Plan de Acción para la democratización de las tareas de cuidado, el Ayuntamiento de Hernani pretende poner en marcha un nuevo servicio dirigido a las personas mayores –el Programa de Acompañamiento Público Comunitario–, creando un sujeto que reflexione, debata y defina la estrategia para la democratización de los cuidados. En este sentido, la Plataforma ciudadana Zaintzen es la encargada de ahondar en el proceso de universalización y democratización de los cuidados, teniendo en cuenta las necesidades, recursos y carencias de cuidados existentes en el municipio. Al respecto, la Red Pública Comunitaria de Acompañamiento que se propone en este proyecto concreto se enmarca dentro de un proceso más amplio que tiene como objetivo la construcción del Ecosistema Local de Cuidados de Hernani, con precedentes que se remontan 5 años atrás. En esta línea, el servicio pretende ser un eslabón más en una cadena de proyección indefinida.

Los objetivos contemplados en el proyecto Zaintza HerriLab Hernani son dos. En primer lugar, se considera la prevención de casos de desprotección y riesgo asociados al aislamiento social. Consiste en activar la mirada social de la comunidad sobre las personas mayores que viven solas, mediante su sensibilización y empoderamiento, a fin de recabar información y ponerla a disposición de los servicios sociales municipales. Así, aprovechando la colaboración entre las estructuras formales e informales existentes en el pueblo, se pueden prevenir los casos de desprotección y

2 Zaintza HerriLab Hernani. <https://www.zaintzaherriLab.eus/es/w/hernani-herriLab-cas>

riesgo asociados al aislamiento social de las personas mayores. El segundo objetivo es la construcción de una red de acompañamiento público-comunitaria, que sienta las bases de la cultura del cuidado por parte de la comunidad.

Las actuaciones que se derivan de estos objetivos implican, entre otras, la implantación de metodologías de diagnóstico, la organización de tareas de acompañamiento socio-educativo y comunitario, la inclusión socio-laboral –situando la dependencia y el cuidado en el centro de las políticas públicas y el desarrollo socio-económico–, la valorización de los profesionales que trabajan en el cuidado –regulando, poniendo en valor y dignificando su situación laboral–, y la creación de un sistema digital de información que permita orientar el rumbo y las políticas de los servicios sociales relacionados con el cuidado y la dependencia. Este sistema actúa según el principio de universalidad, tomando en consideración a toda la comunidad del municipio, y se actualiza permanentemente –con nuevos datos, actualización de las evaluaciones, sistema de alarma...–.

Para desarrollar las distintas fases de ejecución del Plan –desde el inicial co-diseño de la red público-comunitaria en 2021 hasta su despliegue completo en 2025– se han constituido varios grupos de trabajo, tanto dentro del gobierno y la administración municipal, como entre esos actores públicos y otros actores comunitarios. De un lado, el llamado Grupo Motor coordina, de manera transversal, las actuaciones de varias áreas municipales: el área de Igualdad e Interculturalidad, los departamentos de Desarrollo Local, el área de Actividad Física y Deporte y las de Cultura y Euskara. De otro, en el llamado Grupo de Contraste participan, además de determinadas áreas municipales, la empresa de servicios sociales y proveedor tecnológico Gislan y la empresa cooperativa y consultora Maitelan.

En las sucesivas fases de ejecución se prevé también la participación de otras cooperativas como Agintzari y Zabalduz. Todas estas empresas son cooperativas de iniciativa social que tienen como valores la igualdad entre mujeres y hombres, la justicia social y otros componentes éticos como el compromiso, la solidaridad y el respeto a la diversidad, y que actúan como redes de aliados de los municipios y de la Diputación de Gipuzkoa³. A modo de ejemplo, la cooperativa Maitelan⁴, que participa en el proyecto del municipio de Hernani, partió de la iniciativa de un grupo de mujeres que decidió organizarse para mejorar sus condiciones laborales

3 Diputación de Gipuzkoa. Estrategia Zaintza HerriLab. <https://www.zaintzaherriLab.eus/es>

4 Cooperativa Integral de Iniciativa Social Maitelan. <https://maitelan.eus/es>

en el sector de los cuidados. Tiene como objetivo constituir una herramienta para asumir colectivamente la responsabilidad social de los cuidados. Pretende articular en una misma organización tanto a personas trabajadoras (personas cuidadoras, mayoritariamente mujeres) como personas usuarias (personas cuidadas) y colaboradoras, a través de la participación en forma de cooperativa de iniciativa social. Es proveedora de todo tipo de servicios relacionados con el cuidado: atención socio-sanitaria a personas en situación de dependencia, ayuda a domicilio, actividades de ocio y tiempo libre (acompañamiento social, actividades infantiles, acompañamiento hospitalario, etc.).



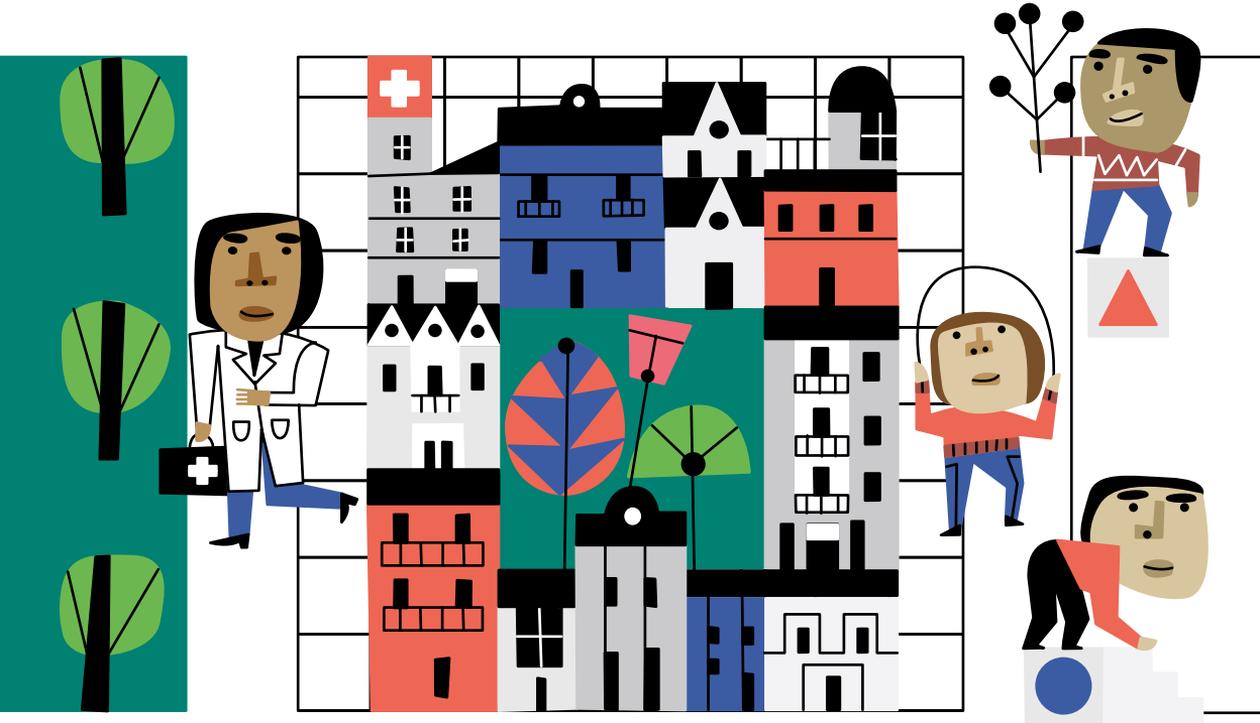
Las supermanzanas (superilles) de Barcelona

El proyecto de las *superilles* de Barcelona es un plan de diseño urbanístico que, a grandes rasgos, tiene como objetivo rescatar el espacio urbano de la gran ciudad del uso del automóvil privado, para darle preferentemente una utilidad social. Es un proyecto que pone el foco, por un lado, en la creación de espacios idóneos para la vida y el bienestar de las personas que habitan la ciudad y, por otro, en la recuperación de la interacción comunitaria, que ha estado hasta ahora relegada a un segundo plano en favor de la movilidad motorizada. Se enmarca, pues, en el contexto de determinados planes de innovación de la movilidad urbana y de creación de un urbanismo sostenible. También constituye un claro ejemplo que revela cómo los cambios en el diseño espacial urbano traen consigo transformaciones en las funciones de tal espacio (Martín Carreño, 2020).

La experimentación llevada a cabo en las *superilles* se ha nutrido de diversas experiencias y propuestas urbanísticas, entre las que se encuentran las del arquitecto, urbanista y especialista en ciudades inteligentes Carlos Moreno (Moreno *et ál.*, 2021). ESte autor aboga por la “ciudad de los 15 minutos”, un patrón que intenta hacer frente al cambio climático a través de un modelo sostenible de ciudad, en el que se prioriza la vida de barrio y en el que, tanto la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía como la prestación correspondiente de servicios se llevan a cabo en la proximidad. También ha recogido los proyectos del ecólogo urbano Salvador Rueda (2017) que, en una línea humanista similar, sugiere agrupar los barrios en “supermanzanas”, a modo de grandes células, donde el tráfico motorizado se reduzca al máximo y los espacios públicos crezcan. Sería éste un modelo urbano pensado para las personas, más ecológico, social, abierto, interconectado y sostenible, basado en un equilibrio ecosistémico parecido al que rige en la naturaleza.

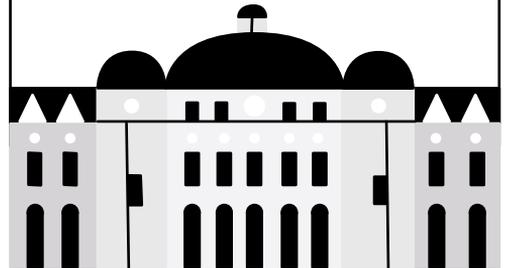
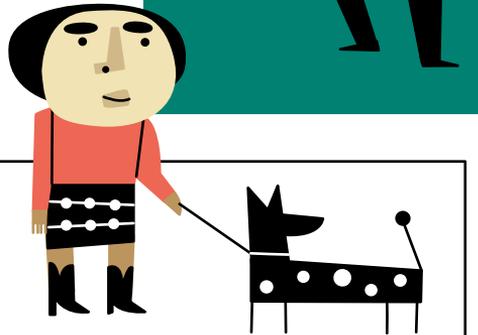
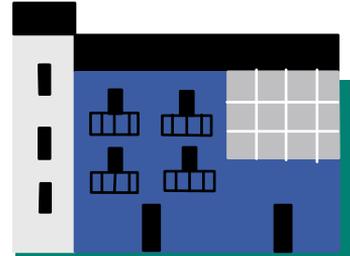
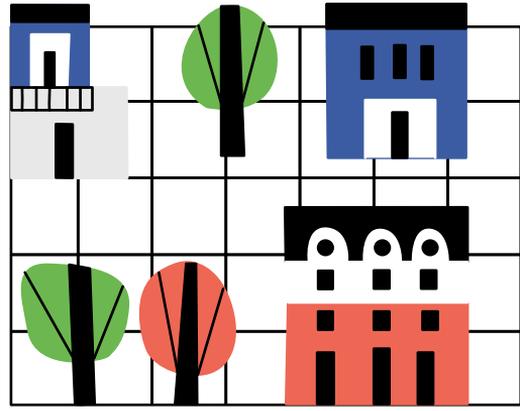
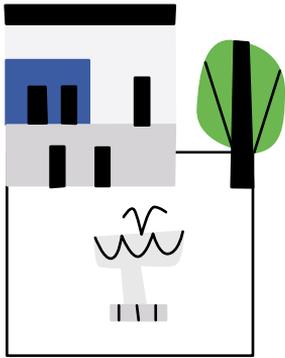
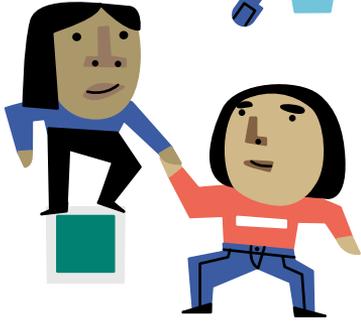
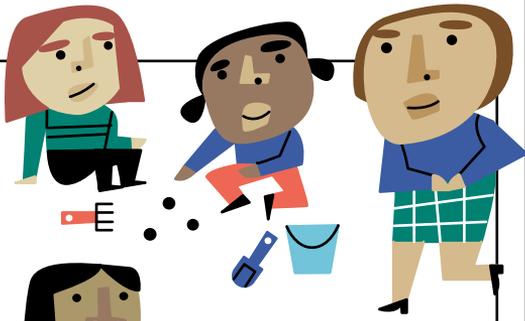
La materialización de tales propuestas en las *superilles* ha supuesto, en primer lugar, la división de la ciudad de Barcelona en grupos de manzanas adyacentes (al menos 4 manzanas). El flujo del tráfico motorizado se redirige hacia el perímetro exterior de ese reducto, en tanto que en su interior se restringe el tráfico –permitido únicamente para residentes, repartos y cuestiones de urgencia, con una gran limitación de velocidad–, concediendo siempre prioridad a peatones y ciclistas y, en general, al uso público del espacio.

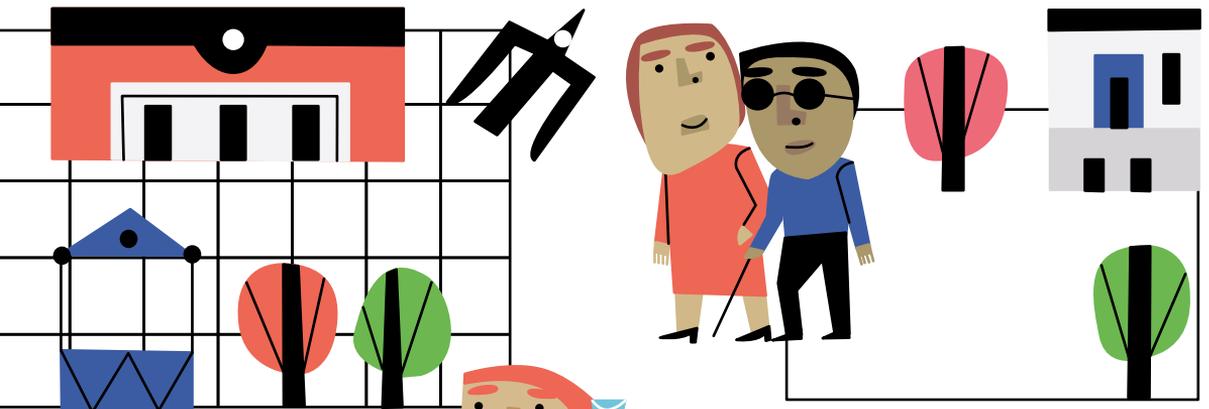
La puesta en marcha de la supermanzana de Poblenou en 2016 supuso el primer laboratorio piloto de esta experiencia que se ha extendido posteriormente a otras áreas. El análisis de los cambios que desde ese momento se han producido en dicha supermanzana revela resultados positivos. La reducción del número de automóviles en el área ha permitido transformar la zona en un espacio de vecindad, en el que la calle es un lugar amigable, seguro y de encuentro social para colectivos, entidades y personas de todas las edades –entre otros, para los niños y niñas, las personas mayores, las mujeres y personas cuidadoras, las escuelas...–. Su carácter sostenible se ha revelado también en la mejora de la calidad del aire (Blasco Vidal, 2021), la reducción del volumen de contaminación acústica y la revitalización económica a través del resurgimiento del pequeño comercio a pie de calle. En este sentido, gracias al desarrollo de herramientas y métodos para medir el entorno natural a pequeña escala, se han podido calcular los fenómenos urbanos del aire, el agua y el calor/luz a la escala de las áreas peatonales de las *superilles* y relacionar las distintas dimensiones de las nuevas condiciones ecológicas urbanas (Speranza, Keisler y Vincent May, 2015; Speranza, 2016). En general, datos recogidos a través de encuestas muestran



que las personas usuarias y residentes de las superilles valoran positivamente los usos del espacio público renovado, aunque también se constata el inconveniente de la movilidad con vehículo privado (Ribera Llimos, 2018).

El establecimiento de zonas “pacificadas” ha permitido gestionar el uso del espacio bajo criterios distintos a los de la movilidad motorizada, concediendo prioridad a las necesidades de la vida cotidiana: se han podido crear nuevos ejes verdes, reservar como plazas las intersecciones entre las calles, habilitar zonas de pic-nic para comer al aire libre, colocar mobiliario urbano que facilita el descanso de las personas y la interacción entre ellas (conversación, juego infantil...) en un entorno próximo a sus viviendas. Por otro lado, este nuevo patrón de gestión de los usos del espacio urbano viene acompañado de procesos participativos de la ciudadanía organizada de las supermanzanas –con la participación de asociaciones vecinales, centros cívicos, bibliotecas, clubes, escuelas, etc.– que intervienen no solo para comunicar sus propuestas y necesidades, sino que contribuyen en su desarrollo, a través de la organización de actividades de ocio, parques infantiles, eventos culturales populares, competiciones deportivas, pistas de juegos, mercados, etc. El modelo urbanístico contribuye, de esta manera, a reconstruir los vínculos y las iniciativas comunitarias que habían quedado degradadas en el ámbito de las grandes ciudades durante el siglo XX. También refuerza la idea de que los pequeños actos cotidianos adquieren relevancia en el cuidado mutuo urbano (Hall y Smith, 2015).





2. Los cuidados y su abordaje

2.1. La conceptualización como punto de partida

La transición hacia una ciudad de los cuidados exige realizar previamente un trabajo de conceptualización de lo que se entiende por cuidados, a fin de poder hacer operativo posteriormente ese concepto en el diseño de las políticas públicas municipales. La conceptualización nos va a permitir, por un lado, identificar las diversas dimensiones que incluyen los trabajos de cuidados. Por otro lado, nos ayudará a reconocer los distintos ejes de poder, privilegio y opresión implicados en ellos. Ambos ejercicios revelarán la condición política de los cuidados y el reto de garantizarlos por parte de las instituciones públicas.

Las teorías feministas han ofrecido en los últimos años una visión integral y omnicomprensiva de los cuidados, que va a ser nuestro punto de partida. ¿Qué se entiende por cuidado en el ámbito feminista? El cuidado es un concepto polisémico –posee muchos significados– y poliédrico –lo conforman muchas dimensiones–. Son diversas las definiciones del cuidado manejadas desde los feminismos, tantas como las corrientes desde las que se ha abordado el fenómeno.

En este texto partimos del planteamiento de la antropóloga Dolors Comas-d'Argemir, que define el cuidado de la siguiente manera:

“El cuidado consiste en la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida, la salud y el bienestar de las personas. Es esencial para la existencia de la vida y su sostenibilidad, así como para la reproducción social, y en este sentido no es nada marginal. Todos los seres humanos necesitamos cuidados a lo largo de nuestras vidas y, por lo tanto, el cuidado tiene también una dimensión social, ya que es condición indispensable para la propia existencia y la continuidad de la sociedad” (Comas-D'Argemir, 2017b, p. 61).

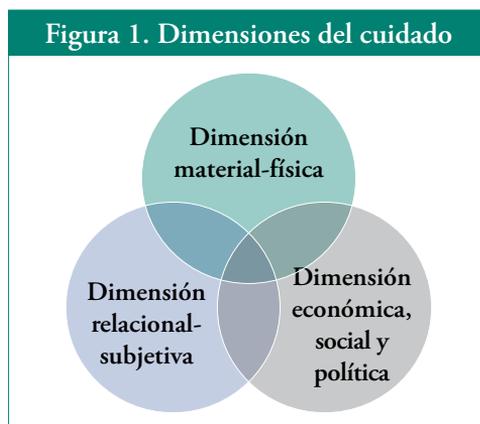
La definición ofrecida por Comas-d'Argemir presenta el cuidado como una actividad que es necesaria para todos los individuos, sin excepción, y que lo es, además, a lo largo de toda la vida, aunque existan periodos vitales en los que lo precisemos con mayor intensidad –infancia y vejez–. Dado el carácter imprescindible de esta actividad para la vida humana, desde los feminismos se ha reivindicado la necesidad de poner la sostenibilidad de la vida en el centro de la sociedad –y de las políticas públicas–, y de asumir que la vulnerabilidad de las personas es una característica propiamente

humana y, por tanto, inherente a todas las personas, sea cual sea su condición. Además, puesto que las relaciones humanas están basadas en la interdependencia –y en la ecodependencia (Herrero, 2014)–, garantizar la provisión de cuidados a todas las personas deviene una cuestión social y política de primer orden.

La economista feminista Cristina Carrasco señala que el cuidado incluye dos tipos de contingencia. Por un lado, cubre las necesidades humanas que tienen una dimensión objetiva y responden a los requerimientos biológicos y fisiológicos –aseo, alimentación...–.

Por otro lado, el cuidado implica también las necesidades subjetivas, que engloban, entre otros, los afectos, la seguridad psicológica y la creación de relaciones y lazos humanos (Carrasco, 2001).

Al estudiar el cuidado se pueden identificar analíticamente al menos, tres dimensiones, aunque en la realidad cotidiana resulte imposible separarlas: la dimensión material-física, la dimensión subjetiva-relacional y la económica, social y política.



Fuente: elaboración propia.

La dimensión material-física: el cuidado como trabajo

Poner el foco en la dimensión material y física del cuidado implica definirlo como trabajo. En efecto, el cuidado es un trabajo que consume tiempo y energía (Himmelweit, 2011) de aquellas personas que lo llevan a cabo. En este sentido, es esencial comprender que la dimensión material del cuidado engloba todas aquellas actividades que es preciso llevar a término con el objeto de cubrir las necesidades físicas o fisiológicas de las personas –dar de comer, vestir, asear, etc.– pero también las tareas previas necesarias a fin de poder dar de comer, vestir, asear... Por tanto, cuando hablamos de la dimensión material del cuidado, nos referimos también al trabajo doméstico. Es importante diferenciar trabajo doméstico y cuidado, pero

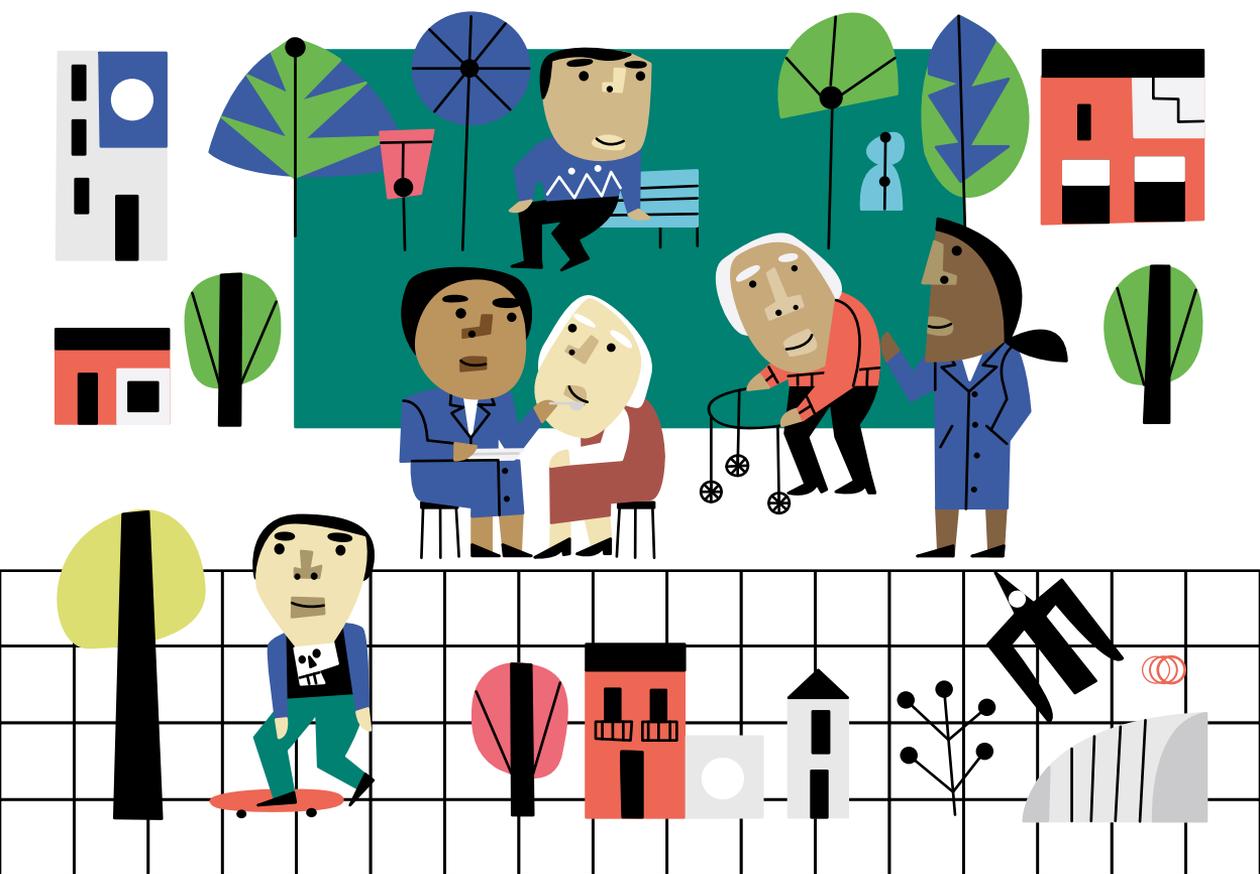
resulta igualmente relevante tomar en consideración que es condición previa realizar trabajo doméstico para poder prestar cuidado. Así, algunas autoras definen el trabajo doméstico como “precondición del cuidado” o “cuidado indirecto” (Razavi, 2007). Igualmente, señalan que el trabajo doméstico y el cuidado de personas mayores no tiene el mismo valor que el cuidado de criaturas (Torns, 2008).

Las condiciones de realización de estos trabajos necesarios para el mantenimiento de la vida no son iguales en todos los contextos sociales ni implican la misma carga de trabajo, energía y tiempo. En muchas partes del mundo, en especial en sociedades del sur global, la carga se incrementa considerablemente en relación a otras sociedades – por ejemplo, antes de cocinar o limpiar la ropa, hay que ir a buscar el agua, etc.–. Este tipo de trabajos que se han llamado “de subsistencia”, también son imprescindibles y forman parte del cuidado. A este respecto, algunas feministas señalan acertadamente que distinguir trabajo doméstico y cuidado implica un “sesgo primermundista” (Esquivel, 2011). Si esto es así, ¿por qué los diferenciamos? La razón reside en que, cuando los distinguimos, aflora la tercera dimensión del cuidado, la política, es decir, la dimensión de las relaciones de poder y los privilegios. La cuestión se comprende más fácilmente a través de dos preguntas relacionadas con la distribución de los trabajos domésticos y de cuidados, por un lado, entre varones y mujeres y, por otro, entre los distintos colectivos de mujeres.

La primera pregunta es: ¿de qué manera se incorporan actualmente los hombres al cuidado? ¿Qué parte del trabajo de cuidado desempeñan? Esta pregunta nos remite a las relaciones de poder derivadas del género que se reflejan en el reparto del trabajo de cuidados, sobre todo entre las parejas heterosexuales. Investigaciones sobre la distribución del trabajo doméstico y el cuidado en parejas heterosexuales concluyen que los hombres se implican sobre todo en el cuidado de carácter más lúdico y comunicativo (Barbeta-Viñas y Cano, 2017). A modo de ejemplo, algunas mujeres entrevistadas en el marco de dichos estudios afirman que sus parejas pasan más tiempo que ellas con las criaturas, porque juegan más que ellas (Legarreta, Sagastizabal y Agirre-Miguel, 2019). Tal implicación suele recibir, además, una valoración social muy positiva. No obstante, las tareas de cuidado más laboriosas, menos visibles y satisfactorias para la persona que las realiza siguen siendo mayoritariamente responsabilidad de las mujeres –lavado, cocinado de alimentos, tareas cotidianas de mantenimiento de la casa, etc.–.

La segunda pregunta es: ¿qué parte del trabajo se externaliza cuando se subcontrata el trabajo doméstico y de cuidado? Esto es, cuando se remunera a otra persona por

ocuparse de algunas tareas de cuidado, ¿qué parte del trabajo se le encomienda? Esta pregunta nos remite a las relaciones de poder que se establecen entre mujeres de distintas clases sociales, y entre mujeres del norte y del sur global y/o racializadas. Sin duda, se suele poner en manos de la persona asalariada la parte material del trabajo que resulta más rutinaria, ardua y menos gratificante. De esta forma, la externalización de estas tareas permite que muchas mujeres blancas de países del norte global puedan desarrollar su trabajo en el mercado asalariado.



La dimensión subjetiva y relacional: el cuidado como ética

Cuidar supone estar atenta a cubrir las necesidades de la otra persona. Es una predisposición. Entraña responsabilidad, presencia de emociones y vínculos (Comas-d'Argemir, 2017b). Además, cuidar va más allá de la realización de una serie de tareas concretas. La actividad entraña una dimensión humana que no podría aportar una máquina. Por tanto, es una tarea asociada al vínculo que se establece entre las personas, puesto que las actividades del cuidado son, necesariamente, relacionales. Así, implican escuchar, prestar atención, responder con integridad y respeto (Gilligan, 2013). En este marco, la socióloga Teresa Torns (2008) habla de “management familiar” para referirse a las labores que implican planificar, gestionar, anticiparse... El reciente contexto de la pandemia ha revelado el grado de relevancia que tiene la dimensión subjetiva-relacional del cuidado (Comas-d'Argemir y Bofill-

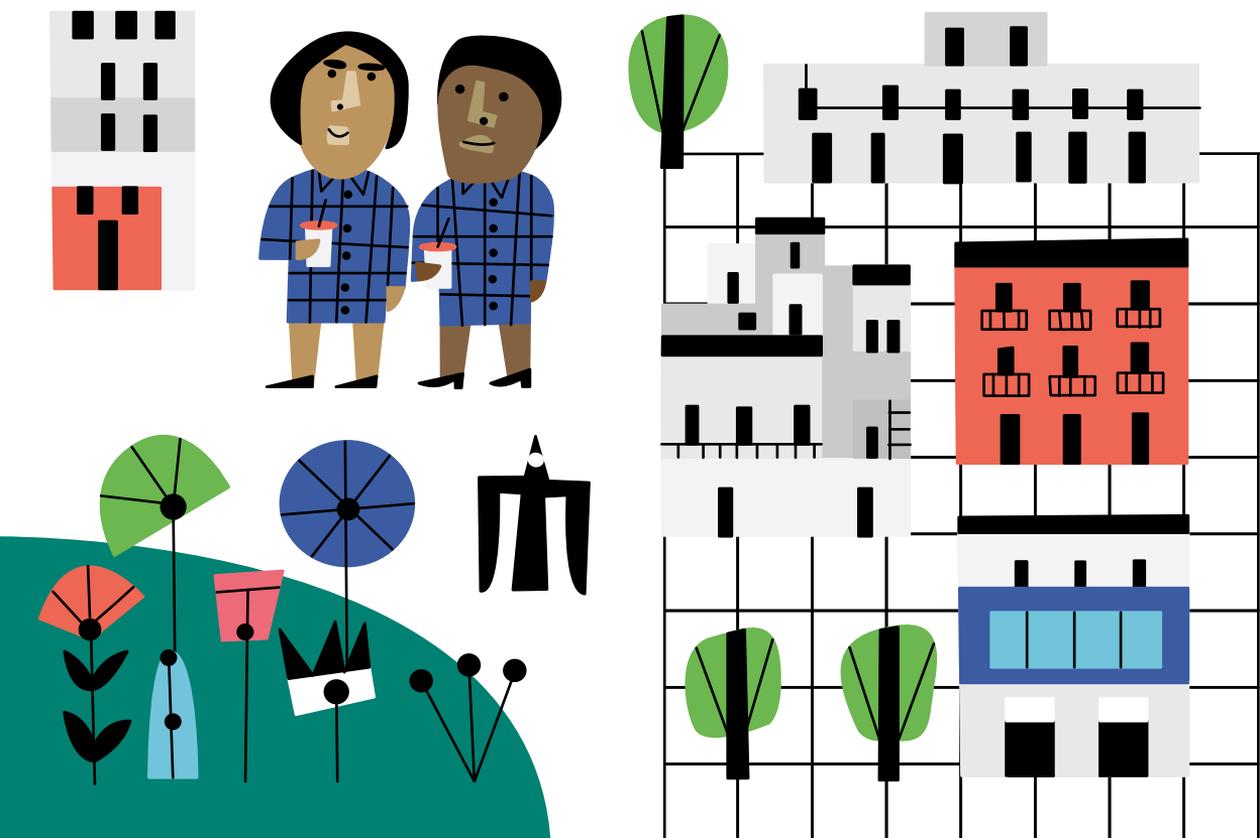


Poch, 2021), aquella que está relacionada con el contacto físico humano, y cuya ausencia provoca múltiples formas de deterioro tanto en el bienestar físico como en el emocional y mental de las personas. Los relatos de las trabajadoras de las residencias de personas mayores y del profesorado de los centros escolares que han tenido que desarrollar su trabajo en una situación de aislamiento y distancia física durante la COVID-19, constituyen un ejemplo de la relevancia de esta dimensión subjetiva-relacional.

Por último, el cuidado también tiene una dimensión moral vinculada con el deber hacia las demás personas (Comas-d'Argemir, 2017b; Legarreta, 2017). Las mujeres, como resultado de su socialización de género, tienen más interiorizado que los varones la idea normativa de que cuidar es un deber propio, lo que a menudo crea sentimientos de culpa ante el hecho de no poder cuidar en la manera y durante el tiempo en que se supone que deben hacerlo.

La dimensión económica, social y política del cuidado

El cuidado es imprescindible para la sostenibilidad de la vida; sin embargo, recibe escaso reconocimiento y valoración a nivel social, económico y político. Además, como ya hemos mencionado, el cuidado se encuentra atravesado por relaciones de poder. No siempre se cuida por amor, ni con amor. En este sentido, el cuidado puede conllevar situaciones de maltrato o trato deficiente hacia la persona cuidada, pero también es susceptible de generar relaciones de explotación sobre quien lo presta. Debido a su falta de reconocimiento social, el trabajo de cuidado tampoco suele recibir recompensas monetarias importantes. A menudo, es un trabajo de veinticuatro horas, siete días a la semana, sin descanso. Cuidar de forma intensiva anula la capacidad de gestión del tiempo diario e impide, con frecuencia, disfrutar de un tiempo propio. Por todo ello, dedicarse a los cuidados implica una pérdida de poder y de privilegios para las personas que los prestan. A este respecto, la socióloga María Ángeles Durán señala la emergencia de una nueva clase social, a la que denomina “cuidatoriado” (Durán, 2018).



Siguiendo esta línea argumentativa, abordar el cuidado en nuestro contexto social y cultural exige, desde un punto de vista interseccional, considerar la existencia de varios ejes dominantes de desigualdad en su desempeño.

El primer eje de desigualdad: el género

Según las *Encuestas de Presupuestos del Tiempo* (EPT) las mujeres realizan en torno al 70% del trabajo doméstico y del cuidado (Eustat, 2020d). El cuidado ha estado vinculado culturalmente a la feminidad; por el contrario, los hombres construyen su masculinidad distanciándose del cuidado, y, en especial, de aquellos trabajos que resultan más arduos y rutinarios (Coltrane, 2000). Por ello, como se ha señalado anteriormente, es importante distinguir la dimensión material y subjetiva-relacional del cuidado: las EPT han mostrado que, a pesar del aumento de la implicación de los hombres en los últimos años, el “núcleo duro” del trabajo doméstico ha estado y sigue estando en manos de las mujeres (Sagastizabal y Luxán, 2015; Legarreta, 2021).

A día de hoy es una realidad que la mayor parte de las personas cuidadoras son mujeres, independientemente del ámbito en el que prestan cuidado y de su relación con la persona dependiente. Su vinculación con el cuidado está determinada no sólo por el hecho de que hayan sido socializadas como mujeres, sino también por otros factores como, por ejemplo, la clase social. Aún y todo, como algunas investigaciones sobre el uso del tiempo han mostrado, la diferencia que se observa en el uso del tiempo se explica en mayor medida por el género que por otros criterios de jerarquización social, como el origen étnico o la estratificación socio-económica (Callejo y Prieto, 2015).

El segundo eje de desigualdad: la clase social

La condición socioeconómica incide en la particular composición de los recursos de cuidado que gestionan las familias. La clase social y la capacidad económica condicionan el acceso a los recursos y las preferencias y estrategias del cuidado, de modo que en las clases populares son sobre todo las familias, y en ellas principalmente las mujeres, las que asumen los cuidados de larga duración; por el contrario, entre las clases de mayor poder adquisitivo se tiende a la externalización (Cano, 2018). De esta forma, las cuidadoras familiares son mayormente mujeres desempleadas, jubiladas y amas de casa a tiempo completo, que destinan una cantidad diaria de entre 4 a 5 horas al trabajo de cuidado (Durán, 2018).

Paralelamente, entre las trabajadoras remuneradas del sector de cuidados de larga duración se pueden identificar trayectorias laborales y posiciones de clase social distintas. Estudios realizados al respecto (Recio et ál, 2015) diferencian tres perfiles: mujeres inmigrantes como cuidadoras informales, mujeres autóctonas de clase obrera como trabajadoras del SAD (servicios de asistencia domiciliaria) y mujeres autóctonas jóvenes como trabajadoras sociales. Con carácter general, las condiciones laborales de las trabajadoras de los servicios de atención a la dependencia se caracterizan por la temporalidad y la alta incidencia de contratos a tiempo parcial y con jornadas atípicas (CES, 2020).

Por otro lado, el sector de trabajo remunerado desarrollado en el ámbito educativo infantil, especialmente en su primera etapa de 0 a 3 años, también posee un evidente carácter asistencial y de cuidados, que ha sido recogido en las distintas reformas educativas (Arrillaga, 2008). Como señala Arrillaga, el cuidado infantil ha sido un nicho de empleo tradicional para mujeres con escaso acceso al mercado laboral, debido a la falta de profesionalización del mismo. Este carácter informal y asistencial ha reforzado la feminización y precarización del sector de cuidados en la infancia.

El tercer eje de desigualdad: la raza/etnia y la condición migrante

Esta dimensión de desigualdad aflora fundamentalmente en el marco de la externalización del trabajo doméstico y del cuidado. La externalización masiva del cuidado en determinadas sociedades del norte global es posible en la medida en que este trabajo se lleva a cabo de forma precaria y, en ocasiones, en condiciones de abuso. Por un lado, es difícil regular lo que ocurre dentro de los hogares. Por otro, muchas mujeres que prestan cuidados de forma remunerada se encuentran en situación de irregularidad administrativa y jurídica en sus países de acogida. Por consiguiente, las trabajadoras de hogar padecen discriminaciones múltiples porque su condición está atravesada por diversos ejes de desigualdad: género, clase y condición de migrante, entre otras (Nogueira y Zalakain, 2015).

Si el objetivo es cuidar a una persona durante veinticuatro horas del día, siete días a la semana de forma digna, haría falta contratar a cinco personas cuidadoras. Y esta condición no puede ser asumida por las familias. Es por esta razón que desde los feminismos se reivindica un sistema de cuidados dual, público-comunitario.

Por añadidura, la cuestión de la externalización de las tareas de cuidado resulta un tema de abordaje incómodo, dado que interpela a los privilegios de las mujeres blancas y a los colectivos sociales de rentas medias o altas. En efecto, muchas mujeres del norte global han podido avanzar en sus carreras profesionales o ejercer la maternidad de forma intensiva, a expensas de otras mujeres, principalmente, mujeres migradas y racializadas, que, desde una posición subalterna, se ven obligadas a prestar servicios de cuidado (Precarias a la Deriva, 2003).

El cuarto eje de desigualdad: la edad

La dimensión de la edad se plantea en dos sentidos. De una parte, se constata un reparto desigual del trabajo doméstico y del cuidado entre generaciones: la población joven dedica mucho menos tiempo a estas tareas que la población adulta y las personas mayores (Legarreta y Sagastizabal, 2020). De otra, la marginación o desvalorización social de ciertos grupos de edad vinculada al edadismo atraviesa el actual modelo social caracterizado por las representaciones estereotipadas dominantes de lo juvenil y lo innovador. La dimensión de la edad nos remite a algunos de los colectivos sociales más vulnerables y necesitados de cuidados. En primer lugar, las personas mayores. En segundo lugar, las criaturas. Como se ha mencionado anteriormente éstos han sido algunos de los grupos más afectados por las medidas tomadas durante la pandemia.

Las desigualdades en torno a la edad están estrechamente relacionadas con la forma de entender el ciclo vital generalizado en nuestras sociedades occidentales contemporáneas en el que las edades se “normalizan, especializan y se encadenan de forma continua” (Alonso, 2004, 26) en tres etapas: educación, producción y jubilación. Así, el ciclo de vida

de la juventud responde a la educación, seguida de la vida adulta centrada en la producción y, finalmente, de la vejez, ligada a la jubilación. No obstante, este modelo no contempla el tiempo que es preciso dedicar al trabajo doméstico y a los cuidados, ni la importancia de los ritmos biológicos en el desarrollo vital (como, por ejemplo, la edad reproductiva de las mujeres), a la vez que omite las experiencias de las mujeres en el mercado laboral, que no se caracterizan por la continuidad y la sucesión, sino por la inestabilidad, la discontinuidad (entradas y salidas), la intermitencia, la simultaneidad y el encaje temporal entre los tiempos laborales y otros tiempos (los de cuidados, principalmente) (Cordoni, 1993).

Los ejes de desigualdad mencionados hasta ahora muestran la relevancia que posee atender a la dimensión económica, social y política de los cuidados por varias razones. En primer lugar, porque el sistema tradicional de cuidados se revela como insostenible. En segundo lugar, porque crea desigualdad entre las personas y los colectivos sociales, y erosiona las bases de la ciudadanía social. Frente a ello, los gobiernos municipales han de comenzar a diseñar políticas de transición a corto y medio plazo con el fin de reorganizar las actuaciones de cuidados desde una perspectiva integral y sostenible. El cuidado deviene hoy una cuestión política, y no algo que se deba resolver de forma individual.



2.2. Los cuidados y su organización

Tal y como hemos señalado hasta ahora, el sistema de provisión de cuidados tiene un sentido amplio que abarca la esfera pública, privada y comunitaria, así como el cuidado remunerado y no remunerado. Por ello, en el momento de delimitar qué se entiende por sistema de provisión de cuidado, tomamos como marco de referencia la propuesta englobada bajo la noción de *social care* (traducida como organización social del cuidado) elaborada por Mary Daly y Jane Lewis (2000).

El *social care* hace referencia al conjunto de todas aquellas actividades implicadas en la satisfacción de las demandas físicas y emocionales de personas adultas (especialmente, mayores y dependientes) y de criaturas, así como a la normatividad, los costes y los contextos sociales dentro de los cuales este trabajo es asignado y llevado a cabo. En consecuencia, este planteamiento rompe con la identificación tradicional del cuidado como actividad adscrita al ámbito privado-doméstico, para promover en su lugar una aproximación que contempla una mirada doble, tanto a nivel macro como microsocioal.

El nivel macro de esta perspectiva pone el acento en la división del trabajo, esto es, en la forma que adquiere la distribución de la responsabilidad y de los costes del cuidado entre familia, mercado, estado y comunidad. Por su parte, el nivel micro arroja luz sobre el contenido y el contexto del trabajo realizado en los hogares, principalmente por parte de las mujeres, así como sobre la distribución del cuidado entre hombres y mujeres y las condiciones en las que se lleva a cabo. Partiendo de esta doble perspectiva, la propuesta de provisión de cuidados desde la perspectiva de *social care* se centra en el modo en el que los cuidados se sitúan en la intersección entre lo público y lo privado (tanto en el sentido de estado/familia como en el de estado/prestaciones de mercado), entre lo formal y lo informal, entre lo remunerado y lo no remunerado, y, también en el tipo de prestaciones (bien en forma monetaria, bien en forma de servicios).

Finalmente, consideramos que el concepto de *social care* recoge de manera adecuada la perspectiva conceptual que hemos ido desgranando en este texto, en la medida que ha contribuido a la ampliación de la conceptualización y al debate en torno al cuidado, al expandirlo más allá del trabajo realizado en los hogares, posicionándolo tanto en el ámbito privado como en el público. Inevitablemente, la perspectiva del *social care* ayuda a reubicar el tema de los cuidados en la agenda social y política y, por ende, en las políticas públicas municipales. La nueva forma de comprender la diversidad de agentes implicados en los cuidados se ha ilustrado en el conocido como

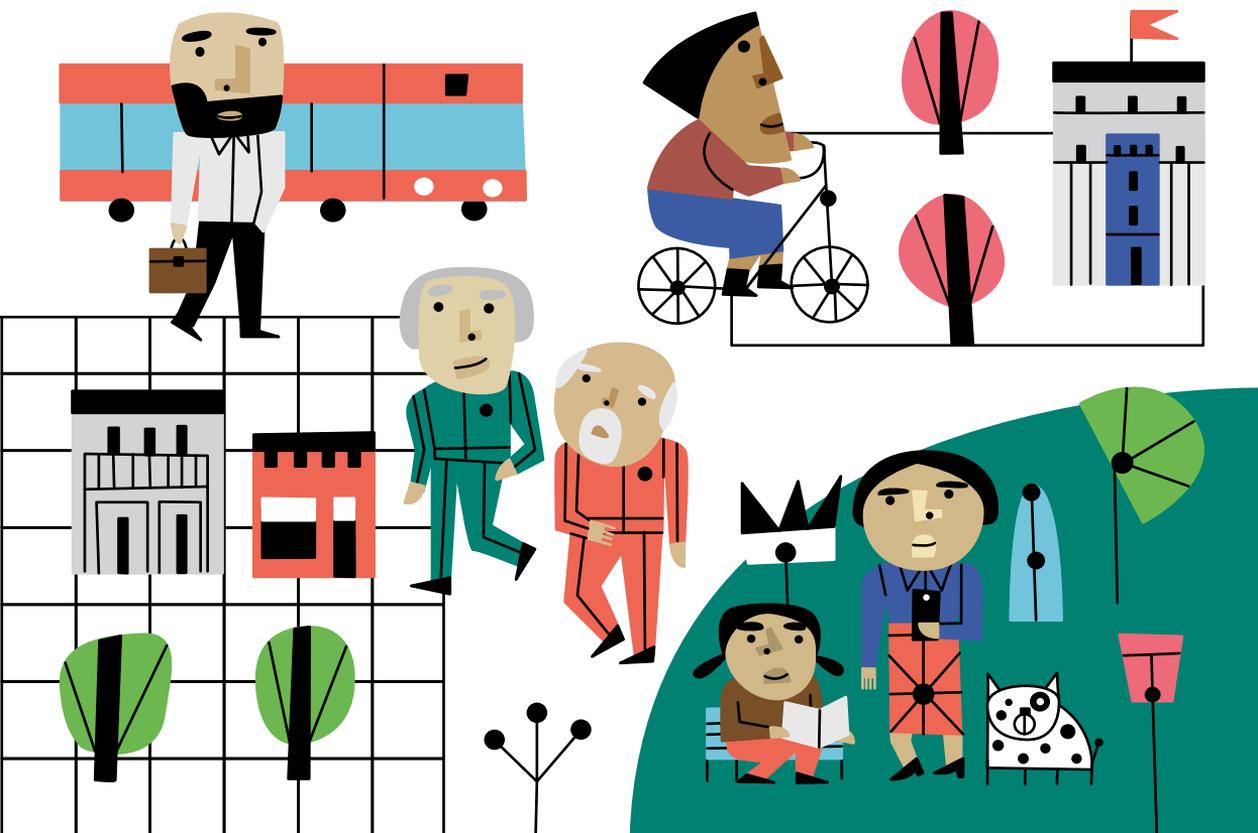
“diamante del cuidado” (Razavi, 2007), en el que aparecen como proveedoras de cuidado la familia, el estado, el mercado y el sector sin ánimo de lucro, también denominado como ámbito comunitario o voluntariado.

A través de esta representación, se plasma una nueva reorganización social de cuidado formada por aquellas personas que dan cuidado y las que reciben, por los actores institucionales, los marcos normativos y las regulaciones, la participación mercantil y también la comunitaria (Perez Orozco, 2006).

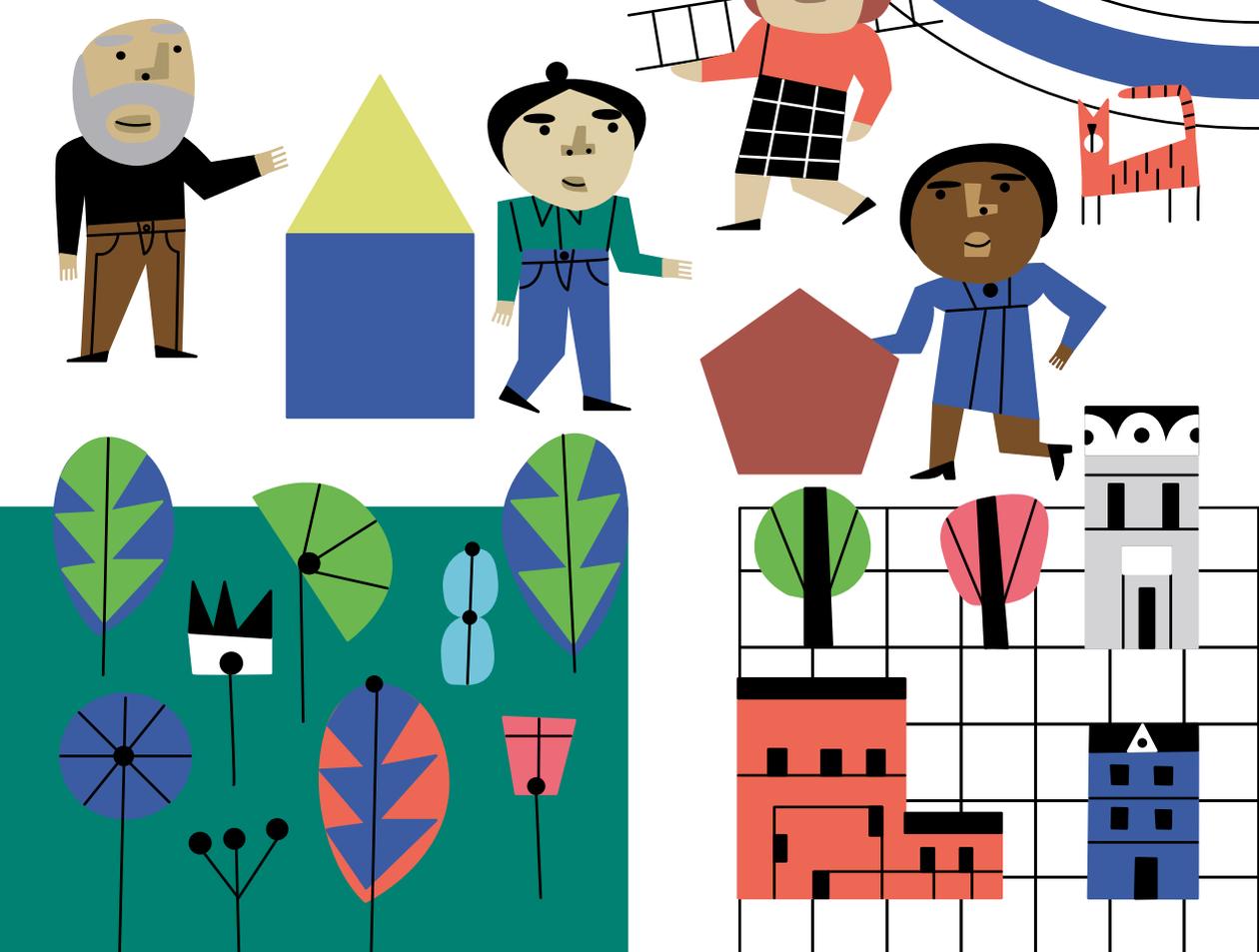
Figura 2. El diamante del cuidado



Fuente: elaboración propia a partir de Razavi (2007).







3. La transversalización de los cuidados desde el Área de Igualdad

El Área de Igualdad del Ayuntamiento trata de incorporar, tanto en sus prácticas como en sus documentos programáticos, la importancia y la preocupación por ofrecer a la ciudadanía unos servicios de cuidados dignos y de calidad. Tras la lectura de los diferentes *Planes de Igualdad* se observa que, en los primeros años de andadura del Área, desde 1997 hasta el 2011, periodo que abarcan los tres primeros Planes Igualdad, han considerado los cuidados desde la óptica de la conciliación y la corresponsabilidad entre hombres y mujeres. Así, desde el ayuntamiento se han promovido políticas de sensibilización orientadas al cambio de mentalidad y de valores, con el objeto de ir avanzando en un nuevo modelo de organización social de los mismos. En el periodo que abordan los dos últimos planes, el IV y V Plan de Igualdad, es decir, desde el 2014 al 2023, se incorpora junto a la corresponsabilidad la conceptualización sobre la ética de los cuidados.

Una actuación a destacar en esta trayectoria es el *Diagnóstico sobre el Cuidado* realizado en 2008 por La Comisión de Cuidados del Consejo de las Mujeres de Bilbao⁵, que se elaboró con el objetivo de abrir un debate y reflexión sobre qué significa cuidar, quién cuida y cómo debe realizarse el cuidado. Ese diagnóstico pretendía recoger las aportaciones tanto de las personas cuidadoras como de quienes reciben los cuidados, para contrastarlas con las decisiones de los poderes públicos. El Consejo planteó dos líneas de interés. Por un lado, la detección de las carencias y las necesidades específicas en los distintos niveles de cuidado: de menores, de personas en situación de dependencia, de personas discapacitadas... Y, por otro lado, los aspectos relacionados con las cuidadoras profesionales remuneradas y no remuneradas, y las condiciones de precariedad en las que se realiza dicho trabajo, especialmente en el colectivo de mujeres inmigrantes. Fruto de ese diagnóstico fue el *Decálogo sobre los cuidados* que el Consejo elaboró y aprobó en 2009.

5 En el Consejo de las Mujeres de Bilbao por la Igualdad, creado en el año 2005, participan los movimientos feministas, las asociaciones de mujeres y otros colectivos de mujeres junto con la administración local, y tienen entre sus funciones impulsar, promover y colaborar en la elaboración de propuestas sobre políticas de actuación o prestación de servicios tendentes a eliminar los obstáculos que dificultan la efectiva igualdad de mujeres y hombres en Bilbao.

Consejo de las Mujeres de Bilbao por la Igualdad

Decálogo sobre el cuidado

1. **Romper con los roles de género.** Los roles de género que nos discriminan y otorgan el papel exclusivo de cuidadoras siguen reproduciéndose en nuestra sociedad. Es necesario realizar un trabajo de concienciación social en torno a la desigualdad y cómo ésta afecta a nuestra vida.
2. **Cuidando en soledad.** Las mujeres seguimos cuidando en soledad. Los cuidados deben ser una responsabilidad compartida entre hombres y mujeres si queremos llegar a una sociedad realmente igualitaria.
3. **Doble discriminación.** Las mujeres con discapacidad también somos cuidadoras y, en este caso, sufrimos doblemente la discriminación; como mujeres y como personas con discapacidad por lo que debemos contar con un apoyo específico por parte de las instituciones.
4. **Cuidar es tarea de todos y todas.** Necesitamos nuevos modelos en los que la implicación de los hombres en el cuidado sea igualitaria.
5. **Visibilizar el papel de las mujeres como cuidadoras.** El trabajo que las mujeres realizamos como cuidadoras sigue siendo invisible a pesar de ser imprescindible para la sociedad, por ello debe ser reconocido y valorado en toda su dimensión.
6. **Responsabilidad institucional y social.** Las mujeres que cuidamos reclamamos el respaldo de asociaciones, agentes sociales e instituciones para que se impliquen en el reparto de responsabilidades.
7. **Derecho a conocer y acceder a los recursos.** Las mujeres que cuidamos de personas dependientes reclamamos que se asegure la existencia de recursos para todas las personas dependientes, así como una información sobre los mismos que se adapte a las necesidades de la persona dependiente y a las de quien cuida.
8. **Derecho a ser cuidadas.** Las mujeres también tenemos derecho a que nos cuiden y a no vernos obligadas a sacrificar nuestra vida laboral y personal por cuidar a otras personas sin que se nos reconozca este derecho.
9. **Calidad en los cuidados.** Las condiciones en que las mujeres cuidamos han de ser de calidad y deben tener en cuenta las consecuencias físicas y psicológicas que se derivan del cuidado.
10. **Derecho a unas condiciones laborales dignas.** No podemos permitir más abusos en las contrataciones de mujeres cuidadoras, siendo especialmente vulnerables las mujeres inmigrantes. El trabajo relacionado con el cuidado ha de realizarse bajo unas condiciones laborales adecuadas para las trabajadoras y para quien recibe los cuidados.

En el V Plan de Igualdad (2020-2023) se recogen y desarrollan los contenidos aprobados en la primera Ordenanza Municipal para la Igualdad de Mujeres y Hombres del 3 de enero de 2019, y, se contempla como objetivo central, una cuestión ya recogida en el Decálogo del 2009: “fomentar la corresponsabilidad y la ética del cuidado como compromiso político, económico y social para que hombres y mujeres sean responsables de similares deberes y obligaciones en los escenarios público y privado, en el mercado laboral, en las responsabilidades familiares y en la toma de decisiones” (p. 17). Para alcanzar tal fin, se plantean medidas para impulsar la corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado y domésticas, para diseñar e implantar servicios y recursos que favorezcan la conciliación de la vida personal, laboral y familiar, especialmente los relativos a los cuidados, a la atención de las personas en situación de dependencia y de quienes enfrentan la violencia contra las mujeres, además de impulsar en el tejido empresarial, económico y sindical de Bilbao la transformación organizacional en relación a los usos del tiempo y la corresponsabilidad social.

De este modo, la redistribución de los cuidados se percibe como necesaria tanto en el espacio privado, entre mujeres y hombres, como en el público, adoptando el ayuntamiento para ello el compromiso de integrar la corresponsabilidad de los cuidados en su gestión interna de personal, además de promover servicios y recursos asequibles, flexibles, de calidad y de fácil acceso que favorezcan la conciliación especialmente los relativos a los cuidados; igualmente se prevén medidas y servicios de apoyo económico técnico y psicosocial a las personas que realicen labores de cuidados, reconociendo así los cuidados como una necesidad vital y un bien común que se puede compartir, disfrutar y que nos hace mejores como sociedad y como personas (ver artículos 31 y 32 de dicha ordenanza).



Ordenanza del Ayuntamiento de Bilbao para la igualdad de mujeres y hombres

Artículo 31. Concepto

A efectos de esta ordenanza, se define la corresponsabilidad social como el compromiso político, económico y social para que hombres y mujeres, titulares de los mismos derechos, se erijan, al tiempo, en responsables de similares deberes y obligaciones en los escenarios público y privado, en el mercado laboral, en las responsabilidades familiares y en la toma de decisiones.

Artículo 32. Medidas

Para alcanzar el objetivo descrito en el artículo 31, el Ayuntamiento de Bilbao y el resto de organismos dependientes del mismo desarrollarán, entre otras, las siguientes medidas:

- a) Promover la corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado y domésticas.
- b) Impulsar el diseño e implantación de servicios y recursos asequibles, flexibles, de calidad y de fácil acceso que favorezcan la conciliación de la vida personal, laboral y familiar, especialmente los relativos a los cuidados, a la atención de las personas en situación de dependencia y de quienes enfrentan la violencia contra las mujeres.
- c) Impulsar en el tejido empresarial, económico y sindical de Bilbao la transformación organizacional en relación a los usos del tiempo y la corresponsabilidad social.
- d) Promover el diseño y desarrollo de servicios de atención educativa y asistencial a la infancia que cubran las necesidades en las edades previas a la escolarización y que oferten horarios y calendarios amplios y flexibles en colaboración con el resto de administraciones competentes.
- e) Impulsar los medios necesarios a fin de que a lo largo de la escolaridad infantil y primaria exista una atención complementaria de carácter extracurricular, al horario y calendario escolar preestablecido, de modo que se facilite la conciliación de la vida personal, familiar y profesional de mujeres y hombres.
- f) Diseñar, desarrollar medidas y servicios de apoyo económico, técnico y psicosocial a las personas que realicen labores de cuidado reconociendo los cuidados como una necesidad vital y un bien común que se puede compartir, disfrutar y que nos hace mejores como sociedad y como personas.
- g) Impulsar el apoyo institucional para la creación y el sostenimiento de aquellas empresas cuyo objeto sea la prestación de servicios dirigidos a favorecer la corresponsabilidad de la vida personal, familiar y laboral de mujeres y hombres.

La importancia de esta Ordenanza radica en que debe hacerse efectiva no solo dentro de la institución municipal y en sus órganos dependientes, sino que también tiene que aplicarse en aquellas entidades privadas que realicen contratos o convenios de colaboración con la institución, e incluso a quienes se beneficien de alguna ayuda o subvención. Y si bien su implementación requiere de la implicación del personal que trabaja en la administración local, su transversalización es adeudo del Área de Igualdad.

El tránsito hacia una nueva organización de los cuidados implica que el Área de Igualdad ha de asumir la responsabilidad de liderar el proceso, lo que significa diseñar y poner en marcha una política de transversalización de los cuidados. Esta tarea ha de comenzar con una labor de coordinación entre las diferentes Áreas de la administración local en la que cada una de ellas aporte su experiencia y buenas prácticas, y que, además de detectar posibles duplicidades o solapamientos, permita aprovechar las posibles sinergias que surjan entre ellas.

En una primera fase se trataría de identificar aquellas acciones y programas en materia de cuidados que ya están siendo desarrolladas desde las diferentes áreas y/o direcciones y aquellas otras que, o bien no se contemplan, o bien no se han implementado aún a pesar de figurar en los Planes correspondientes. En este sentido, observamos una descompensación entre las distintas Áreas, puesto que existen:

- Áreas que poseen una larga trayectoria trabajando estas cuestiones, aunque aparezcan bajo otra denominación; poseen competencias e implementan medidas concretas en el ámbito de los cuidados.
- Áreas en las que apenas han desarrollado este ámbito, aunque tienen algún programa o poseen cierta sensibilidad sobre el tema y tienen posibilidades de ampliar el marco de actuación.
- Áreas que, a pesar de mostrar interés por los cuidados, no consideran a éstos como una cuestión central en su actividad diaria.

Respecto a las Áreas más comprometidas, se trataría de recoger y valorar las aportaciones que han realizado en materia de cuidados y detectar cuáles de entre ellas pueden ser consideradas como iniciativas clave para actuar como motor del proceso, de tal manera que, de forma coordinada, puedan liderar la transición hacia otra forma de organización de los cuidados, tratando siempre de buscar sinergias entre ellas. Destacamos a continuación algunas de las actuaciones en marcha:

Área de Juventud y Deporte

- Colonias de Verano de día (3-12 años).
- Colonias de Verano de mañana (3-12 años).
- Gabongune (3-8 años).
- Gabonkide (9-11 años).
- Guneberri y Kideberri (5-11 años).
- Haurgune (3-8 años).
- Kidegune (9-11 años).
- Gazteguneak (a partir de 13 años).
- ...

Área de Salud y Consumo

- Promoción de la Salud:
 - Con madres, padres y profesorado.
 - En la infancia, adolescencia y juventud.
 - En personas mayores.
- Parques biosaludables.
- Prevención comunitaria de las drogodependencias y otras adicciones.
- ...

Área de Acción Social

- 1.** Promoción de la autonomía y apoyo a la dependencia:
 - Autonomía en el propio domicilio.
 - Alternativas de alojamiento cuando se aconseja la no continuidad en el domicilio.
- 2.** Protección de las personas y sus familias:
 - Intervención con personas adultas.
 - Intervención con menores y sus familias.
- 3.** Promoción de la inclusión social y atención a la exclusión:
 - Ayudas económica para prevenir y paliar situaciones de exclusión social.
 - Servicios de alojamiento temporal.
 - Intervención para la detección precoz y acompañamiento a personas en situación de riesgo y/o exclusión social.
- 4.** Participación social y promoción comunitaria: Programas y servicios para personas mayores.

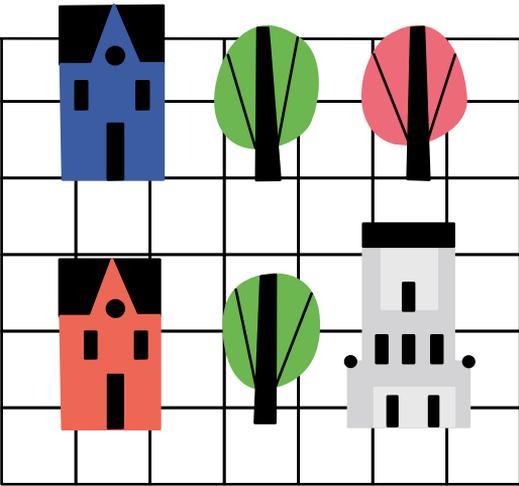
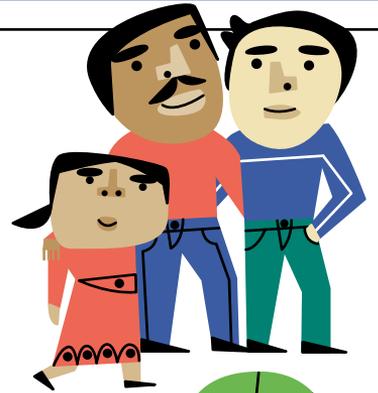
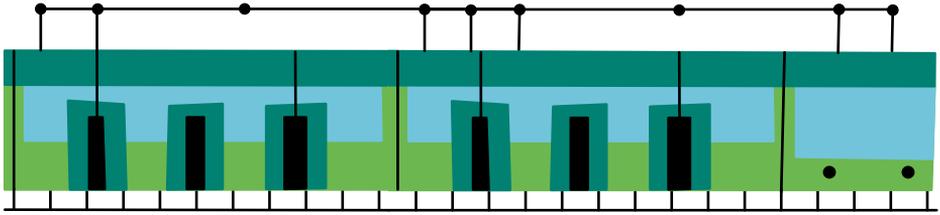
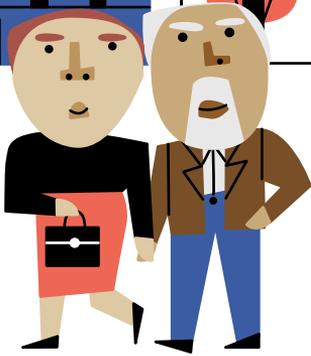
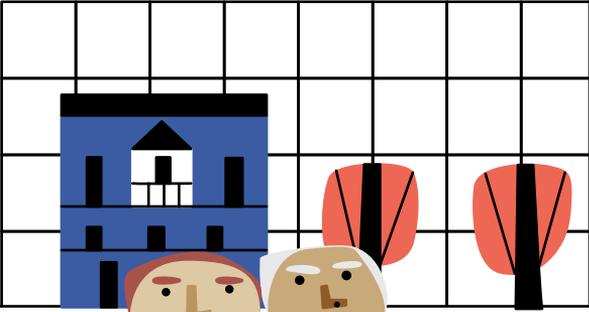
Desde este punto de partida, en una segunda fase se plantearía la *necesidad de construir un marco conceptual sobre los cuidados*, tomando en consideración la estructura administrativa municipal, los órganos y las comisiones dependientes de las diferentes Áreas, y contando especialmente con la colaboración de aquellas áreas que ya han incorporado los cuidados desde otra mirada, como es el caso del Área de Salud y Consumo, siempre bajo el liderazgo del Área de Igualdad que es quien debe asumir la responsabilidad de la organización y de su implantación.



Para llevar este planteamiento a término es necesario comenzar a *compartir experiencias* entre las personas implicadas, tanto en la provisión de cuidados desde la administración local como desde las diversas asociaciones del tejido comunitario local, *y de esta forma poder* abordar a corto-medio plazo el diseño de políticas de transición hacia un modelo de cuidados más democrático.

En este contexto también es preciso el diseño de un proceso de formación y reflexión colectiva de carácter participativo, que establezca unas bases teóricas compartidas y que, de este modo, facilite el inicio de la labor de transversalización de los cuidados. El proceso de formación participativo implica inevitablemente a diversos colectivos:

- El Personal del Área de Igualdad.
- La Comisión Política de Seguimiento: Concejales y/o representantes corporativos de los distintos grupos políticos con representación en el Ayuntamiento.
- La Comisión Interáreas: Personal técnico responsable de las áreas y/o de entidades dependientes del Ayuntamiento, encargados de la coordinación de las políticas y programas.
- Las Unidades municipales para la igualdad de mujeres y hombres.
- El Consejo de la Mujeres de Bilbao, en el que participan movimientos feministas, asociaciones de mujeres y otros colectivos de mujeres.



4. Proceso de reflexión sobre los cuidados

A continuación, se detallan los pormenores metodológicos y aspectos prácticos del proceso de formación y reflexión participada que se ha llevado a cabo a solicitud del Área de Igualdad del Ayuntamiento de Bilbao. Este proceso se ha materializado en dos sesiones de formación realizadas en los años 2021 y 2022 respectivamente, y en el posterior análisis de la información recabada.

4.1. La estrategia de la Investigación-Acción-Participativa

El diseño de la formación se realiza tomando en consideración el contexto del ámbito local descrito y se enmarca en la estrategia cualitativa denominada Investigación-Acción-Participativa, que consiste en resolver problemas cotidianos e inmediatos, y mejorar prácticas concretas.

Se trata de una estrategia de investigación orientada al cambio social que implica la participación democrática en la toma de decisiones de las personas implicadas. Es decir, constituye una metodología que promueve la intervención de las personas y los grupos estudiados, y los orienta hacia la solución de sus problemáticas mediante la concientización, el desarrollo y la participación activa (Bancayán-Ore, Vega-Denegri, 2020). Por lo tanto, el objetivo de las investigadoras es conocer la problemática y hacer algo al respecto. Expresado de otra manera, se trata de conocer haciendo; los sujetos investigados actuarán, pues, como personas investigadoras a lo largo del proceso.

Puesto que la acción es el punto central y la función grupal es el marco funcional, la investigación tiene un carácter relacional. El valor central de la Investigación Acción Participativa es que los *resultados (conocimientos) que se obtienen son muy diversos*: desde discusiones, sobre experiencias específicas, que permiten la participación de personal de base o formación media, hasta otros más avanzados. Conocer (explicar), comprender (hermenéutica) y criticar (reflexión y teoría crítica social) son, por consiguiente, momentos de esta estrategia de investigación. La comprensión de la realidad conlleva el conocimiento de las relaciones existentes detrás de las experiencias.

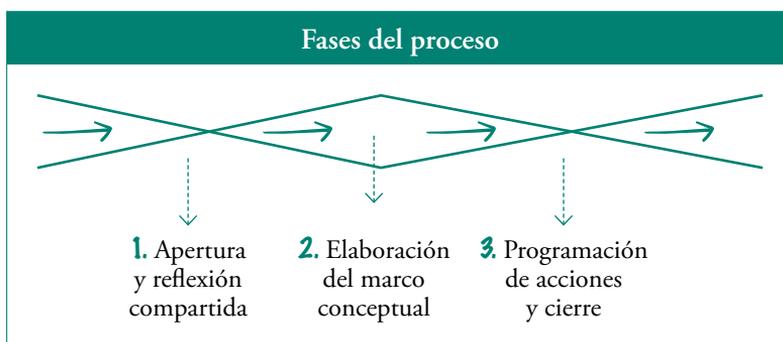
Las características del abordaje metodológico citado se pueden resumir de la siguiente manera:

¿Para qué se investiga? Para mejorar la forma como se hacen las cosas, al mismo tiempo que se profundiza la comprensión de la misma actuación y del contexto en que se realiza. El cambio no se justifica a sí mismo, debe ser congruente con los valores de la sociedad o sistema dentro del cual se desarrolla, teniendo siempre en cuenta a quiénes se beneficia o perjudica.

¿Qué se investiga? La práctica social, institucional y comunitaria, en este caso, analizando una situación que puede ser mejorada. Se trata de problemas eminentemente prácticos en los que las personas directamente implicadas se comprometen y se convierten en sujetos de investigación, a fin de poder explorar de forma adecuada la situación que se quiere mejorar y tomar decisiones orientadas a generar cambios positivos.

¿Quién investiga? Las personas directamente implicadas en la realidad del estudio, en nuestro caso los y las técnicas del Área de Igualdad y de otras Áreas, las representantes políticas, quienes que participan en el Consejo de las Mujeres, desde los barrios, es decir, desde la comunidad participando en la provisión de cuidados de forma voluntaria, y, junto a todas ellas, las expertas, en tanto que asesoras y garantes del proceso participativo. Al mismo tiempo se plantea un abordaje individual orientado hacia la autorreflexión.

¿Cómo se investiga? El modelo metodológico de la investigación acción se estructura en diferentes fases de apertura y cierre que varían según los diferentes contextos (Martí, 2002), pero podríamos considerar las siguientes como fundamentales:

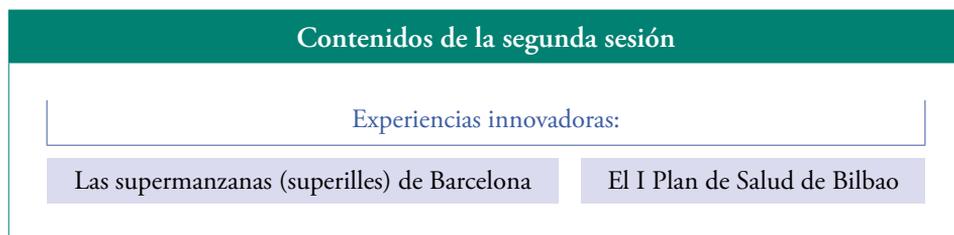
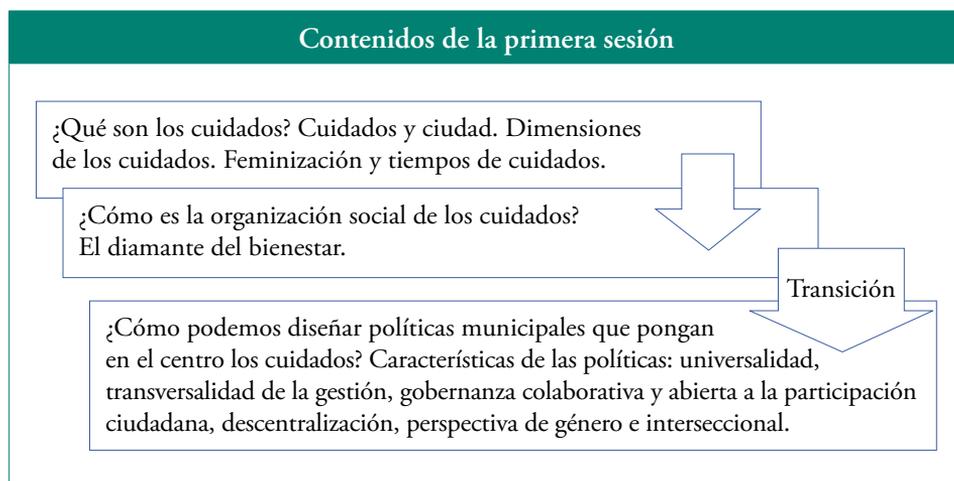


Fuente: elaboración propia.

Contenidos teóricos y diseño metodológico de las sesiones de formación

El diseño de la formación se ha realizado teniendo en cuenta las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué entienden por cuidados las personas participantes? ¿Se trabaja desde esa perspectiva? ¿Cómo se están trabajando los cuidados? ¿De qué manera podríamos mejorar ese trabajo que se realiza desde los servicios municipales?

La explicación de los contenidos teóricos pretende ampliar el conocimiento de todas las personas participantes sobre esta cuestión, y facilitar la comprensión de la organización social de los cuidados para dar paso primero a la reflexión individual y después colectiva. Sobre tal reflexión se ha de construir una conceptualización compartida que dará lugar a acciones de mejora e innovación de las prácticas institucionales actuales. Conocimiento, comprensión y reflexión son los momentos que han dirigido tanto el diseño de los contenidos teóricos como la metodología a seguir en la formación.



Fuente: elaboración propia.

Diseño de la metodología a utilizar en las sesiones:

Objetivo	Organizar el espacio y la acogida.	Técnica	
Procedimiento/ contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio de formación, papelógrafo colocar sillas, agua, vasos, bolígrafos y papel. • Según vayan llegando acogida, tratar de lograr un ambiente agradable. 		
Medios		Tiempo	30'
Objetivo	Bienvenida , agradecimiento y presentación del proyecto.	Técnica	Explicación.
Procedimiento/ contenidos	<p>Bienvenida, acogida agradecimiento por participar y explicar la programación de la formación. Antes de presentarnos, realizar una ronda de presentaciones, nombre y de dónde vienen (ámbito de trabajo).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar los objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Presentar el proyecto de Investigación. • Presentar el punto de partida de la Reflexión/Investigación. • Conocernos. • Acordar las prioridades fundamentales. • Solicitar permiso para fotografiar a las participantes. • Documento de devolución. 		
Medios		Tiempo	15'
		Memoria	Nombrar a las personas que redactarán las actas.
Objetivo	Ejercicio para compartir y saber el conocimiento y el grado de interés que tiene el grupo sobre el tema a tratar .	Teknika	
Procedimiento/ contenidos	<p>Con la persona que esta sentada al lado, si son del mismo ámbito laboral mejor, en los post-its que se repartirán responder a las siguientes dos preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué sabemos en relación a los cuidados? ¿Con qué conceptos de nuestro ámbito laboral los podemos relacionar? 2. ¿Cuáles son las mayores preocupaciones que nos surgen en torno a los cuidados? <ul style="list-style-type: none"> • Es un ejercicio de calentamiento, por lo que conviene recoger lo que les venga a la cabeza de una manera rápida. De esta forma, podemos saber desde donde partimos y puede ayudar a las ponentes a tener una referencia mayor y poder situarse. • Después de rellenar los post-its, se realizará una ronda rápida y se pegarán los post-its en una pizarra. 		
Medios		Tiempo	30'
		Memoria	Fotos (pedir permiso) para introducirlas en el documento de devolución.

Transitando hacia la ciudad de los cuidados

Objetivo	Explicación teórica .	Técnica	
Procedimiento/ contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • 10:15-11:00 Las ponentes se dirigirán al grupo grande y realizarán una explicación teórica y cercana a la realidad sobre el tema a tratar: <ul style="list-style-type: none"> • Al final se dejará un turno para preguntas concretas. Antes se informará que los contenidos de la exposición serán trabajados en grupos pequeños . • Los ejercicios del comienzo darán pistas sobre en cuales de los contenidos podemos ahondar con mayor profundidad. 		
Medios	En el Papelógrafo.	Tiempo	45' Memoria Acta y fotos.

Descanso

Objetivo	Reflexiones y debates en los grupos pequeños.	Técnica	
Procedimiento/ contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • 11:20-12:00 Formaremos grupos naturales y cada una de nosotras hará de dinamizadora (coger los tiempos y equilibrar los debates). Dependiendo del número de participantes, los grupos los formaremos de antemano. Primero cada participante tendrá que rellenar una ficha de manera individual, luego se abrirá un turno y por último se preparará un resumen para compartirlo en el plenario: <ol style="list-style-type: none"> 1. De lo que habéis escuchado que resaltaríais? 2. ¿Cómo se pueden trabajar los cuidados desde los servicios municipales? ¿Cuáles son en este ámbito/espacio las necesidades principales? 3. ¿A qué le tendríamos que dar prioridad desde los servicios municipales? 		
Medios	Fichas individuales, folios y bolígrafos.	Tiempo	45' Memoria Fichas.

Participantes de las sesiones de formación

Finalmente fueron dos y no tres, como se diseñó en un principio, las sesiones de formación realizadas. De las personas de los diferentes colectivos invitadas a participar lo hicieron un total de 28 entre las dos sesiones. La mayoría de ellas han sido mujeres a excepción de un hombre del Área de Seguridad Ciudadana.

Relación de las Áreas municipales y personas participantes:

Áreas municipales	Participantes	Participantes Direcciones de Áreas	Participantes Técnicas de Áreas	Participantes	Total
Comisión Política de Seguimiento	3				3
Consejo de las mujeres				5	5
Área de Igualdad		1	4		5
Área de Atención y Participación Ciudadana e Internacional		1	4		5
Área de Juventud y Deporte			1		1
Área de Movilidad y Sostenibilidad			1		1
Área de Salud y Consumo			2		2
Área de Regeneración Urbana SURBISA			1		1
Área de Acción Social			2		2
Área de Seguridad Ciudadana			3		3
Total	3	2	18	5	28

El primer encuentro se realizó en un contexto complicado debido a la situación generada por la COVID 19, al que hay que añadir la diferente disponibilidad de tiempos de las personas invitadas a participar en la formación (personal técnico de la administración local junto con representantes del tejido comunitario de la ciudad, fundamentalmente mujeres de diferentes asociaciones y del movimiento feminista que participan en el Consejo de las Mujeres). En consecuencia, la participación ha sido menor a la prevista inicialmente, sobre todo entre las representantes de asociaciones de mujeres y del movimiento feminista, agentes clave en la provisión y reflexión sobre la práctica de los cuidados en los entornos familiar y comunitario de nuestros barrios, ciudades y pueblos. Pero, también fueron altas las expectativas iniciales sobre la participación de representantes de las áreas de la administración local, no solo en su número sino también en los diferentes niveles de responsabilidad dentro de las áreas, expectativas que sí han sido cubiertas en las *Áreas de Igualdad y Atención y Participación Ciudadana e Internacional*.

4.2. Valoración del proceso

Las sesiones de formación comenzaron con exposiciones que constituyeron el punto de partida de la reflexión colectiva. Ésta se inició con debates en pequeños grupos dinamizados en torno a varias preguntas. Uno de los grupos se formó solo con las representantes políticas y la dirección del Área de Igualdad; en los grupos restantes participaron las técnicas municipales de diferentes áreas y las personas representantes de las asociaciones que participan en el Consejo de Mujeres de Bilbao.

LA PRIMERA SESIÓN DE FORMACIÓN

Las cuestiones planteadas para el debate fueron las siguientes: ¿Qué subrayarías de la exposición teórica? ¿En el ámbito de tu trabajo, qué líneas están en sintonía con lo expuesto? ¿Cómo se pueden trabajar los cuidados desde los servicios municipales? ¿Cuáles crees que son las principales necesidades de este ámbito? ¿Qué debemos priorizar desde los servicios municipales? Las ideas fundamentales que surgieron en los grupos se expusieron y compartieron en el plenario, cerrando la sesión con una invitación a participar en la siguiente sesión.

Debates

Las dos primeras preguntas situaron los debates en torno a diferentes cuestiones, aunque la importancia y profundidad de los mismos difieren en función de los colectivos desde los que se reflexiona.

- *Las representantes políticas y las técnicas* municipales mostraron su acuerdo con la aportación teórica expuesta en la presentación sobre los cuidados. Consideraron pertinente comenzar la reflexión con una definición general para poder abordar este tema con mayor profundidad.
- *Las personas pertenecientes a las asociaciones* que participan en el Consejo de Mujeres de Bilbao comentaron la necesidad de ofrecer una definición sobre los cuidados más amplia en la que ellas puedan reconocerse y sentirse representadas.



Representantes políticas

Subrayan la importancia del cambio estructural que conlleva situar en el centro los cuidados y/o las personas.



Técnicas

Señalan la dificultad para lograr una definición compartida de los cuidados. Dificultad en la consecución de consensos y, por tanto, de comunicación y coordinación entre las áreas de la administración local.

Indican que la contextualización teórica visibiliza actividades que se realizan en las diversas áreas y cuya vinculación con el cuidado no había sido reconocido el personal técnico.

Remarcan cuestiones que tienen que ver con la desvalorización y el reparto desigual de los cuidados.



Las representantes de las asociaciones del Consejo de Mujeres

Resaltan la idea de poner a las personas en el centro del análisis y reclaman la importancia del autocuidado y del cuidar(se).

Subrayan las relaciones de poder entre las personas cuidadoras y las personas receptoras de cuidados, los cuidados como actividades que están atravesadas por relaciones de poder y dominación.

La divergencia más importante se hace explícita por parte del colectivo de las representantes de las asociaciones que participan en el Consejo de las Mujeres, quienes consideraron no reconocerse ni sentirse representadas en el marco facilitado. Resaltaron también la importancia de representar y visibilizar a las cuidadoras más excluidas, que son aquellas mujeres migradas en situaciones de irregularidad que necesitan regularizar su situación, y señalaron la necesidad de diseñar políticas de transición que faciliten dichos procesos de regularización.

Así mismo, manifestaron la falta de la perspectiva comunitaria de los cuidados en los contenidos expuestos, y la existencia de conceptos de comunidad distintos a los planteados en la exposición.



Identificación de necesidades

La identificación de necesidades es más exhaustiva y cercana a la primera línea de provisión de cuidados, en base a la situación y los colectivos a los que pertenecen las participantes, como observamos a continuación:

- *Las Representantes Políticas*

Necesidad de formación tanto para las personas que trabajan en las áreas municipales como para la ciudadanía.

Necesidad de trabajar los cuidados conjuntamente entre el personal técnico del ayuntamiento, los movimientos sociales y el tejido asociativo, e incluso de la mano de los sindicatos.

Necesidad de un trabajo colaborativo en el que tienen que estar incluidos la planificación, la acción y un presupuesto asignado.

- *Las Técnicas del Ayuntamiento*

Necesidad de formación para poder trabajar en torno a los cuidados siguiendo los principios de colaboración, coordinación, formación, sensibilización, comunicación y, por último, trato individualizado.

Necesidad de obtener una mayor dotación presupuestaria para poder trabajar en los cuidados de una manera más holística, integral y de calidad.

Necesidad de cuidado de las personas cuidadoras: campañas de acompañamiento y apoyo a las personas que cuidan y un mayor reconocimiento y retribución a sus trabajos.

Necesidad de elaborar planes transversales en todas las áreas y planes del ayuntamiento donde el cuidado ha de ser un eje central.

Necesidad de que el propio ayuntamiento impulse políticas de conciliación para poder trabajar en este ámbito.

- *Las representantes de las asociaciones del Consejo de Mujeres*

Necesidad de poner a las personas en el centro desde una perspectiva interseccional.

Necesidad de realizar un análisis de las personas que conviven en la ciudad desde la perspectiva de las mujeres en base a la desigualdad, la situación legal, tomando además en consideración la existencia o no de una red de apoyo (familia, amistad, entorno social) y las consecuencias que esta falta puede conllevar para sus hijos/as.

Necesidad de identificar y dar valor a la diversidad étnica y cultural dentro del municipio de Bilbao, para que los servicios municipales puedan responder a las diferentes necesidades (exigencias) existentes en una ciudad que es heterogénea y diversa.

Necesidad de desarrollar actividades de autocuidado tanto individual como comunitario, que promuevan el cuidado mental, emocional y corporal de cada persona y de su entorno familiar y social.

Aportaciones

Resulta relevante la posición de las personas participantes a la hora de realizar aportaciones de mejora respecto a los servicios de cuidados que unas conocen más de cerca que otras.



Las Representantes políticas

Priorizar toda competencia municipal.

Fomentar condiciones de trabajo que propicien la corresponsabilidad.

Realizar un análisis y diagnóstico previo en cada una de las áreas municipales.



Las Técnicas del Ayuntamiento

Priorizar campañas de sensibilización y formación dirigidas hacia el personal del Ayuntamiento.

Actuar desde la *transversalidad*: trabajar en red, creando espacios de colaboración multidisciplinar.

Establecer una mayor coordinación dentro del propio ayuntamiento, con otros servicios y con la comunidad.



Las representantes de las asociaciones

Generar espacios para el cuidado de criaturas o personas mayores, con mayor flexibilidad horaria y gratuitos.

Promover espacios para el cuidado (autocuidado y cuidado comunitario), con formación y talleres, e impulsar un cambio de valores que impregne toda la política: diversidad cultural, proximidad, emociones y visibilidad, el enfoque de género e interseccional y el refuerzo de las unidades de género.

LA SEGUNDA SESIÓN DE FORMACIÓN

Al igual que la sesión anterior, estuvo estructurada en dos partes. En la primera parte expositiva se presentaron tres experiencias de políticas locales –una del Ayuntamiento de Barcelona y las otras dos del Ayuntamiento de Bilbao–, que tienen en común la integración de los cuidados en sus proyectos, aunque lo hacen con abordajes bien diferentes. Tras las presentaciones, se llevó a cabo la segunda parte de la sesión. Se organizaron pequeños grupos entre las personas participantes con el objeto de reflexionar sobre el interés y las aportaciones de los proyectos descritos mediante dinámicas grupales diseñadas en torno a las siguientes preguntas abiertas: 1) ¿Qué destacarías de lo que acabas de escuchar? 2) ¿Qué puede ser útil para nosotras? ¿Por qué?

Debates

La primera pregunta facilitó a las participantes la reflexión sobre otras formas de organizar los cuidados, y se resaltaron estas ideas:

Representantes Políticas	La perspectiva global y transversal de los cuidados presente a lo largo de las tres experiencias, lo que permite analizar en detalle la ciudad, teniendo en cuenta las diferentes perspectivas.
	La importancia de la visión más social de los proyectos que se implementan.
	El problema respecto a la complejidad del abordaje de los cuidados persiste.

Técnicas	<p>La ciudad tiene que ser amigable para todas las personas que habitan en ella. La ciudad es un marco privilegiado para transformar los cuidados</p> <p>La transversalidad es un aspecto relevante a trabajar a nivel municipal. El trabajo en red y la coordinación entre las diferentes áreas que componen el ayuntamiento facilita la coordinación y el abordaje de los cuidados de manera integral.</p> <p>Es necesario conceder mayor importancia el ámbito comunitario, lo que significa tejer relaciones interinstitucionales (instituciones-comunidad) e introducir en ellas a la ciudadanía y a las personas cuidadoras para que se impliquen conjuntamente en la búsqueda de soluciones comunes.</p> <p>Es preciso dotar de mayor presupuesto y recursos humanos a todas las áreas que estén trabajando en relación a los cuidados; los cuidados son una parte esencial de la agenda política e institucional del Ayuntamiento de Bilbao.</p> <p>Conviene generar una comunicación directa con otras instituciones implicadas en los cuidados y establecer para las personas trabajadoras y cuidadoras unas condiciones de trabajo más dignas, justas, y equitativas, que faciliten una relación de calidad con las personas receptoras de cuidados.</p>
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Representantes de asociaciones	<p>Es importante primar la calidad del servicio y actuaciones específicas. Esto pasa por la existencia de un mayor grado de comunicación entre la persona cuidadora y la persona receptora de cuidados.</p> <p>Es relevante integrar al colectivo de personas cuidadoras de grandes dependientes en el discurso sobre los cuidados, lo que conlleva su reconocimiento y la puesta en marcha de actuaciones, servicios y políticas públicas específicas para ello.</p>
---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Aportaciones

Una vez más, la diversidad de las aportaciones refleja las diferentes posiciones y situaciones de las participantes.



Representantes políticas

La complementariedad de la visión local y global y, de nuevo, la transversalidad en todas las áreas del ayuntamiento.

La importancia de descentralizar el problema para poder abordarlo, al igual que se ha hecho en la experiencia de Barcelona.

El establecimiento de modelos predictivos

Plan estratégico transversal de cuidados.



Técnicas

El fomento de la comunicación entre las distintas áreas municipales, con el fin de evitar duplicidades y mejorar la eficacia de los servicios que se ofrecen a la ciudadanía. Relevancia de la coordinación interinstitucional.

La atención a lo que se va haciendo teniendo siempre presentes el bienestar general y, en especial, a quienes más lo necesitan. Desarrollo de políticas públicas centradas en las personas para así mejorar la gestión social y económica. De este modo es posible realizar un plan de cuidados que sea extensible al resto de los ámbitos.

La realización de campañas de sensibilización para que desde las instituciones y desde la sociedad se comience a poner en valor la problemática de los cuidados.



Las representantes de las asociaciones

La necesidad de comprender y conocer la diversidad de los cuidados .

La toma en conciencia de que las formas de participación públicas a veces son excluyentes, por lo que es necesario cambiar el modelo de participación.

Recomendaciones para una actuación futura

Las discusiones, críticas y aportaciones, que son resultado de las sesiones de formación, sugieren varias líneas de actuación para ir avanzando hacia el objetivo de situar a los cuidados en el centro de las políticas públicas locales. Las recomendaciones sugeridas se señalan a continuación:

En primer lugar, *iniciar el cambio cultural en la institución* mediante campañas de sensibilización y cursos de formación dirigidos a todas las personas que trabajan en las diferentes áreas municipales, así como a la ciudadanía en general. Los contenidos que habrían de recoger dichas iniciativas serían los siguientes:

- La valoración social y la garantía de equidad en el reparto de los cuidados, reconociendo así su centralidad social y promoviendo la socialización de la responsabilidad hacia los mismos.
- La diversidad de agentes implicados en su organización: el estado y las administraciones públicas, los mercados, las familias/unidades de convivencia y la comunidad.
- La diversidad de los cuidados.
- El reconocimiento y cuidado de las personas cuidadoras.
- La existencia de relaciones de poder entre las personas cuidadoras y las personas receptoras de cuidados.
- La necesidad de situar a las personas proveedoras y receptoras de cuidados en el centro desde una perspectiva interseccional.

En segundo lugar, *incidir en las políticas públicas locales desde una formación* impartida a todo el personal técnico, que promueva *el cambio organizacional en la institución*, que ofrezca estrategias de coordinación, que permita compartir conocimiento e información entre las diferentes áreas municipales, y que facilite poner en práctica:

- Un trabajo conjunto del personal técnico y
- Una dinámica de trabajo transversal, trabajando en red de forma coordinada, creando espacios de colaboración multidisciplinar. Una coordinación que facilite no sólo el trabajo en común entre áreas municipales sino también entre instituciones.

Este cambio organizacional requiere de una dotación de recursos humanos y económicos suficientes que posibiliten la realización de un análisis y diagnóstico previos en cada una de las áreas municipales, a fin de elaborar planes estratégicos transversales de cuidados en todas ellas. La puesta en marcha de dichos planes necesita de una metodología de trabajo colaborativa y de unas condiciones de trabajo dignas que propicien la corresponsabilidad.

Y, por último, *promover la participación de la comunidad* en el diseño de buenas prácticas que nos permitan avanzar en la transición hacia una ciudad de los cuidados.

Las representantes de las asociaciones del Consejo de Mujeres han manifestado con claridad que las formas de participación pública, a veces, son excluyentes, por lo que reivindican un cambio en el modelo de participación. Tanto las representantes políticas como las técnicas de las diferentes áreas subrayaban la importancia del trabajo conjunto entre el personal técnico, las diferentes asociaciones, el movimiento feminista, y los sindicatos y entidades sin ánimo de lucro, es decir, consideran de gran importancia la participación de personas y asociaciones del ámbito comunitario en esta transición. La participación del ámbito comunitario significa, en palabras de las técnicas de las áreas municipales, tejer relaciones interinstitucionales e introducir a la ciudadanía y a las personas cuidadoras en el diseño de nuevas acciones que se vayan a desarrollar en sus barrios y/o comunidades.

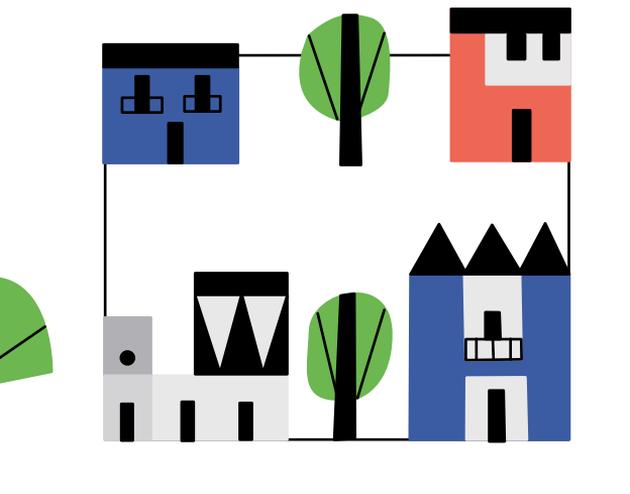
Sin embargo, como hemos podido comprobar en esta experiencia de investigación-acción participativa, la participación de las diferentes asociaciones de mujeres, asociaciones feministas, u otras entidades sin ánimo de lucro, es baja. La literatura sobre participación política muestra un clima de desafección (Larrinaga y Amurrio, 2013) por parte de la ciudadanía hacia las instituciones políticas en general, desafección que se traduce en distanciamiento en el caso de los movimientos sociales y asociaciones o entidades provenientes del ámbito comunitario con las administraciones locales, en particular. Algunas de las razones de este distanciamiento que recoge la literatura especializada (Martínez-Palacios, 2019) hacen referencia a la cooptación por parte de las administraciones de las iniciativas de los movimientos sociales, al incumplimiento de lo comprometido en anteriores planes o acciones y también a cierta pérdida de poder o influencia por parte de las asociaciones al estar subvencionadas por las propias administraciones. No obstante, la propia administración entiende que si los movimientos sociales están organizados y estructurados y están presionando se crea una tensión muy necesaria y muy productiva para avanzar en el desarrollo de las políticas locales.

La reconstrucción de puentes con la ciudadanía y los movimientos sociales se puede producir **introduciendo estrategias de profundización democrática en los espacios**

democráticos existentes donde las instituciones públicas escuchen y reconozcan como agentes de cambio a las asociaciones, movimientos sociales y entidades sin ánimo de lucro. Este reconocimiento facilitaría el diálogo entre diferentes, y la posibilidad de lograr acuerdos en torno a las acciones a realizar en los distritos y barrios, que redundarían en el bienestar de la ciudadanía.

Adoptando un enfoque relacional de las políticas públicas, la política no es resultado de un input externo o del estado hacia fuera, sino que es el “Estado en Acción” (Oszlak y O’Donell, 1976, en Ceminari y Stolkiner, 2018). El estado o las administraciones en acción favorecen el empoderamiento colectivo (Montaño, 2019) y el asociacionismo en los territorios.

Las participantes en esta reflexión colectiva vislumbran la posibilidad de construir esos espacios y los consideran imprescindibles para avanzar en una transición hacia la democratización de la organización de los cuidados.



Referencias bibliográficas

- Alonso, Luis Enrique (2004): “La sociedad del trabajo: debates actuales. Materiales inestables para lanzar la discusión”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 107(04), 21-48.
- Arrillaga, Alejandro (2009): Igualdad de género ¿con qué educación infantil?, *Revista Infancia. Educar de 0 a 6 años*. 113, 32-40.
- Balbo, Laura (1994): La doble presencia, in Cristina Borderías, Cristina Carrasco y Carme Alemany (ed.), *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*. Barcelona: Icaria-Fuhem, 503-514.
- Bancayán-Ore, Carlos y Vega-Denegri, Patricia (2020). La investigación acción en el contexto educativo. *Paideia XXI, vol.10, nº 1, enero-junio, 233-247*.
- Barbeta-Viñas, Marc y Cano, Tomás (2017): ¿Hacia un nuevo modelo de paternidad? discursos sobre el proceso de implicación paterna en la España urbana. *Reis*, 159, 13-30.
- Blasco Vidal, Carla (2021): *Anàlisi en l'impacte de les Superilles en la Qualitat de l'Aire de Barcelona*. Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona. Trabajo Final de Grado. Disponible en:
<https://upcommons.upc.edu/handle/2117/355360>
- Bonet-Martí, Jordi (2021): Construir gobernanza participativa: Redes que (co) producen bienestar, in Ricard Gomà y Gemma Ubasart (ed.), *Vidas en transición. (Re)construir la ciudadanía social*, pp. 313-330. Tecnos, Madrid.
- Brugué, Joaquim; Boada, Julia y Blanco, Ismael (2012): Els Motors de la innovació a l'administració pública. Disponible en:
https://ddd.uab.cat/pub/estudis/2012/115549/motinnadmpubsintesi_a2012.pdf
- Bureau, Viola y Kröger, Teppo (2004): The local and the national in community care: Exploring policy and politics in Finland and Britain. *Social Policy & Administration*, 38(7), 793-81.
- Callejo, Javier y Prieto, Carlos (2015): Distribución y organización de los tiempos de trabajo, cuidados y ocio con una perspectiva de género, en: Carlos Prieto, (ed.), *Trabajo, cuidados, tiempo libre y relaciones de género en la sociedad española*, pp. 53-86. Cinca Madrid: Biblioteca Ciencias Sociales.

- Cano, Tomás (2018): Los cuidados en la práctica. Clase social y estrategias familiares en el cuidado a mayores con dependencias severas. *Revista Internacional de Sociología* 76(3), 1-15.
- Carrasco, Cristina (2001): La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?, *Mientras Tanto* (Nº 82), 43-69.
- Carrasco, Cristina, Borderías, Cristina y Torns, Teresa (2019): *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y prácticas*. Madrid: Catarata.
- Carrasquer, Pilar (2013): El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 91-113.
- Carreño Martín, Gerardo E. (2020): *Barrios en evolución, de la forma a la función: El caso de las superilles sociales*. Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona. Proyecto final de Máster. Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/352924>
- Ceminari, Yanina; Stolkiner, Alicia (2018). El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- CES-Consejo Económico y Social (2020) El sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Colección Informes*, 3. Madrid: CES.
- Clarke, Susan (1993): The new localism. Local politics in a global era, in Edward G. Goetz y Susan E. Clarke, *The New Localism. Comparative Urban Politics in a Global Era*, pp. 1-21. London: Sage.
- Coltrane, Scott (2000): Research on household labor: Modeling and measuring the social embeddedness of routine family work. *Journal of Marriage and the Family*, 62 (noviembre), 1208-1233.
- Comas-d'Argemir, Dolors (2014): Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Revista de Antropología Social*, 24, 375-404.
- Comas-d'Argemir, Dolors (2017a): Cuidados, género y ciudad en la gestión de la vida cotidiana, in Patricia Ramírez Kuri (ed.), *La erosión del espacio público en la ciudad neoliberal*, pp. 59-90. México: UNAM.

- Comas-d'Argemir, Dolors (2017b): El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e*, 22(2), 17-32.
- Comas-d'Argemir, Dolors y Bofill-Poch, Sílvia (eds.) (2021): *El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19*, Fondo Supera COVID-19 Santander-CSIC-CRUE Universidades Españolas.
- Cordoni, Elena (1993): "Las mujeres cambian los tiempos". *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 2, 281-299.
- Daly, Mary y Lewis, Jane (2011): El concepto de 'social care' y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos, in Cristina Carraso, Cristina Borderías y Teresa Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* [The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States] (pp. 225-251). Madrid: Catarata.
- Díaz Gorfinkel, Magdalena (2019): (Des)protección legal y vulneraciones en el empleo del hogar y de cuidados, in Silvia Carrillo Gómez (ed.), *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treballs i experiències locals*, pp. 72-99. Barcelona: ICPS.
- Durán, M^a Angeles (2018): *La riqueza invisible del cuidado*. València: Universitat de València.
- Esquivel, Valeria (2011): La economía del cuidado: Un recorrido conceptual. In N. Sanchís y M. P. Foti (Eds.), *Aportes al debate del desarrollo en américa latina. Una perspectiva feminista*. Buenos Aires: Red de Género y Comercio.
- Esteban, M^a Luz y Otxoa, Isabel (2010): El debate feminista en torno al concepto de cuidados (Diálogo con Olga Abasolo). *CIP Ecosocial*, 10, 1-9.
- Eustat-Instituto Vasco de Estadística (2018): *Euskadi en la UE28, 2018: 28 indicadores básicos para conocer la situación de nuestro país en la Unión Europea*. Vitoria-Gasteiz: Eustat.
- Eustat-Instituto Vasco de Estadística (2020a): *La C.A. de Euskadi ocupa el segundo puesto en el ranking de países de la Unión Europea con más población de 65 y más años*. Nota de prensa de 18/08/2020, Euskadi en la Unión Europea. 2020. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/ele0017500/ti_la-ca/not0017522_c.html
- Eustat-Instituto Vasco de Estadística (2020b): *Esperanza de vida al nacimiento en la C.A. de Euskadi por causa de defunción, territorio histórico y comarca, según sexo y año. 1977-2019*. Disponible en:

https://es.eustat.eus/elementos/ele0000000/ti_esperanza-de-vida-al-nacimiento-en-la-ca-de-euskadi-por-causa-de-defuncion-territorio-historico-y-comarca-segun-sexo-y-ano-1977-2019/tbl0000031_c.html

Eustat-Instituto Vasco de Estadística (2020c): *Población de la C.A. de Euskadi por ámbitos territoriales, unidades, grandes grupos de edad cumplida, sexo y periodo*. Disponible en:

https://www.eustat.eus/bankupx/pxweb/es/DB/-/PX_010154_cepv1_ep06b.px-

Eustat-Instituto Vasco de Estadística (2020d): *El valor del trabajo doméstico no remunerado equivale al 27,7% del PIB de la C. A. de Euskadi en 2018*. Nota de prensa de 23/12/2020. Cuenta satélite del trabajo doméstico. 2018. Disponible en:

https://www.eustat.eus/elementos/el-valor-del-trabajo-domestico-no-remunerado-equivale-al-277-del-pib-de-la-c-a-de-euskadi-en-2018/not0018045_c.html

Ezquerria, Sandra (2019): Cartografiant la crisi de les cures en l'ambient català: polítiques públiques, famílies i mercat, in Silvia Carrillo Gómez (ed.), *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treballs i experiències locals*, pp. 5-45. Barcelona: ICPS.

Ezquerria, Sandra y de Eguía Huerta, María (2020): ¿Redistribución de los cuidados? El papel de la familia, el mercado y las políticas públicas en Catalunya. *Política y Sociedad*, 57(3), 769-795.

Ezquerria, Sandra y Mansilla, Elba (2018): *Economía de las cures i política municipal: cap a una democratizació de la cura a la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

Fantova, Fernando (2021): Construir fraternidad: los cuidados y la agenda comunitaria del bienestar, in Ricard Gomà y Gemma Ubasart (ed.), *Vidas en transición. (Re)construir la ciudadanía social*, pp. 295-313. Tecnos: Madrid.

Federici, Silvia (2015): Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo. *Nueva Sociedad*, 256 (marzo-abril), 45-62.

Gilligan, Carol (2013): El daño moral y la ética del cuidado, in Victoria Camps (ed.), *La ética del cuidado*. (pp. 10-39). Barcelona: Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas.

Gomà, Ricard y Ubasart, Gemma (2021): Complejidades, incertidumbres y esperanzas: repensar y ejercer ciudadanía social en el siglo XXI, in Ricard Gomà y Gemma Ubasart (ed.), *Vidas en transición. (Re)construir la ciudadanía social*, pp. 331-345. Tecnos: Madrid.

- Gómez, Laura (2017): Cuando las feministas sueñan con democratizar las instituciones: por una protección social sin dominación, in Jone Martínez-Palacios (coord.), *Participar desde los feminismos*, pp. 173-205. Barcelona: Icaria.
- González, Giselle (2021): Análisis comparado de procesos de descentralización urbana: los casos de Barcelona y Buenos Aires. *Estudios demográficos urbanos*, 36(2), 403-443.
- Goss, Sue (2001): *Making Local Governance Work: Networks, Relationships and the Management of Change*. London: Palgrave.
- Hall, Tom y Smith, Robin J. (2015): Care and repair and the Politics of urban kindness. *Sociology*, 49(1), 3-18.
- Herrero, Yayo (2014): Bases para un nuevo contrato social. *Revista El Ecologista*, N°83. Disponible en:
<https://www.ecologistasenaccion.org/29239/bases-para-un-nuevo-contrato-social/>
- Himmelweit, Susan (2011): El descubrimiento del ‘trabajo no remunerado’: Consecuencias sociales de la expansión del término ‘trabajo’, in Cristina Carrasco, Cristina Borderías y Teresa Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* [The Discovery of ‘Unpaid Work’: The Social Consequences of the Expansion of ‘work’] (Economía crítica & ecologismo social ed., pp. 199-224). Madrid: Catarata.
- INE (2020): *Índice de envejecimiento por Comunidad Autónoma*. Disponible en:
<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1452>
- Kazepov, Yuri y Barberis, Eduardo (2017): The territorial dimension of social policies and the new role of cities, in Patricia Kennett y Noemi Lendvai-Bainton (ed.), *Handbook of European Social Policy*, pp. 302-318. Edward Elgar Publishing.
- Larrinaga, Ane y Amurrio, Mila (2013): Género y estructura de oportunidad participativa local: el caso de Bilbao. *Revista Mexicana de Sociología*, 75(2), 201-223.
- Legarreta, Matxalen (2017): Notas sobre la crisis de cuidados: distribución social, moralización del tiempo y reciprocidad del tiempo donado en el ámbito doméstico-familiar. *Arbor*, 193(184), 1-15.
- Legarreta, Matxalen (2021): Distribución del tiempo de trabajo doméstico y de cuidados en la CAE: una mirada longitudinal (1993-2018), in Emakunde - Instituto Vasco de la Mujer (Ed.), *¿Quién cuida? aportaciones en torno a la organización social de los cuidados*, pp. 85-114.

- Legarreta, Matxalen; Sagastizabal, Marina (2020): *Tiempo, ciudadanía y desigualdades. Una aproximación a los usos del tiempo diario y al 'derecho al tiempo propio'*. Barcelona: Col·lecció Dossiers del Temps, Ajuntament de Barcelona.
- Legarreta, Matxalen; Sagastizabal, Marina y Aguirre-Miguel, Amaia (2019): Ser padre en un contexto de crisis económica: ¿avances hacia una “masculinidad cuidadora”? *XIII Congreso Español de Sociología*. Valencia 3-6 de Julio de 2019.
- Martí Olivé, Joel.2002. La investigación: acción participativa, estructura y fases. *In Martí Olivé, Joel, Montañés Serrano, Manuel y Rodríguez-Villasante, Tomás. La investigación social participativa*. Mataró: El Viejo Topo, 79-123.
- Martín Carreño, Gerardo (2020): *Barrios en evolución, de la forma a la función: el caso de las supermanzanas sociales*. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya. Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/348155>
- Martínez Herrero, M^a José (2021): Propuestas desde la economía feminista en tiempos de pandemia, in Carlos Berzosa Alonso-Martínez (comp.), *Hacia la reorientación del modelo productivo de la economía española*, Economistas sin Fronteras, Dossiers EsF nº 40, invierno 2021, 32-35.
- Martínez-Palacios, Jone (2019). *El giro participativo neoliberal*. Leioa: UPV/EHU.
- Martínez-Palacios, Jone y Ormazabal Gaston, Andere (2022). La praxis interseccional en las políticas públicas: el poder de las metáforas. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, (28), 71–80.
- Massolo, Alejandra (2003): Políticas públicas locales de equidad de género. Una innovación en la gestión municipal, in Dalia Barrera y Alejandra Massolo, *El municipio. Un reto para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres*, pp. 11-53. México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Montaño, Carlos (2019): Desarrollo comunitario, economía solidaria, empoderamiento y participación. Un camino para la lucha social. *Estudios Críticos del Desarrollo, volume IX, número 17, 87-139*.
- Moreno, Carlos; Zaheer Allan; Chabaud, Didier; Gall, Catherine y Pralong, Florent (2021): Introducing the “15-Minute City”: Sustainability, Resilience and Place Identity in Future Post-Pandemic Cities. *Smart Cities* 2021, 4, 93-111.
- Moreno-Colom, Sara (2021): Construyendo comunidad desde lo público: el caso de las Superilles Socials. *Revista Española de Sociología (RES)*, 30(2), a27.

- Nogueira, Julia y Zalakain, Joseba (2015): *La discriminación múltiple de las mujeres inmigrantes trabajadoras en servicios domésticos y de cuidado en la Comunidad Autónoma de Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde.
- ONU (2016): *Hábitat III. La Conferencia de las Naciones Unidas centrada en los ciudadanos*. Quito, Ecuador. Disponible en:
<https://www.un.org/es/chronicle/article/habitat-iii-la-conferencia-de-las-naciones-unidas-centrada-en-los-ciudadanos>
- Pastor Seller, Enrique (2008): *La participación ciudadana en los Servicios Sociales Municipales de la región de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Pérez Díaz, Julio et al. (2020): Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*, 25. Madrid. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
- Pérez Orozco, Amaia (2006): Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica* 5: 8-37.
- Power, Emma R. y Williams, Miriam J. (2020): Cities of care? A platform for urban geographical research. *Geography Compass*, 14(1), 1-110.
- Precarias a la Deriva (2003): *A la deriva por los circuitos de precariedad femenina*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Razavi, Shahra (2007): *The political and social economy of care in a development context. Conceptual issues, research questions and policy options*. Geneve: UNRISD.
- Recio, Carolina et al. (2015) La profesionalización del sector de los cuidados. *Zerbitzuan*, 60, 179-193.
- Ribera Llimos, Gerard (2018): *Anàlisi i valoració de la implantació de les Superilles a Barcelona*. Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona. Trabajo Final de Grado. Disponible en:
<https://upcommons.upc.edu/handle/2117/123581>
- Roca i Escoda, Mireia (2019): Desigualtats de gènere en el sector ocupacional de les cures, in Silvia Carrillo Gómez (ed.), *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treballs i experiències locals*, pp. 46-71. Barcelona: ICPS.

- Rueda, Salvador (2017): Les superilles per al disseny de noves ciutats i la renovació de les existents: el cas de Barcelona. *Papers: Regió Metropolitana de Barcelona. Territori, estratègies, planejament*, 59, 78-93.
- Sagastizabal, Marina (2020): *La triple presencia. Estudio sobre el trabajo doméstico-familiar, el empleo y la participación sociopolítica*. Bilbao: UPV/EHU.
- Sagastizabal, Marina y Legarreta Matxalen (2016): La triple presencia-ausencia: una propuesta para el estudio del trabajo doméstico-familiar, el trabajo remunerado y la participación sociopolítica. *Papeles del CEIC*, 1(151), 1-29.
- Sagastizabal, Marina y Luxán, Marta (2015): Género y Uso del Tiempo in: Matxalen Legarreta, (ed.), *Dos décadas de cambio social en la C.A de Euskadi a través del uso del tiempo. Encuesta de Presupuestos de Tiempo, 1993-2013*, pp. 385-423. Vitoria-Gasteiz: Eustat.
- Sánchez González, José Juan y Giraldo Palacio M^a Elena (2017): La participación ciudadana como mecanismo de colaboración para la construcción de una gobernanza colaborativa, in Julio César Olvera García y Leticia Contreras Orozco (ed.), *Administración pública y sociedad. Una necesaria relación de proximidad*. pp. 227-250. México: Universidad Autónoma del Estado de México, M.A. Porrúa.
- Sánchez Ramos, Miguel Ángel (2017): Gobierno abierto, una estrategia innovadora para la governance local, in Julio César Olvera García y Leticia Contreras Orozco (ed.), *Administración pública y sociedad. Una necesaria relación de proximidad*, pp. 31-54. México: Universidad Autónoma del Estado de México, M.A. Porrúa.
- Serra, Albert (2005): La gestión transversal. Expectativas y resultados. *Reforma y Democracia*, 32, 1-17.
- Speranza, Philip (2016): Urban Ecological Interaction: Air, Water, Light and New Transit at the Human Scale of Barcelona's Superilles. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Urban and Civil Engineering*, 10 (12), 1616-1626.
- Speranza, Philip; Keisler, Ryan y Vincent May, Jiawei May (2015): Social Interaction and Cohesion Tool: A Dynamic Design Approach for Barcelona's Superilles. Computational Ecologies: Design in the Anthropocene [Proceedings of the 35th Annual Conference of the Association for Computer Aided Design in Architecture (ACADIA) Cincinnati 19-25 de Octubre de 2015], 469-481. Disponible en: http://papers.cumincad.org/data/works/att/acadia15_469.pdf

Subirats, Joan (2011): *Otra sociedad, ¿otra política?* Barcelona: Icaria.

Torns, Teresa (2008): El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 15, 53-73.

Trounstone, Jessica (2009): All politics is local? The reemergence of the study of city politics. *Perspectives on Politics*, 7(3), 611-618.

Vega, Cristina, Martínez, Raquel y Paredes, Myriam (2018): *Cuidado, comunidad y común. Extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Páginas web

Ayuntamiento de Bilbao (2019): I Plan Municipal de Salud 2019-2023.
<https://kontuematea.irekia.euskadi.eus/bilbao/es/act/110>

Ayuntamiento de Hernani. Zaintza HerriLab Hernani.
<https://www.zaintzaherrilab.eus/es/w/hernani-herrilab-cas>

Diputación de Gipuzkoa. Estrategia Zaintza HerriLab.
<https://www.zaintzaherrilab.eus/es>

Marco legal

Constitución Española (BOE, núm. 311, 29 de diciembre de 1978).

Decreto 215/2004, de 16 de noviembre, por el que se establecen los requisitos mínimos de las Escuelas Infantiles para niños y niñas de 0 a 3 años, y se mantiene la vigencia de determinados artículos del Decreto por el que se regulan las Escuelas Infantiles para niños y niñas de cero a tres años en la Comunidad Autónoma del País Vasco (BOPV País Vasco, núm. 222, de 19 de noviembre de 2004).

Estatuto de Autonomía para el País Vasco (Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre).

Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (BOE, núm. 266, 6 de noviembre de 1999).

Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia (BOE, núm. 274, de 14 de noviembre de 2011, páginas 117217 a 117276).

Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales (BOE núm. 242, de 7 de octubre de 2011, páginas 105335 a 105396).

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE, núm. 106, de 4 de mayo de 2006).

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (BOE, núm. 71, 23 de marzo de 2007).

Ley 27/1983 de Relaciones entre las Instituciones comunes de la Comunidad Autónoma y los órganos forales de sus Territorios Históricos (BOE, núm. 92, de 17 de abril de 2012, páginas 30060 a 30076).

Ley 6/1982 sobre Servicios Sociales (BOE, núm. 100, de 26 de abril de 2012, páginas 32117 a 32126).

Ley 5/1996 sobre Servicios Sociales (BOE, núm. 17, de 20 de enero de 2012, páginas 4564 a 4580).

Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006).

Real Decreto 12/2012 de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad (BOE, núm. 168, de 14 de julio de 2012, páginas 50428 a 50518).

Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera y prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (BOPV País Vasco, núm. 206, de 20 de octubre de 2015).

Anexo: Marco competencial relativo a infancia y dependencia

Araba, Bizkaia y Gipuzkoa conforman una Comunidad Autónoma que, a diferencia del resto de comunidades, presenta una estructura administrativa particular. Está compuesta por tres Territorios Históricos que poseen capacidad normativa para administrarse internamente, por lo que las competencias sobre las ayudas y servicios de cuidado no se distribuyen de igual forma que en resto del estado.

A continuación, explicaremos cómo se despliegan los cuidados en el contexto institucional, y la forma de acotar la esfera de los cuidados. En esta línea, haremos referencia a dos ámbitos principales: el cuidado de la vejez y las situaciones de dependencia, de un lado, y el cuidado de la infancia, de otro.

Marco competencial relativo a la vejez y situaciones de dependencia

Las situaciones de dependencia derivadas de la vejez y de la diversidad funcional se regulan a través de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (conocida como Ley de Dependencia). Dicha ley es aprobada el 14 de diciembre de 2006 en el Congreso de los Diputados y entra en vigor en enero del 2007. Su aprobación y posterior puesta en marcha marcan un hito sin precedentes en la forma en la que se regula la atención a la dependencia, dado que se reconoce el acceso a las prestaciones y servicios como un derecho subjetivo del individuo.

Con tal finalidad, la Ley de Dependencia establece tres principios básicos:

- 1) El carácter universal y público de las prestaciones.
- 2) El acceso en condiciones de igualdad y no discriminación.
- 3) y la participación de todas las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias.

La Ley de Dependencia establece también las bases para crear y regular un nuevo sistema de protección integrado en el marco de los servicios sociales de cada Comunidad Autónoma, denominado el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas define como dependencia la situación permanente en la que se encuentran las personas que por diversas causas (edad, enfermedad, discapacidad, entre otras) han perdido parte o toda su autonomía física, mental, intelectual o sensorial y necesitan de la ayuda de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria, o de otros apoyos para su autonomía personal. Para conocer si una persona se encuentra en situación de dependencia, se procede a la valoración de la persona solicitante por parte de un/a valorador/a profesional y así se determina el grado de dependencia, siguiendo los siguientes criterios:

- *Dependencia moderada (Grado I): si la persona necesita apoyo al menos una vez al día para realizar ciertas actividades básicas de la vida cotidiana o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.*
- *Dependencia severa (Grado II): si necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.*
- *Gran dependencia (Grado III): si necesita ayuda varias veces al día o cuando por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.*



La Ley delega en las Comunidades Autónomas el despliegue de las prestaciones y de los servicios. Sobre dicha base, el Gobierno Vasco aprueba la Ley 12/2008 sobre Servicios Sociales en diciembre de 2008, que reparte las competencias entre Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y Ayuntamientos.

Los Ayuntamientos	Las Diputaciones Forales*
<p>Atienden las necesidades básicas, son la puerta de acceso al sistema. Gestionan la gran parte de las prestaciones y los servicios dirigidos a las personas con un Grado I de dependencia.</p> <p>En materia de dependencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potestad reglamentaria para organizar sus propios servicios. • Planificación de los servicios que sean de su competencia. • Creación, organización y gestión de servicios sociales de base. • La provisión de los servicios de atención primaria. • La fijación de precios públicos de los servicios de su competencia. <p>En materia de creación, organización y gestión de los servicios sociales de base:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los Ayuntamientos de la C.A. de Euskadi que superan los 5.000 habitantes deben disponer de un servicio social de base propio. • Si un municipio no llega a los 5.000 habitantes (3.000 en zonas rurales o zonas especialmente desfavorecidas), el servicio debe procurarse, pero puede ofrecerse en asociación con otro municipio. 	<p>Valoran y atienden a las personas con un Grado igual o superior a II de dependencia.</p> <p>Gestionan los servicios de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la dependencia. • Los centros de día/noche y residenciales. • las prestaciones económicas: <ul style="list-style-type: none"> • Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Personas Cuidadoras No Profesionales –PECEF–. • Prestación Económica Vinculada al Servicio –PEVS–. • Prestación Económica de Asistencia Personal –PEAP–. <p>Entre sus competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potestad reglamentaria para organizar sus propios servicios. • Planificación de los servicios de su competencia en su ámbito territorial. • Provisión de los servicios sociales de atención secundaria. • La fijación de precios públicos de los servicios de su competencia. • Autorización y homologación de los servicios, centros y entidades de titularidad privadas radicadas en sus territorios. <p>* Cada Territorio Histórico cuenta con su propia normativa.</p>

Gobierno Vasco

De entre las competencias, asume:

- La iniciativa legislativa, el desarrollo normativo y la acción directa en materia de servicios sociales.
- La potestad reglamentaria en la ordenación de los servicios sociales en la elaboración y aprobación de la Cartera de Prestaciones y Servicios.
- La regulación de los criterios generales de participación económica de las personas usuarias (sobre los cuales establecen los precios cada Diputación Foral).
- Coordinación general del sistema.

Como única competencia:

- Gestiona la Tele-asistencia.

Marco competencial relativo a infancia:

La infancia es una etapa espacialmente protegida tanto a nivel internacional como estatal. Los derechos vinculados a la infancia se recogen según lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, y en ella se reconoce el interés superior del menor, su derecho a la educación, a no ser discriminado y a participar en las decisiones que les afecten, y la obligación de los Estados de asegurar sus derechos.

La Constitución Española (CE, 1978) recoge varios aspectos relacionados con la infancia:

- La infancia debe estar protegida según lo dictado por las leyes internacionales; así, los poderes públicos deben asegurar la protección integral de los hijos/as, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, sin importancia de su estado civil.
- Otorga a los progenitores una función principal: prestar asistencia de todo orden a los hijos/as habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda.

Los servicios y prestaciones vinculadas con el cuidado a la infancia se despliegan en distintos niveles: a nivel estatal, a nivel de comunidades autónomas, y finalmente, a nivel foral y municipal.

En primer lugar, respecto a la conciliación laboral y familiar, la Seguridad Social regula y gestiona las licencias y los permisos por nacimiento, tanto con remuneración como sin remuneración reconocida.

Las políticas y prestaciones relacionadas con la conciliación tienen sus antecedentes en la ley de “conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras” (Ley 39/1999) y en la ley orgánica “para la igualdad efectiva de mujeres y hombres” (Ley 3/2007) que fomenta una mayor corresponsabilidad en la asunción de las obligaciones familiares.

Es de mencionar el Real Decreto-ley (RDL 6, 2019) “de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación”. En el mismo, las prestaciones por maternidad y paternidad se unifican en una única prestación denominada “nacimiento y cuidado del menor”. También entra en vigor la prestación relativa a la “corresponsabilidad en el cuidado del lactante”.

En un primer momento se contemplan los permisos con compensación salarial por maternidad y paternidad, además de las excedencias parentales sin compensación salarial hasta los tres años de edad de la criatura. Actualmente se regulan, además, prestaciones relativas a la conciliación familiar y laboral:

- 1) Permiso remunerado por nacimiento y cuidado del menor para cada uno de los/as progenitores.
- 2) Permisos parentales no remunerados (excedencias laborales) hasta los tres años de edad.
- 3) Prestaciones ante riesgo en el embarazo y de lactancia.
- 4) Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- 5) Prestaciones por nacimiento y cuidado de menor.
- 6) Corresponsabilidad en el cuidado del lactante.

A nivel autonómico, desde el Gobierno Vasco se han desarrollado una serie de ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Decreto 164/2019, de 22 de octubre, Ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar orientadas especialmente hacia:

- Personas trabajadoras en situación de excedencia laboral, a fin de equiparar los períodos de las prestaciones contributivas por nacimiento y cuidado de la persona menor de un año disfrutados por las personas progenitoras.
- Personas trabajadoras monomarentales y monoparentales por excedencia durante el primer año de vida del hijo o hija.
- Personas trabajadoras que se encuentren en situación de excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de hijos o hijas.
- Personas trabajadoras que se encuentren en situación de excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia o en extrema gravedad sanitaria.
- Para la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijos e hijas de 0-3 años.
- Para sustituir a personas trabajadoras acogidas a una excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de hijos, hijas, de familiares en situación de dependencia o en extrema gravedad sanitaria (Lanbide).

Además, a la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) le compete la planificación de los servicios sociales relativos a la protección de la infancia. En la ley de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia se señala que:

“Merecen especial consideración las competencias que fundamentan los servicios sociales como conjunto de recursos, actividades, prestaciones o equipamientos que contribuyen a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos y los grupos en la comunidad y su adaptación al entorno social, destacándose la atención y protección a la infancia y a la adolescencia como un capítulo esencial en las políticas de bienestar social” (Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia).

En el ámbito educativo hay que destacar la regulación de la atención educativa y asistencial para la infancia, a través de la creación de escuelas infantiles, por ejemplo.

La Ley Orgánica de Educación (Ley Orgánica 3/2020 12/2009, de 29 de diciembre, de educación y su posterior modificación a través de la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre) establece que corresponde a las comunidades autónomas el ejercicio de sus competencias estatutarias en materia de educación. El Decreto 215/2004, de 16 de noviembre (DL 12, 2004), establece los requisitos mínimos de las escuelas que desempeñan la atención educativa y asistencial a los niños y niñas de 0 a 3 años en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el Gobierno Vasco es el órgano competente para resolver sobre las solicitudes de autorización, de creación y puesta en funcionamiento de las Escuelas Infantiles.

Las Diputaciones Forales poseen las competencias sobre los aspectos relacionados con la protección y tutela de los y las menores en situación de desprotección.

Por último, y tal como se recoge en la ley general de Servicios Sociales, es competencia de los municipios y ayuntamientos desarrollar los servicios sociales de base, para articular la atención comunitaria y detección temprana de situaciones de riesgo y desprotección en la infancia (a través de la coordinación con otros ámbitos como el de la salud o el educativo).

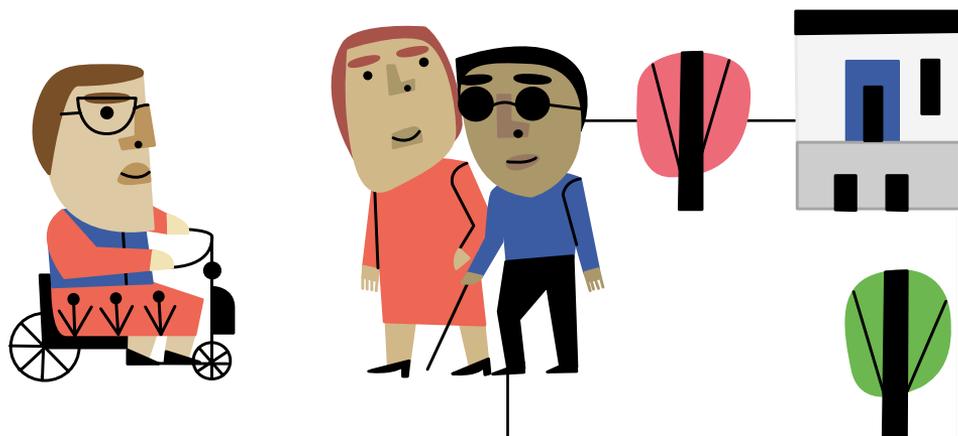


La Ley 3/2005, de 18 de febrero, de *Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia* desarrolla normativamente todo lo relativo a la protección a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o de desamparo y la atención socioeducativa a personas infractoras menores de edad. De este modo se establece que:

- Los servicios sociales de base deben proceder a la recepción, investigación, valoración y orientación de las situaciones de riesgo en la infancia, debiendo, si lo estiman necesario, intervenir desde el ámbito comunitario.
- En caso de considerar que existe una situación de desprotección infantil de gravedad elevada, que pudiera requerir una intervención especializada o incluso la separación de la persona menor de edad de su ámbito familiar, se debe derivar al servicio especializado de protección a la infancia y la adolescencia.

En el *Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales* se menciona en relación a la infancia:

- 1) Los centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección.
- 2) El servicio de información social a la infancia y la adolescencia en situación de desprotección.
- 3) Los servicios relativos al acogimiento familiar y la adopción.



Zainketen hirirako trantsizioa egiten

Transitando hacia la ciudad de los cuidados



