



Sofía Jiménez y Esther Moreno

# PROYECTO ZARAGOZA CIUDAD DE LOS CUIDADOS

Una visión feminista global



SOFÍA JIMÉNEZ CASTILLÓN es historiadora, socióloga, agente de igualdad de oportunidades y máster universitario en Sociología de las Políticas Públicas y Sociales. Tiene una amplia trayectoria como investigadora independiente sobre externalización y mercantilización de los trabajos de cuidados y sobre políticas públicas de cuidados con perspectiva feminista.

ESTHER MORENO LÓPEZ es licenciada en Filología Hispánica y máster en Estudios de las Mujeres. Trabaja como bibliotecaria en la Universidad de Zaragoza. Participa en el movimiento feminista de Zaragoza desde muy joven. Ha comisariado exposiciones como Dependencias Mutuas. Empleadas de hogar y crisis de los cuidados y coordinado proyectos como Zaragoza Rebelde: movimientos sociales y antagonismos 1975-2000 . Sobre los cuidados en la política municipalista ha escrito artículos como De qué hablamos cuando hablamos de cuidados

#### PIE DE IMPRENTA

Publicación electrónica 15/2022

Publicación: Rosa-Luxemburg-Stiftung

Responsable: Barbara Fried

Straße der Pariser Kommune 8A · 10243 Berlin, Alemania · [www.rosalux.de](http://www.rosalux.de)

ISSN 2749-3156 · Fecha de impresión: febrero 2022

Ilustración de la portada: Cooperativa de Diseño | Argentina (<https://cooperativadedisenio.com/>)

Redacción: Barbara Fried & Vera Bartolomé

Edición: Traducciones Vaikava

Diagramación: MediaService GmbH Druck und Kommunikation

Financiado por el Ministerio Federal de Asuntos Exteriores (AA). El editor es el único responsable de esta publicación. Las posiciones expresadas en este documento no reflejan las opiniones del financiador. La publicación es gratuita y no puede utilizarse con fines electorales.

# ÍNDICE

Introducción	4
<b>1 Objetivos, desarrollo y actores sociales implicados</b>	<b>6</b>
1.1 Acciones con Zaragoza en Común y Sociedad Civil:	6
1.2 Cuidados dentro de la organización (Zaragoza en Común)	7
1.3 Acciones llevadas a cabo con el Ayuntamiento	7
1.4 Acciones con la sociedad	8
<b>2 Estudios realizados</b>	<b>9</b>
2.1 Primer estudio: «Los Cuidados: nuevo paradigma de transformación de las políticas públicas municipales de la ciudad de Zaragoza»	9
– El cuidado en las políticas públicas	10
– Límites del estado de bienestar en la provisión de cuidados: ¿Nos sirve este modelo?	16
– Límites de los cuidados como marco conceptual para construir una agenda pública de cuidados	17
2.2 Segundo estudio: «El diagnóstico de las políticas de cuidado municipales»	18
– Inventario de actuaciones municipales	19
– Lo comunitario, un concepto a debate	20
– Valoración	20
– Propuestas	21
<b>3 Conclusiones</b>	<b>23</b>
3.1 Límites	23
3.2 Conclusiones	23
<b>Bibliografía</b>	<b>25</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

El proyecto «Zaragoza Ciudad de los Cuidados» no fue un plan de acción concreto, como ocurrió en Madrid o en Barcelona, sino un proyecto de análisis y propuestas de trabajo, muy transversal, que habría dado lugar a un plan concreto en una siguiente legislatura, la cual desgraciadamente no ha podido materializarse, ya que, en 2019, la derecha pasó a gobernar el Ayuntamiento de Zaragoza.

«Zaragoza Ciudad de los Cuidados» se concibió como una construcción de imaginario social sobre un modelo de ciudad diferente al servicio de la gente, un paraguas discursivo que dotara de sentido y pusiera en relación diferentes iniciativas del Gobierno de Zaragoza en Común encaminadas a poner los cuidados en el centro del quehacer político. Fue un proyecto transversal e híbrido entre lo institucional, lo comunitario y los movimientos sociales.

En este informe explicamos el proceso de construcción política y teórica del proyecto «Zaragoza Ciudad de los Cuidados», así como los sentidos que le atribuyen los diferentes actores, pero también tiene una clara orientación hacia la transformación social. Es decir, esperamos que pueda ser una herramienta útil para la reflexión, el debate y la futura implementación de políticas públicas de cuidados que mejoren las condiciones de vida del conjunto de la ciudadanía. Porque es necesario que dotemos de contenidos concretos la tan repetida afirmación de «poner el cuidado de la vida en el centro», que establezcamos una serie de políticas públicas o público-comunitarias como prioritarias y tengamos una hoja de ruta (que pueda adaptarse a las características de cada contexto) para poder ponerlas en marcha. Por otro lado, tampoco hemos querido obviar en este informe el necesario debate sobre las dificultades de expresar, en cuanto a reivindicaciones políticas más concretas, el término *cuidados*, su alcance transformador y si sería más conveniente usarlo en un sentido más restringido.

Para aproximarnos a nuestro tema de estudio, hemos adoptado una triple mirada o perspectiva:

- feminista, porque el sujeto del feminismo es un proyecto antipatriarcal, antineoliberal, anticolonial y ecológico de transformación de la sociedad;
- interseccional, ya que se han tenido en cuenta los diferentes ejes de opresión que están presentes en la actual organización social de los cuidados;
- situada, pues las autoras hemos formado parte activa de este proyecto y partimos de unos presupuestos culturales e ideológicos que se hacen explícitos a lo largo del informe.

## Lo comunitario

Para quienes formábamos parte del proyecto, era fundamental que tuviera un fuerte componente

comunitario, esto es, que desarrollara una serie de planteamientos y acciones elegidos y trabajados por quienes participaran en él, que el poder decisorio estuviera en manos de los colectivos implicados, de forma democrática, y que el papel de la institución fuera recoger las propuestas y hacer que se llevaran a cabo, en una relación horizontal con la ciudadanía, de modo que su participación implicara poder de decisión y de actuación. Esta premisa coincidía plenamente con los planteamientos municipalistas de Zaragoza en Común como plataforma ciudadana que defendía el derecho de la gente a construir y habitar una ciudad acorde con sus necesidades, donde el Gobierno de la ciudad era un instrumento para defenderlas en el plano institucional, para «mandar obedeciendo».

## La economía feminista

Paralelamente al proceso que desembocó en la huelga feminista del 8M en 2018, 2019 y 2020, en el sentido de esta propuesta latía el convencimiento de que el feminismo ya no es una lucha sectorial que aboga por la mejora de las condiciones de vida de las mujeres, sino una propuesta de transformación integral de la sociedad que propone alternativas sobre todo desde la economía feminista y el ecofeminismo. Un salto cualitativo que ha abierto un nuevo ciclo feminista en el que la reproducción social y la politización de los trabajos reproductivos que sostienen la vida y la economía son centrales y los ejercen mayoritariamente mujeres de forma gratuita o infrapagada. Una reivindicación de la vida del todo propositiva que plantea rupturas políticas, porque se vincula con el anticapitalismo, con el ecologismo, con el antirracismo y con la crítica al heteropatriarcado.

La filosofía y las actuaciones englobadas en la economía feminista o economía de los cuidados toman como base visibilizar la relación de dependencia que el mercado de trabajo productivo mantiene con todos los trabajos reproductivos —o de cuidados— que se encuentran fuera del mercado y que son los que al final ajustan la economía. Una economía que desplaza a los mercados financieros como eje de análisis y de intervención política y se centra en el bienestar de la población y en la riqueza que genera ese bienestar.

Con respecto al trabajo, la economía feminista apunta la necesidad de visibilizar los trabajos ocultos, desvalorizados y, sin embargo, imprescindibles que atienden a la reproducción de la vida, y que el reparto de las tareas de cuidados sea una prioridad política. Y nos invita a imaginar alternativas al capitalismo: una organización del trabajo que responda a las necesidades de la vida y no a las necesidades del proceso

de acumulación, ese proceso de acumulación de los mercados capitalistas que ataca a la misma vida.

La economía feminista aborda también la lucha de clases, ya que son las mujeres más precarizadas las que llevan a cabo muchos de estos trabajos invisibles e infrapagados; el racismo, pues en muchas ocasiones son personas migrantes o racializadas quienes los ejecutan, y el género y la división sexual del trabajo, porque somos las mujeres, en general, las que hacemos gratis una buena parte de estos trabajos, asociados históricamente a la feminidad.

### **Los límites**

Considerábamos primordial que tanto la organización como la institución empezaran por familiarizarse con el lenguaje y los conceptos de la economía feminista o de los cuidados, con la centralidad de los trabajos reproductivos en nuestra sociedad. El concepto de «ciudad cuidadora» fue desarrollándose desde diferentes áreas y estuvo presente también en el discurso que se hacía desde la alcaldía a través de intervenciones, medios de comunicación, etc., algo que valoramos como muy positivo. Pero es relevante apuntar asimismo cómo dentro de la organización, en Zaragoza en Común, se produjo en ocasiones una alteración del significado que pervertía el sentido profundo de la propuesta y que tiene que ver, en última instancia, con las resistencias a incorporar las transformaciones que conllevaría entender la reproducción social como el eje central de la economía y la política; en otras palabras, una resistencia a admitir que desde la economía feminista se podía articular otro modelo de ciudad. Esta alteración consistía en concebir los cuidados de forma muy reducida como una propuesta de buenos tratos basada en la ausencia de conflicto, en la comprensión y en el «cuidado»

de quienes no tenían intención de cambiar sus dinámicas tradicionales de hacer política, lo que invalidaba el hecho de comprender que no estábamos allí para cuidarlos, sino precisamente para cuestionar y generar conflicto en las actuaciones internas y externas.

### **Estructura de este informe**

Abordamos, en primer lugar, cómo nació este proyecto, con qué objetivos, cómo nos organizamos para realizarlo, quiénes éramos y qué acciones conseguimos llevar a cabo.

En segundo lugar, sintetizamos los dos estudios que el Gobierno de Zaragoza en Común encargó para poder pasar con posterioridad a la que hubiera sido la segunda fase: elaborar un plan «Zaragoza Ciudad de los Cuidados». Hemos considerado importante incluirlos porque son la base necesaria para posteriores actuaciones que, si bien por ahora están bloqueadas en Zaragoza, pueden ser de utilidad general.

- El primer estudio es la construcción del marco teórico de los cuidados como nuevo paradigma de transformación de las políticas públicas municipales y cuestiona el modelo implementado por el estado de bienestar en la provisión de cuidados. Y hemos añadido el debate actual, que no estaba incluido en el estudio inicial, acerca de los límites de los cuidados como marco conceptual para elaborar una agenda pública de cuidados.
- El segundo estudio analiza el alcance de las diferentes políticas públicas de cuidados puestas en marcha en las distintas áreas municipales y hace una serie de propuestas finales.

Para terminar, damos cuenta de los diversos límites que tuvo este proyecto y aportamos una serie de conclusiones.

## 2. OBJETIVOS, DESARROLLO Y ACTORES SOCIALES IMPLICADOS

En verano de 2017, tras un encuentro con la activista ecofeminista Yayo Herrero sobre el proyecto Madrid Ciudad de los Cuidados en el marco de unas jornadas organizadas por REAS (Red de Redes de Economía Alternativa y Solidaria), decidimos empezar a pensar también en una propuesta de este tipo para Zaragoza en Común y formamos un grupo interdisciplinar con feministas, personas de la economía social y profesionales de la medicina comunitaria.

Esta propuesta de «Ciudad de los Cuidados», «Ciudad Cuidadora» o «Ciudad que cuida de su gente» contó con el apoyo de la alcaldía y la vicealcaldía. Éramos conscientes de que nuestro trabajo tenía que comenzar por introducir el debate acerca de los cuidados en la organización (Zaragoza en Común), la institución (Ayuntamiento), el tejido comunitario (asociaciones y colectivos) y la sociedad (ciudadanía). Por tanto, nuestros **objetivos**, destinados a promover el desarrollo de ese debate en los diferentes ámbitos mencionados, eran los siguientes:

- Construir un imaginario social sobre un modelo de ciudad diferente, al servicio de la ciudadanía y no de los grandes proyectos ni de las empresas multinacionales o los bancos, y poder extenderlo como marca.
- Tener un paraguas discursivo que relacionara y diera sentido a distintas iniciativas que ya se estaban realizando y a otras nuevas, enfocadas al cuidado ciudadano, a poner la sostenibilidad de la vida de los y las habitantes de la ciudad en el centro de las actuaciones municipales.
- Difundir un relato que conectara la política municipal con las necesidades de la gente.

En definitiva, construir un relato y encaminarnos hacia un Ayuntamiento que cuidara de su gente y tuviera en cuenta que:

- La ciudad funciona porque unas personas cuidamos de otras. Todas necesitamos cuidados, dependemos las unas de las otras y del entorno. Es necesario poner en valor esos múltiples trabajos reproductivos, sacarlos del ámbito femenino, invisible y gratuito, y repartirlos socialmente entre los hombres, las empresas y las instituciones.
- La ciudad es un espacio interdependiente, no funciona si no funcionan sus barrios. La esperanza de vida entre los barrios más pudientes y los de mayor exclusión social puede diferir hasta en 10 años. Disminuir la desigualdad no es solo de justicia, sino que también es la manera más adecuada de mejorar la calidad de vida de todas las personas. Una ciudadanía saludable es aquella cuyo derecho a la vivienda, a la renta o a la educación pública está blindado.

### 1.1 ACCIONES CON ZARAGOZA EN COMÚN Y SOCIEDAD CIVIL:

- Formación de un **grupo motor** de trabajo integrado por feministas de Zaragoza en Común, REAS y profesionales de la medicina comunitaria.
- Organización de **jornadas**:
- Una **jornada de trabajo «Ciudad de los Cuidados»** a la que asistieron más de 70 personas. Tratamos los siguientes conceptos:

**A. Cuidados.** Se clasificaron en tres bloques interrelacionados:

- Trabajos de cuidados (tanto en los hogares como en la sociedad, sin remuneración).
- Servicios de cuidados (públicos y mercantilizados, necesarios para el bienestar de todas las personas, no solo las dependientes o enfermas).
- Visión politicofeminista (necesidad de desfeminizar los cuidados y repartirlos socialmente, necesidad de un cambio social que los valore como trabajos esenciales e imprescindibles).

#### **B. Interdependencia.**

Todas las personas somos dependientes, vulnerables, frágiles, somos seres sociales que necesitamos a la comunidad, esto es, somos en realidad interdependientes, necesitamos ayudarnos mutuamente. Necesitamos interdependencia para poder tener autonomía.

La interdependencia remite a reconocer que sin cuidados no es posible la vida, que hemos de repartirlos de forma corresponsable para alcanzar una mayor cohesión social.

**C. Ciudad del buen vivir.** Se articuló en cinco ejes:

- 1) Democracia. Instituciones abiertas a la ciudadanía y activismo ciudadano.
- 2) Prácticas comunitarias y solidarias.
- 3) Servicios públicos dignos (transporte, educación, salud).
- 4) Condiciones materiales (vivienda, peatonalización).
- 5) Condiciones inmateriales (economía solidaria, consumo responsable, menos horas de empleo y más tiempo para cuidados y relaciones entre las personas).

También recogimos propuestas ordenadas por barrios.

- Una segunda **jornada de trabajo sobre movilidad y cuidados**. Se llevó a cabo en colaboración con el grupo de movilidad de Zaragoza en Común y fue una jornada de reflexión sobre las propuestas de ZeC al Plan de Movilidad Urbana Sostenible, que

se aprobó durante la legislatura, desde el punto de vista de una ciudad cuidadora de su población. En esta jornada, el grupo de movilidad compartió con las personas asistentes sus propuestas sobre la ampliación de espacios para la movilidad peatonal, el apoyo al uso de la bicicleta en la ciudad y el impulso al transporte público: autobuses urbanos híbridos y tranvía.

- Mantuvimos también reuniones con el grupo de trabajo de Urbanismo de Zaragoza en Común con el objetivo de introducir el concepto de cuidados en los planes de barrio, aunque no llegamos a organizar ninguna jornada conjunta.

## 1.2 CUIDADOS DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN (ZARAGOZA EN COMÚN)

Abordamos las cuestiones de **cuidado, reproducción y democratización de la organización** en unas jornadas que organizamos desde el **grupo de Feminismos de Zaragoza en Común** en octubre de 2018 para anticiparnos al momento de urgencia electoral que sabíamos que llegaría en 2019. Estas fueron sus conclusiones:

## 1.3 ACCIONES LLEVADAS A CABO CON EL AYUNTAMIENTO

Desde la vicealcaldía se designó una interlocutora municipal, Teresa Yago, jefa de Servicios Sociales Comunitarios, con quien estuvimos trabajando. A la vez que se hicieron dos estudios acerca de las políticas cuidadoras en cada una de las áreas de Gobierno, se trabajó en estos ámbitos:

### - Con la estructura municipal:

**A.** Hacer partícipes del proyecto a los responsables políticos técnicos de las áreas de Gobierno.

**B.** Introducir el concepto de «Ciudad Cuidadora» de forma transversal en distintos planes, proyectos, consejos.

**C.** Formación para el personal municipal. En junio de 2018 se impartió el curso «Cómo sostener los cuidados en la ciudad. De las políticas públicas a las comunidades de cuidados», dirigido a todo el personal municipal y con una duración de ocho horas. Las sesiones fueron las siguientes:

1) Amaia Pérez Orozco. ¿Qué significa poner la sostenibilidad de la vida en el centro de las políticas públicas?

2) Yago Herrero. Objetivos para una política municipal de los cuidados.

## CONCLUSIONES PARA UN PLAN DE DESPATRIARCALIZACIÓN POR UNA ZARAGOZA EN COMÚN FEMINISTA Y CUIDADORA

5 de octubre de 2018

### CAMBIO DE MODELO DE PODER

- Limitación de cargos y reparto de responsabilidades.
- Crear cargos ejercidos por varias personas, estructuras colectivas de trabajo en equipo.
- Crear un Grupo de apoyo Feminista de cara a las primarias, campaña... trabajando en torno a la democratización y distribución del poder y equipos de apoyo a las próximas concejalas y mujeres en cargos electos de la organización.
- Fomentar una mayor horizontalidad y crear espacios de reflexión sobre la gestión del poder en la organización.
- Generar espacios de reflexión feminista. Tejer redes de mujeres.
- Reflexionar sobre mecanismos o formas de validación de poder feminista: el poder es relacional y necesita un exterior que lo valide.
- Reconocer la capacidad y decisión de acceso de las mujeres a la política, contar con mujeres lideresas y llamar a las mujeres jóvenes.
- Visibilizar a las mujeres y los hombres feministas como referentes.

### FORMACIÓN

- Formar a la organización en resolución alternativa de conflictos.
- Facilitar formación feminista, obligatoria para las personas que ocupen algún cargo o responsabilidad en ZeC

### FACILITACIÓN

- Incorporar a las reuniones una facilitación feminista que incluya lo emocional, impulsar el trabajo en grupos pequeños.
- Dar una respuesta rápida y eficaz a las conductas agresivas, autoritarias y/o machistas.
- Tener presente la visión/ misión común y reconocer los esfuerzos de las personas para conseguirla.
- Construir una organización que ponga los cuidados en el centro y corresponsabilice de ellos a quienes participan, incluyendo a los hombres en las tareas de conciliación.
- Crear un punto seguro /de cuidados que dé acompañamiento emocional.
- Reconocer el conflicto como motor de cambio, de avance y gestionarlo.

### TIEMPOS

- Agenda clara y tiempos adecuados. Puntualidad en inicio y fin de las reuniones
- Enviar la información con tiempo suficiente.
- Dar más valor a la calidad que a la cantidad de los tiempos.
- Impulsar herramientas de participación no presencial: uso de intranet como espacio de formación y debate, toma de decisiones telemáticas

**Se incluirán en nuestros reglamentos, Código Ético,... normas de obligado cumplimiento que recojan estas medidas propuestas.**

Dolors Comas. La implicación de los hombres en los cuidados. ¿Qué se puede hacer desde las políticas públicas?

3) Esther Moreno. Trabajo en grupo a partir de las conclusiones del curso: imaginando actuaciones concretas en Zaragoza.

**D.** Jornada municipal sobre ciudades cuidadoras. (No llegó a llevarse a cabo).

#### **1.4 ACCIONES CON LA SOCIEDAD**

- Grupos de discusión ciudadanos sobre los cuidados / la interdependencia / la ciudad del buen vivir, cuya realización está prevista en diferentes barrios de la ciudad. Tiene un formato lúdico y callejero, con teatro de calle, etc. (No llegó a llevarse a cabo).

## 2 ESTUDIOS REALIZADOS

Previamente a los dos estudios llevados a cabo desde el proyecto Zaragoza Ciudad de los Cuidados, el Ayuntamiento, a través de su Área de Igualdad, había encargado en 2016 un estudio sobre la organización social de los cuidados en Zaragoza, dirigido a dar visibilidad a quienes se estaban ocupando de los trabajos de cuidados en la ciudad y al modo en que lo hacían, así como a la recogida de propuestas sobre los mecanismos necesarios para la redistribución social y la adecuada atención a las necesidades de sus habitantes. Se identificaron y mapearon los servicios de cuidados existentes en la ciudad, tanto públicos como privados. Este estudio concluía con la necesidad de implantar un modelo de ciudad cooperativa que impulsara:

- La corresponsabilidad en el ámbito privado, transgrediendo la división sexual del trabajo y celebrando acuerdos entre las personas integrantes de las familias.
- Cuidados para cuidadoras, con perspectiva feminista.
- Espacios públicos de relación colectivos/comunitarios.
- En las empresas: horarios laborales compatibles con los de los recursos que atienden los cuidados. Planes de conciliación. Cambios de cultura en las empresas enfocados al bienestar de quienes trabajan en ellas (para lograr una mayor productividad).
- En el sector público:
  - Recursos de calidad.
  - Visibilización política de la necesidad de corresponsabilidad entre hombres y mujeres.
  - Aplicación y actualización de la ley de dependencia.
  - Permisos iguales e intransferibles de maternidad y paternidad.
  - Cláusulas sociales en la contratación municipal. Prioridad en la contratación de empresas que tengan planes de igualdad, medidas de conciliación, etc.
  - Mayor dotación de personal en servicios sociales.
  - Renta básica.
  - Individualización de los cuidados: aumentar los servicios de ayuda a domicilio.
  - Presencia de los feminismos en las políticas municipales.
  - Utilización de lenguaje inclusivo.

Con el proyecto Zaragoza Ciudad de los Cuidados se pretendía poner los cuidados en el centro de las políticas públicas municipales, una apuesta ilusionante, pero no exenta de dificultades, al carecer de una hoja de ruta definida que poder seguir. Porque materializar en forma de políticas públicas todo lo aprendido de la economía feminista sobre los cuidados y hacerlo

encima sin menoscabar la potencia impugnadora que tiene el concepto «cuidados» entraña una gran complejidad. Por este motivo, desde el Ayuntamiento se encargaron dos estudios: uno que indagase, desde el punto de vista teórico, cómo los cuidados pueden constituir un nuevo paradigma de transformación de las políticas públicas, y otro que rastreara y analizara el alcance de las diferentes políticas públicas de cuidados puestas en marcha en diversas áreas municipales. Estos estudios fueron realizados en 2018 por Sofía Jiménez y Félix Rivas para el Área de Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Zaragoza.

### 2.1 PRIMER ESTUDIO: «LOS CUIDADOS: NUEVO PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE ZARAGOZA»

Este estudio tuvo una doble finalidad. En primer lugar, definir, a partir de una aproximación teórica, los elementos necesarios para hacer un diagnóstico efectivo de las políticas municipales desde el punto de vista de los cuidados. Y, en segundo lugar, servir de marco teórico que guíe la acomodación de las políticas públicas municipales al paradigma de los cuidados.

Antes de analizar las premisas sobre las que se sustenta esta aproximación teórica, es preciso delimitar el concepto de «política pública» y de «cuidados». Las políticas públicas constituyen la plasmación o materialización más concreta que existe de la política institucional, es decir, todo lo que los Gobiernos (estatales, autonómicos o locales) hacen y dejan de hacer para afrontar los problemas colectivos. Pero no todos los problemas colectivos adquieren la categoría de problema público; de hecho, los cuidados (entendidos en sentido amplio) no suelen captar la atención de la política institucional —de ahí su escasa presencia en las políticas públicas—, y cuando sí están presentes, no solo no cuestionan la injusta organización social de los cuidados, sino que incluso la refuerzan (ley de dependencia).

Por eso, para Zaragoza Ciudad de los Cuidados era importante introducir el cuidado de la vida común como un problema político de primer orden y forzar a que entrase en el relato cotidiano del quehacer de la Administración municipal, sin despojarlo de su potencia transformadora. Pero para hacer eso había que formar parte del entramado de actores capaces de influir en la adopción de las políticas públicas, y en ese momento se tenía una posición privilegiada porque el gobierno de la ciudad estaba en manos de ZeC. Eso sí, en minoría.

El segundo concepto que hay que tener en cuenta es el de los cuidados, término que hace referencia a los procesos cotidianos de reconstrucción de la vida en su dimensión afectiva y material, es decir, reconstruir el bienestar físico y material de las personas en su día a día. Sin embargo, este concepto presenta una serie de limitaciones cuando lo relacionamos con las políticas públicas que no son fáciles de solventar. Por ejemplo, es un concepto tan amplio que cuesta traducirlo en reivindicaciones políticas concretas, se corre el riesgo de perder la dimensión de conflicto o tiende a considerarse una política sectorial.

Pese a las limitaciones o debilidades del concepto de cuidados, este estudio ha servido para tener unas ideas iniciales sobre en qué consiste o qué se entiende por poner los cuidados en el centro de las políticas públicas municipales. Son las siguientes:

1. En primer lugar, supone un cambio de concepción de lo político o un cambio de paradigma, que sitúa el bienestar y la atención de todas las personas y al medio que nos rodea como el objetivo prioritario.

2. En segundo lugar, supone centrar la atención de las políticas públicas en quienes llevan a cabo los cuidados, quienes los reciben y las condiciones en que se dan con el fin de alterar el actual reparto injusto del tiempo y de las tareas (organización social de los cuidados).

3. En tercer lugar, supone poner en el centro la vulnerabilidad de la vida y reflexionar de manera colectiva sobre cómo podemos implementar unas políticas públicas que den una respuesta real a esa vulnerabilidad y reclamar una eficiente prestación de servicios sociales.

4. En cuarto lugar, implica reconocer y valorar la aportación al común que supone todo el trabajo de cuidados. Una forma coherente de reconocer esa aportación es concebir el cuidado como un derecho, para que cuidar no consista en una labor tan precaria e ingrata. Los cuidados privatizados no sirven, hay que sacar el cuidado de la esfera privada y llevarlo a la esfera pública. Las políticas públicas deben responsabilizarse de la gestión colectiva del cuidado y deben aportar recursos e infraestructuras para poder materializar que el cuidado sea un derecho universal.

## **El cuidado en las políticas públicas**

### **A) El cuidado como un problema de política pública**

Los feminismos y la economía feminista han mostrado que, ante la actual crisis de reproducción eco-social, es necesario articular formas de organización social y política que prioricen el bienestar de todas las personas y los ecosistemas por encima de la obtención de beneficios económicos. En esa importante tarea, las instituciones públicas deben cumplir un papel fundamental en la regulación y dignificación del trabajo de cuidados y en la introducción de la corresponsabilidad como principio articulador de una nueva

relación entre el mercado, las instituciones públicas, los hogares y lo comunitario. Porque el cuidado es un asunto social que debe abordarse desde la lógica de la *reciprocidad generalizada* (Comars d'Argemir, 2017) y debe ser una responsabilidad compartida entre el individuo, la familia, las Administraciones públicas y la comunidad. Mientras no se alcance esa reciprocidad generalizada, los cuidados se seguirán solucionando desde los hogares de forma individualizada y la provisión pública seguirá siendo un complemento para aquellos hogares que no pueden resolverlo por sí mismos, focalizando estos servicios de cuidados en la población que más lo necesita (Ley de dependencia, Ingreso Aragonés de Inserción, servicio de ayuda a domicilio) en lugar de entenderse como un derecho más.

En este punto es importante señalar que existen diferentes voces dentro del feminismo respecto a cómo abordar la actual crisis de los cuidados derivada de esa falta de reciprocidad generalizada: las que ponen el énfasis en las políticas de cuidados que se pueden articular y las que lo ponen en los cuidados como una palanca para cuestionar el modelo social e imaginar nuevas formas de estar en el mundo basadas en el buen vivir. Es decir:

- Las posturas más reformistas, que demandan políticas concretas para organizar los cuidados a corto y medio plazo y que otorgan un papel protagonista a las instituciones públicas en su socialización. En ese sentido, las políticas públicas relativas a los cuidados pueden ser de tipo redistributivo y de valorización.
- Las posturas más transformadoras o rupturistas, que en confluencia con el ecologismo o el decrecimiento ven en los cuidados una palanca de cambio para transformar el mundo y que entienden que insistir en el papel de las instituciones públicas ha impedido pensar en formas de organización social nuevas y más imaginativas, más innovadoras y que cuestionen el lugar de otros actores, como los hombres o la comunidad, en toda esta situación.

Pero estas dos visiones no son incompatibles, al contrario, se deben combinar ambas formas de afrontar la crisis de los cuidados. Pero ¿cómo puede llevarse esto a cabo? Por un lado, fortaleciendo y ampliando la responsabilidad de los ayuntamientos en la provisión de servicios públicos de cuidados de calidad con el fin de enmarcar el cuidado social en la lógica del compromiso mutuo y de la justicia social. Esto situaría al mercado como un elemento complementario en la provisión de cuidados y no como un elemento sustancial. Por otro lado, potenciando y poniendo en valor un modelo de Administración pública municipal que no resulte un freno o limitación a las formas de organización comunitaria, sino que, por el contrario, las active y facilite. Porque, aunque se abogue por estrategias que afirman el control del sector público

sobre la gestión de los cuidados, tampoco son suficientes, sino que hay que encontrar los medios para idear y poner en marcha mecanismos de autogestión comunitaria de los cuidados.

Para articular políticas públicas que pongan el cuidado de la vida en el centro y acojan la potencia de transformación que hay en los cuidados, deben coexistir políticas reformistas (para atajar los problemas del aquí y ahora) con políticas rupturistas del sistema neoliberal (políticas que siembren la semilla de un futuro cambio estructural). Es decir, combinar los conocidos mecanismos del estado de bienestar con otros instrumentos (que actualmente están en los márgenes, como el tejido comunitario) que sirvan para reinventarlo y construir una lógica de lo común. Sin duda, la combinación de ambos tipos de políticas puede producir un modelo reproductivo sostenible cuyo eje vertebrador sea el cuidado de la vida común. En definitiva, si queremos poner el cuidado de la vida en el centro de las políticas públicas no bastan solo las políticas reformistas, sino que es necesario hacer un ajuste estructural que ponga el sistema socioeconómico al servicio de la vida. Para ello, como dice Amaia Pérez Orozco (2021a), los cuidados deben actuar como:

- una **política faro** que guíe la necesaria transición, pues los cuidados proporcionan una mirada privilegiada (de abajo arriba) al sistema y muestran todo lo que se oculta cuando se mira desde los mercados;
- una **política palanca**, pues, al ser el fundamento de todo lo demás, el conjunto se modifica si la base cambia;
- políticas específicas que materialicen el derecho universal a cuidados dignos, sobre todo en las situaciones vitales donde la vulnerabilidad es mayor. Esto ha de hacerse garantizando unas condiciones laborales en el sector de los cuidados, protegiendo los cuidados del ánimo de lucro y avanzando hacia lo público-social-comunitario. Es necesario un sistema de atención a la dependencia público y ampliado que integre formas innovadoras que estén en consonancia con el envejecimiento activo (como las viviendas colaborativas); un sistema integrado de educación y cuidado infantil; un sistema integral de prestaciones de cuidados incondicionales y deslaboralizadas, y la profesionalización de los cuidados en precario.

## B) Hacia una agenda de cuidados transformadora

En opinión de Nancy Fraser (1995), una agenda de cuidados transformadora es aquella que modifica las desigualdades asociadas a la prestación de cuidados «por medio de la reestructuración del marco generativo subyacente», en contraposición a medidas afirmativas «destinadas a corregir los resultados desiguales de ciertos acuerdos sociales sin alterar el

marco subyacente que los genera». Así pues, aplicar un enfoque transformador del cuidado desde las políticas públicas significa modificar radicalmente la prestación de cuidados (y la definición de personas beneficiarias) a través del reconocimiento (puesta en valor), la provisión, la regulación y la redistribución del trabajo de cuidado, sin olvidar la mejora de las condiciones laborales de las personas que trabajan en los servicios de cuidados. Esto supone que no puede tener lugar ningún cambio radical en la actual organización social de los cuidados si no se producen, al mismo tiempo, cambios en las dimensiones económica, social y política tal y como las conocemos.

Teniendo esto en cuenta, si unas políticas de cuidado transformadoras son aquellas que producen un mayor reconocimiento del valor social de los cuidados, aumentan su provisión, regulan el derecho al cuidado asegurando una mayor protección y redistribuyen el trabajo de cuidados de una manera más equitativa, tendrán que tener las siguientes características:

1. En primer lugar, las políticas de cuidados deben garantizar simultáneamente los derechos, la capacidad de agencia y el bienestar tanto de quienes cuidan como de quienes reciben cuidado. En este sentido, las políticas de cuidado deben evaluarse según las repercusiones diferenciadas que tengan en las personas que cuidan y en las que reciben cuidados, evitando posibles tensiones entre unas y otras y superando intereses contrapuestos. Porque si las políticas de cuidados se centran únicamente en el bienestar de quienes los reciben, esto supone dejar de lado los costes en que incurren quienes los proveen (sobre todo mujeres) debido al hecho de que estos suelen justificarse con base en normas tradicionales de género (división sexual del trabajo). Esto significa que no puede lograrse una dimensión transformadora de las políticas de cuidado sin afrontar las causas sociales y económicas de las múltiples desigualdades sociales, sobre todo las basadas en el género, pero también en la raza y la clase social (perspectiva interseccional).

2. En segundo lugar, reconocer el trabajo de cuidado significa hacer visible la naturaleza, el alcance y el papel que juega el cuidado en cada contexto determinado. Visibilizar el cuidado es tener en cuenta la totalidad de sus contribuciones al funcionamiento de la sociedad y la economía, sin olvidar quién hace esas contribuciones. El reconocimiento del cuidado incluye diferentes aspectos: cuantificarlo a través de encuestas de uso del tiempo, analizar sus efectos distributivos y potencialmente empobrecedores, no darlo por sentado en el diseño de políticas sociales y no sostener estereotipos de género que provocan que el cuidado sea provisto en su mayoría por las mujeres. Significa, además, generar agendas discursivas que desafíen las relaciones hegemónicas de poder y

que contribuyan a modificar la escasa valoración del trabajo de cuidados, los bajos salarios y las precarias condiciones laborales de quienes desempeñan labores de cuidados y ayudar de este modo a dignificar y mejorar sus condiciones laborales (Esquivel, 2015).

3. En tercer lugar, la Administración pública debe hacerse cargo del cuidado ejerciendo su rol de proveedor de servicios, instalando infraestructuras y servicios de cuidados y también desde su función como regulador, es decir, reglando las iniciativas de otras esferas, como el mercado o la sociedad civil, para la prestación de estos servicios.

4. En cuarto lugar, las políticas de cuidados deben garantizar la redistribución del cuidado. Hasta hace poco tiempo, esta se circunscribía exclusivamente a los hogares y, dentro de ellos, a las mujeres y los hombres que viven ahí. Pero no solo puede ponerse el foco en la redistribución del cuidado dentro de los hogares y en su relación con el funcionamiento del mercado laboral y los incentivos que brinda para poder cuidar (conciliación), pues nos estaríamos olvidando de las familias en las que no es posible redistribuir las responsabilidades (familias monoparentales) o en las que las necesidades de cuidado son tan grandes que no se puede ofrecer el que es necesario, aun cuando las cargas se distribuyeran equitativamente (dependencia). Tampoco estaríamos considerando los casos en los que la informalidad de las inserciones laborales no permite siquiera acceder a las escasas políticas de conciliación. En consecuencia, la redistribución del cuidado va más allá de los hogares y debe incluir a la sociedad en su conjunto, porque el cuidado no solo se da en los hogares, sino también en la esfera pública y mercantil. De hecho, el cuidado ofrecido en estas esferas modifica el peso relativo de los hogares en su provisión; por ejemplo, los servicios de cuidado públicos y gratuitos redistribuyen las responsabilidades de cuidado y generan empleo, en general, para mujeres. Pero cuando la provisión pública es insuficiente o inexistente prevalecen las prestaciones privadas, lo que supone que el acceso a servicios de cuidado se convierte en una variable que depende del poder adquisitivo de los hogares, que refleja y potencia la desigualdad en el acceso a estos servicios (Esquivel, 2015).

### C) Vinculación de las políticas de cuidado con las políticas de igualdad de género

Una agenda de políticas de cuidado debe insertarse, fiel a su origen, en el marco de una agenda de igualdad de género. Es importante recalcar este punto, pues pasar de analizar el cuidado desde el ámbito de la teoría feminista a las políticas sociales concretas comporta el riesgo de desprenderse de la agenda de igualdad de género y adoptar connotaciones familistas y maternalistas que refuerzan el cuidado como algo propio de las mujeres e impropio o sub-

sidario de los hombres. Si las políticas de cuidado se insertan en el marco de la igualdad de género, es más difícil que pierdan la dimensión de conflicto heteropatriarcal, una dimensión que precisamente no deben perder nunca si queremos articular una agenda de cuidados transformadora.

En consecuencia, las políticas del cuidado implican articular de forma ineludible y paralela demandas de equidad de género. Ambas políticas deben ir siempre de la mano, pues no se pueden entender las unas sin las otras. De hecho, el paradigma de los cuidados tiene la gran potencialidad de contribuir a situar «el cuidado» como un problema de política pública, lo que supone sacarlo del terreno de lo privado y desnaturalizarlo como lo propio de las mujeres y de los hogares, es decir, desfamiliarizar el cuidado, en el sentido de abrir su provisión a otros espacios.

De la misma manera, las políticas de igualdad de género nos permiten analizar, desde una perspectiva feminista, los discursos y las políticas públicas que asignan a las mujeres los roles de cuidado y los limitan en los hombres. También nos permiten entender las relaciones sociales que se dan en los hogares y en las familias y, más en concreto, entender lo socialmente aceptadas que están las desigualdades de género en las cargas de trabajo y en los estándares de vida.

Poner en marcha políticas de cuidado, vinculadas a políticas de igualdad de género, conlleva tener en cuenta no solo la perspectiva de quienes reciben los cuidados, sino también la de quienes los proveen, poniendo especial atención en si el diseño y la ejecución de las políticas de cuidado reducen o aumentan las desigualdades de género en la distribución del trabajo de cuidados y del empleo remunerado.

Es más probable que la agenda de igualdad de género se diluya cuando las políticas de cuidado se centran exclusivamente en las necesidades de las personas dependientes, pues se suelen borrar las tensiones que existen entre la provisión y la recepción de cuidados. En estos casos, donde se enfatiza de manera acrítica la superioridad del cuidado que se realiza en los hogares (sobre todo por mujeres) y se tratan los distintos tipos de cuidado de manera dicotómica (cuidan las familias o cuidan los servicios de cuidado) en vez de complementaria, las demandas de equidad de género suelen pasar a un segundo plano con el fin de garantizar la provisión de cuidados, que acostumbra a llevar a cabo mayoritariamente las mujeres dentro de los hogares.

Poner en valor el cuidado, no como lo propio de las mujeres, sino como un bien necesario para el sostenimiento de la sociedad, es el primer paso para redistribuirlo entre los miembros de la sociedad y evitar así que recaiga de manera exclusiva en las mujeres. En este sentido, es responsabilidad de las Administraciones públicas formular **políticas de redistribución** con equidad. Estas acciones deben orientarse a lograr una

mayor corresponsabilidad de las tareas de cuidado entre varones y mujeres, entre las familias, las instituciones públicas, el mercado y la comunidad. En definitiva, implica desplazar los cuidados desde el ámbito privado familiar a la esfera de las políticas públicas. Porque considerar el cuidado como un tema público supone abandonar la idea de que es un problema privado que se resuelve según los recursos de los hogares y las negociaciones de género en las familias, puesto que son ellas quienes cubren, con su tiempo y su trabajo, las carencias de la red social pública.

Pero cuando relacionamos las políticas de cuidado con las de igualdad, no hay que atender únicamente a la variable género como fuente de desigualdades en lo que atañe al reparto de los cuidados. Los procesos de desigualdad son mucho más complejos y se combinan con otras variables, como la clase social, la raza o el estatus migrante. Por tanto, no podemos abordar las políticas de cuidado sin tener en cuenta la intersección de los diferentes ejes de desigualdad en relación al reparto y la asignación del trabajo de cuidados. Por ello es fundamental aplicar la **perspectiva interseccional** en el ámbito de toda política pública y especialmente en el de las políticas públicas de cuidado. Por ejemplo, no pueden abordarse los cuidados sin tener en cuenta su dimensión transnacional (cadenas globales de cuidado) en un contexto de crisis global de reproducción social. De este modo, ante la ausencia de recursos públicos, en muchos hogares se recurre a externalizar las tareas de cuidado, lo que, unido a los procesos de feminización de las migraciones, ha provocado un aumento en la contratación de mujeres migrantes en condiciones de gran precariedad.

#### D) Vinculación de las políticas de cuidado con las políticas de protección del medioambiente y con la salud pública

El ecofeminismo parte de una concepción del ser humano basada en dos hechos fundamentales: la ecoddependencia de la naturaleza a la que pertenecemos, que lleva a comprender la imposibilidad de un crecimiento extractivo sin límites en un planeta limitado, y la interdependencia de las personas, porque todos y todas necesitamos cuidar y ser cuidados. En ese sentido, es importante tener presente que no podemos desvincular de esas dos premisas la elaboración de políticas públicas de cuidado y que estas deben articularse con políticas específicas de protección medioambiental, de sostenimiento ecológico y de soberanía alimentaria (protección del mercado doméstico-local). La salud comunitaria también se ve muy afectada o

condicionada por la calidad medioambiental, aunque no solo. Otros elementos determinantes de la salud son la biología humana, los estilos de vida, el medio social y cultural, así como los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales. No en vano, la salud comunitaria establece que resulta más importante para la salud el código postal que el código genético, es decir, que existe una importante relación entre desigualdad social y salud, lo que hace necesario implementar políticas públicas que persigan disminuir la desigualdad para mejorar la calidad de vida de todas las personas.

Además, existe una gran cercanía, tanto epistemológica como en su vertiente práctica, entre las categorías de «salud comunitaria» y «cuidados», de tal manera que el propio concepto de salud al que se refiere la salud comunitaria aparece vinculado a la sostenibilidad de la vida. Este es el motivo por el que la salud comunitaria ha ocupado un importante lugar en proyectos municipales de nuestro entorno centrados en los cuidados, como el de «Madrid Ciudad de los Cuidados» o la «Mesura de Govern per una Democratització de la Cura» del Ayuntamiento de Barcelona. También a nivel europeo, uno de los documentos más significativos es el que publicó en 2014 la King's Fund<sup>1</sup> sobre el papel de las autoridades locales en su responsabilidad de mejorar la salud de la población con criterios de salud comunitaria. Este documento se fundamenta en el papel decisivo que tiene la actuación sobre los determinantes sociales y económicos y sobre la reducción de las desigualdades en salud. En él también se establece una serie de ámbitos sectoriales de actuación (embarazo y nacimiento, educación, empleo, movilidad, vivienda, espacios verdes, soledad no deseada, calidad del aire, etc.) que retoma posteriormente el médico salubrista Rafa Cotiño en una de sus publicaciones<sup>2</sup> y que han servido de punto de partida para aterrizar la cuestión de los cuidados en el campo de las políticas públicas municipales; esto ayuda a delimitar aquellos sectores municipales de actuación que podrían estar directamente implicados en las políticas de cuidado.

#### E) El cuidado como bien público

Si atendemos a una categorización de los bienes (D'Alisa, 2013) que diferencie entre bien público, bien común, bien de club, bien privado o bien familiar, la tipología de bien que mejor ha caracterizado los cuidados es la de bien familiar, lo que ha permitido visibilizar tanto las importantes funciones sociales que se llevan a cabo desde la familia en forma de cuidados como la división sexual del trabajo y las relaciones de poder existentes en torno a su provisión.

1 <http://www.kingsfund.org.uk/publications/improving-publics-health>.

2 <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2018/01/23/como-podemos-conseguir-municipios-mas-saludables/>.

Pero los cuidados no deberían regirse ni por la lógica patriarcal, que los recluye a la invisibilidad del trabajo de las mujeres en el hogar, ni por la lógica mercantil, que los convierte en un bien privado o de club con un acceso y disfrute restrictivo. Por el contrario, la provisión de cuidados debe ser considerada como un bien público, es decir, toda la sociedad debe beneficiarse de ese bien, no solo quienes lo reciben directamente.

En palabras de César Rendueles:

Los bienes públicos no son necesariamente aquellos que suministra el Estado. Se caracterizan porque su uso por parte de las personas que ya los disfrutaban no se ve limitado por la aparición de nuevos usuarios (son «no rivales»). Otra característica muy importante es que no es posible limitar su uso mediante mecanismos de mercado (son «no excluyentes»). Cualquiera puede disfrutarlos, con independencia de que haya contribuido o no a su producción y, en consecuencia, no se pueden sufragar poniéndoles un precio. (2013, pág. 54.)

Sin embargo, la conversión de algunos cuidados en bienes públicos ha sido muy criticada por parte del feminismo. De hecho, en el estado de bienestar esta conversión ha supuesto un fortalecimiento de la división sexual del trabajo, una homogeneización de la oferta de servicios que no atiende ni satisface las diversas necesidades y situaciones de manera flexible y una perpetuación de las desigualdades de género (como evidencian las precarias condiciones laborales de las cuidadoras profesionales). Pero, además, el cuidado como bien público en muchas ocasiones se asemeja más a un bien de club (dificultad de acceder a una plaza en una residencia pública de personas mayores o a una plaza pública de escuela infantil) o a un bien privado (externalización y privatización de numerosos servicios públicos). De esta manera, aún estamos lejos de que el cuidado se considere un bien público, más bien al contrario; los recortes sociales de los últimos años han hecho que la responsabilidad pública hacia el cuidado disminuya, produciendo su rehogarización o reconversión en un bien familiar. Por todo ello, la categorización del cuidado como bien público es imprescindible para poner en marcha políticas públicas de cuidado, pero ha de ser un bien público que asegure un acceso universal al conjunto de la ciudadanía, que atienda la diversidad de situaciones, que fomente la autoorganización y no reproduzca la tradicional división del trabajo según el género.

#### F) El cuidado como bien común: vinculación de las políticas de cuidados con lo comunitario

Tradicionalmente, se ha prestado mucha más atención a los trasvases de cuidados que se han hecho desde la familia hacia las Administraciones públicas

o el mercado que hacia la comunidad. Sin embargo, el descrédito del estado de bienestar y el intento neoliberal de subordinar todos los ámbitos de la vida a la lógica del mercado han propiciado que lo comunitario (o los comunes) sea considerado como una alternativa esperanzadora al binomio Estado-mercado, que cuestiona que solo se pueda elegir entre el Estado y el mercado. Desde el ámbito de lo comunitario, y ante la falta de implicación de las Administraciones públicas, se están proponiendo formas institucionales alternativas surgidas de la capacidad de las comunidades para autoorganizarse y para gestionar los bienes basadas en la interdependencia y no en la búsqueda del beneficio. Ejemplos de ello son las cooperativas de convivencia de personas mayores o el fomento de las redes de voluntariado para promover entre las personas mayores la permanencia en su entorno vital.

Es precisamente la crisis de los cuidados lo que lleva a plantear la posibilidad de concebirlos como un bien común y desplazarlos hacia «lo común»; posee el potencial de traspasar los límites de los repartos a nivel familiar y de instalar el cuidado y la reproducción como actividades asumidas por amplios sectores de las comunidades y de la sociedad civil, más allá de los intereses de los mercados y de los vaivenes de un Estado cada vez más dependiente de estos. Pero el desplazamiento de los cuidados hacia «lo común» no está exento de ciertas limitaciones y dificultades (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017):

- Sacar los cuidados del hogar a lo comunitario no implica necesariamente que dejen de recaer sobre todo en manos de las mujeres.
- Los procesos de individualización y atomización social no favorecen la autoorganización comunitaria. Tampoco lo hace la concepción del cuidado como un sacrificio y no como uno de nuestros principales rasgos diferenciales en tanto que seres que vivimos en comunidad.
- La gran capacidad de las instituciones públicas y de los mercados de adaptar la noción de los comunes a sus propios intereses. De esta manera, no solo los comunes pueden ser redirigidos hacia la producción de mercado, sino que además pueden servir de coartada ante el desmantelamiento de lo público.

En definitiva, la consideración del cuidado como bien común también es de gran utilidad a la hora de pensar en políticas públicas de cuidado. Pero ¿puede o debe haber relación entre lo comunitario y el sector público? o ¿cómo puede una Administración pública poner en marcha políticas públicas que favorezcan la provisión de cuidados desde el ámbito comunitario? La respuesta a la primera pregunta es que sí debe existir una colaboración público-comunitaria, aunque no sea fácil de articular, donde la Administración no delegue sus responsabilidades en la comunidad y favorezca los procesos de autoorganización comu-

nitaria. Y para responder a la segunda pregunta, lo mejor es ofrecer un buen ejemplo de esta fructífera colaboración. El Proyecto Radars, impulsado desde el Ayuntamiento de Barcelona, consiste en una red de prevención y de acción comunitaria dirigida a detectar y prevenir situaciones de riesgo en las personas mayores y a minimizar los efectos negativos de la soledad no deseada, contando con la complicidad del entorno comunitario. Esta iniciativa nació en el barrio del Camp d'en Grassot-Gracia Nova, en un contexto marcado por el elevado número de personas mayores en riesgo de aislamiento, desde la voluntad de los servicios sociales de combinar su capacidad de acción con la participación activa de las entidades, los servicios, el vecindario y la comunidad en general.

### **G) El cuidado como nuevo derecho social (cuidar y ser cuidado) basado en los principios de igualdad-universalidad y de solidaridad-corresponsabilidad**

Para encaminarnos hacia un cambio de paradigma que ponga la sostenibilidad de la vida en el centro del quehacer político, también es necesario trasladar el análisis al ámbito de la regulación jurídica. Pero ¿cómo puede incorporarse en una lógica de derechos la complejidad del cuidado, entendido como un principio inherente a la igualdad de oportunidades y de trato?

El principio de igualdad de oportunidades de nuestro ordenamiento constitucional se ha regulado bajo la histórica división público/privado, que promueve mejores condiciones en el ámbito público y omite y relega la esfera de reproducción privada, que es la que precisamente permite la inserción de las personas en el ámbito público. Sin embargo, fomentar el cuidado como derecho debe tener en cuenta el ámbito privado de reproducción de la vida y, sobre todo, no se debe asociar solo a las mujeres, sino al conjunto de la ciudadanía. Tampoco debe asociarse el derecho a ser cuidado a una desventaja inicial, a partir de la cual las personas recibirían la atención que necesitan, sino, por el contrario, a la idea de derecho universal, pues da cuenta del valor intrínseco del cuidado, independientemente del estado de necesidad en el que se encuentren las personas.

Solo se logrará un importante avance, tanto en términos de reconocimiento de aquello que está invisibilizado como en términos de calidad de vida ciudadana, en la medida en que se incluya el derecho al cuidado como un derecho propio y universal. Además, otorgar el derecho al cuidado implica a su vez un proceso de empoderamiento para las personas titulares, así como la obligación correlativa y la garantía de ese derecho por parte de las Administraciones públicas, que también podrán imponer a terceros determinadas obligaciones. En definitiva, garantizar el derecho al cuidado, en cuanto derecho universal y propio de

cada ciudadana y ciudadano, amplía la esfera de exigibilidad de cada persona hacia los distintos ámbitos (públicos y privados) y posibilita un cambio en la dinámica del cuidado.

Pero cuando hablamos del derecho al cuidado, no se trata tanto de regular un nuevo derecho no reconocido hasta ahora por el sistema jurídico como de hacer uso de la legislación ya existente para desarrollar a partir de ahí el derecho al cuidado en profundidad. En realidad, el enfoque de derechos parte de la base de que el marco conceptual de los derechos humanos (legitimados por la comunidad internacional) ya ofrece un sistema coherente de principios y pautas aplicables en políticas públicas que permite definir las obligaciones de los Estados frente a los principales derechos humanos involucrados en el ámbito social (derechos sociales, económicos, culturales, políticos y civiles). Además, el enfoque de derechos supera la visión de las políticas sociales caracterizada por la oferta de beneficios de tipo asistencial para centrarse en definir los parámetros mínimos de dignidad, cuya garantía es responsabilidad del Estado. De esta manera, a partir de este enfoque se busca promover nuevas políticas públicas que consideren a las personas como titulares de pleno derecho en lugar de meras beneficiarias.

Por tanto, si insertamos nuestro análisis en el enfoque de derechos (Pautassi, 2017), podemos argumentar que, si nuestros cuerpos son vulnerables, si la vida de todas las personas depende del cuidado de otras, el derecho al cuidado no es más que una consecuencia del artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: «Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona». Porque hay vidas que si no se sostienen se derrumban, es imprescindible que el derecho al cuidado sea reconocido como tal, no solo para ser incorporado a las múltiples declaraciones y convenios internacionales, sino para que sus titulares, que tienen derecho al cuidado, se reconozcan como tales y lo exijan, a la vez que se convierta en mandato y responsabilidad para quienes tienen el deber de hacerlo cumplir y, en especial, para los Estados y las distintas Administraciones públicas a nivel local.

Si descendemos al nivel de la legislación española, ¿sería posible considerar el cuidado como un nuevo derecho social? Si bien los derechos sociales no forman parte de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución de 1978, sino que constituyen más bien normas programáticas o criterios informadores de los legisladores y de los poderes públicos y su cumplimiento depende de la voluntad de los gobernantes o de la disponibilidad de recursos, no hay duda de que legislar el derecho al cuidado, pese a estas limitaciones, obligaría al Estado y a las Administraciones públicas a garantizar la provisión de unos cuidados mínimos a la sociedad. Esto supondría

entender los cuidados como una necesidad individual y colectiva que el Estado debe garantizar para que se cumpla el principio de igualdad y la función de tutela de un Estado social de derecho cuyo fin es asegurar el bienestar de la sociedad. Por tanto, reconocer el derecho al cuidado como un nuevo derecho social supondría el acceso y la cobertura pública de los cuidados como una prestación más del estado de bienestar, equiparable a otros derechos sociales como el derecho a la sanidad.

Esto es precisamente lo que ha ocurrido en Uruguay, donde se ha reconocido el derecho al cuidado, aunque entendido en un sentido restringido que lo limita a las situaciones de dependencia, lo que implica promocionar la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. Desde la aprobación de la ley de cuidados en Uruguay, todas las niñas y los niños, personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia tienen derecho a ser cuidadas. Se ha creado también el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, cuyo objetivo es generar un modelo responsable de cuidados entre las familias, el Estado, la comunidad y el mercado.

Por este motivo, un Estado social de derecho como el nuestro, donde el derecho a la igualdad de mujeres y hombres es un principio fundamental y exigible, y donde al Estado se le pide que tienda a garantizar un nivel mínimo de bienestar en el que las necesidades básicas de la ciudadanía estén satisfechas, debería exigirse una legislación que estableciera el derecho de todas las personas a cuidar y ser cuidado.

De lo dicho anteriormente, podemos concluir que, mientras los cuidados no se consideren un derecho básico de todas las personas, el acceso a unos cuidados dignos no se entenderá como una dimensión clave de las políticas públicas. Ahora bien, el reconocimiento de este derecho debe hacerse desde criterios de **universalidad** (sin restricciones a su acceso), pero también de **singularidad**, ya que no existe una única noción del cuidado que pueda tener validez en cualquier contexto, sino que más bien esta cobra sentido cuando se inscribe en contextos concretos y situados.

Por otro lado, la defensa y el debate sobre el derecho al cuidado cumple una función múltiple e importantísima a nivel social (Lleó Fernández et al., 2012):

- Eleva la realidad invisible de los cuidados al estatus de derecho y hace del buen cuidado un objeto de derecho.
- Detecta y visibiliza los nodos de vulneración del derecho al cuidado en el contexto actual de crisis multidimensional y sirve para establecer prioridades en el ámbito de las políticas públicas.
- Saca a debate público la necesidad de transitar desde el actual marco de derechos económicos, políticos y sociales, ligados al mundo visible del

trabajo remunerado, hacia un nuevo marco de derechos ligados a los trabajos, los procesos y las dinámicas invisibilizadas y devaluadas que hacen posible el cuidado de la vida.

- Ayuda a reconocer la deuda contraída con otras sociedades, como consecuencia de la transnacionalización de los cuidados, por apropiarse de sus tiempos y energías para el cuidado.
- Puede favorecer que las Administraciones públicas, sus leyes y sus políticas se construyan a partir de un nuevo concepto de ciudadanía que rompa con la estructura dual de público-privado y que incluya la diversidad y pluralidad de personas. En definitiva, como apunta Encarna Bodelón (2010), se trata de transitar desde la ciudadanía a la cuidanía.

El concepto de «ciudadanía» se vincula con una ciudadanía en clave de género, que va más allá de incluir a las mujeres en el marco de derechos existentes o añadir algunos derechos sexuados. Se trata de transformar las relaciones sociales entre mujeres y hombres y de redefinir el contenido de los derechos, posibilitando la participación real de las mujeres y haciendo presentes sus necesidades y deseos.

### **Límites del estado de bienestar en la provisión de cuidados: ¿Nos sirve este modelo?**

Nuestro modelo de estado de bienestar tiende a reducir las desigualdades por clase social (al estar la justicia social y la redistribución económica entre sus fines), pero no pasa lo mismo con las desigualdades producidas por la división sexual del trabajo; al contrario, está fundamentado en la familia, es «familista», sin ni siquiera cuestionarse las posibles situaciones de desigualdad y subordinación que se dan dentro de las familias. En una familia formada por «varón proveedor» y por «mujer ama de casa», la atención de las niñas y los niños, las personas ancianas y las demás tareas de cuidados recaen en el trabajo doméstico femenino, mientras que la inserción del varón «asalariado» en el empleo formal permite que los miembros de su familia cuenten con sistemas de salud y seguridad social. Ahora bien, la sociedad española y los modelos familiares han sufrido fuertes procesos de transformación. Pese a ello, la organización de los cuidados en general y la protección social siguen descansando en la familia nuclear convencional; se crea una red de solidaridad familiar que conecta familiares directos y, sobre todo, diferentes generaciones de la misma familia. Esto significa que nuestro modelo de estado de bienestar está construido sobre los pilares de un modelo de institución familiar que no se corresponde ya con la realidad, pero aun así las Administraciones públicas siguen esperando que la responsable de la protección social y del bienestar de las personas sea ante todo la organización social de la familia.

Como consecuencia de todo ello, aunque una de las dimensiones de actuación de las políticas sociales del estado de bienestar sea regular el cuidado social, sin embargo, la mayoría de los análisis de las políticas de cuidado dentro de los regímenes de bienestar obvian o asumen silenciosamente la división de los trabajos de cuidado entre el Estado y las familias, así como la división sexual de estos trabajos dentro de las familias. Desempeñar las tareas de cuidado de forma gratuita y desinteresada en el ámbito familiar no se convierte en objeto de análisis político porque pertenece a la esfera privada de las personas.

Si la familia sigue siendo la principal proveedora de cuidados y nuestro sistema de protección social sigue descansando en gran medida en la familia, es evidente que para poner en marcha políticas públicas de cuidados transformadoras estas deben tener un carácter «desfamiliarizador», es decir, tienen que dejar de dar por hecho que los cuidados recaen siempre en la familia. Pero no solo eso; estas políticas también han de tener un carácter antirracista, pues otro eje de desigualdad sobre el que se sustenta el actual estado de bienestar es el de la raza. Esto es bien visible, ya que los trabajos de cuidados más precarizados recaen mayoritariamente en mujeres de origen migrante racializadas. Como hemos dicho, nuestro sistema de bienestar relega la mayor parte de los cuidados al ámbito familiar, pero como hoy en día la familia no puede o no quiere atender estas tareas de cuidados, las está externalizando en otras mujeres, muchas de ellas migrantes, y fortalece otros ejes de desigualdad (de clase y de raza) dentro de las propias mujeres. En definitiva, las Administraciones públicas se están aprovechando del trabajo precario de estas mujeres y de las estrategias individuales que despliegan las familias ante la ausencia de unas políticas de cuidados de amplio alcance y que mejoren la vida de todas las personas.

Las razones apuntadas dan cuenta de las limitaciones que ofrece el actual estado de bienestar para articular unas políticas de cuidados transformadoras e interseccionales; por tanto, sin un ajuste estructural, no podrá darse un cambio en la injusta organización social de los cuidados.

### **Límites de los cuidados como marco conceptual para construir una agenda pública de cuidados**

El término *cuidados*, aun siendo muy productivo, pues ha supuesto una crítica radical a la visión economicista hegemónica actual que está centrada en el mercado y está muy difundido y legitimado entre las

feministas, tiene algunas limitaciones y dificultades que es necesario visibilizar:

1. El uso del término, en ocasiones excesivo o sobredimensionado, sin tener en cuenta sus connotaciones históricas, culturales y de género. Como ha señalado Mari Luz Esteban (Abasolo, 2010), hace falta más reflexión y debate feminista en torno al concepto de cuidados, pues, aunque tiene utilidad y potencial político, a veces resulta problemático y confuso. Problemático porque suele definirse como algo atemporal y descontextualizado, sin evidenciar que solo adquiere sentido en una organización social y económica determinada: la de las sociedades occidentales. En estas se establece un modo de producción y una socialización de las personas a través de una división sexual (concreta) del trabajo, que orienta a las mujeres hacia el cuidado y la atención a los demás y a los hombres hacia la producción de bienes para el mercado.

2. Resulta un concepto demasiado amplio. Es un concepto tan genérico y hace referencia a cuestiones tan diversas que quizá sería más útil nombrar todas esas cuestiones a las que alude el término *cuidados* de manera diferenciada (ayuda a dependencia, atención a la infancia, autocuidados) (Pérez Orozco, 2021b).

El hecho de que no existan alternativas conceptuales mejores no significa que no seamos conscientes de los límites de las categorías que estamos utilizando. Precisamente, el reconocimiento de dichas limitaciones es lo que llevó a la Plataforma por un Sistema Público Vasco de Atención a la Dependencia<sup>3</sup> a limitar el concepto de cuidados a un ámbito más específico; es lo que se conoce en concreto como «atención a la dependencia». O lo que condujo a autoras como Mari Luz Esteban (2017) a proponer algunos conceptos alternativos o paralelos al de cuidados, como **apoyo mutuo, autoatención<sup>4</sup> o reciprocidad**, que permiten traspasar las fronteras de las relaciones e ideologías familiares actuales y que compensan la sobredimensión que se le ha dado al término. Por tanto, es indudable que con el término *cuidados* se están englobando actividades muy distintas que convendría diferenciar terminológicamente, pues usar un único concepto para nombrar situaciones tan diversas nos puede resultar poco operativo para poner en marcha una agenda de cuidados transformadora. Además, el cuidado no representa lo mismo en todos los casos, ya que es muy distinto, a nivel emocional y vital, el cuidado de la infancia y la adolescencia que el de una persona anciana que no se puede valer por sí misma.

3 <http://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/Boletin%2010/PONENCIA-CUIDADOS.pdf>.

4 Término usado en antropología médica para hacer referencia al nivel de atención a la salud/enfermedad que está al margen de lo profesional e institucional. Esto engloba desde la autoatención que las personas se prestan a sí mismas, el papel de las redes familiares, vecinales y sociales, el papel de las mujeres cuidadoras, por ejemplo, respecto a la salud de criaturas y personas adultas.

3. Debido a que la palabra *cuidados* alude a cuestiones tan diversas, existen grandes dificultades para traducirlo en términos de reivindicaciones políticas más concretas. Y cuando lo trasladamos a políticas públicas, terminamos hablando solo de dependencia, de conciliación, de infancia, de algo de empleo de hogar (con suerte) y a lo mejor algo de tiempos (encuestas de usos del tiempo), pero no se hace una enmienda a la totalidad de la política pública (Pérez Orozco, 2021b).

4. Al trasladar los cuidados a la política pública se corre el riesgo de perder la dimensión del conflicto. Aunque es importante no perder de vista que la reproducción social sigue siendo un espacio conflictivo ligado estrechamente al neoliberalismo y que es un espacio de extracción de valor, es difícil no perder de vista esa dimensión conflictiva cuando se llevan a cabo políticas reformistas.

5. Tendencia a que los cuidados sigan siendo una política sectorial, en lugar de llevar a cabo un replanteamiento global de cuáles deberían ser las prioridades del gasto público.

6. Cuando se habla de cuidados sanitarios o asistenciales no hay ninguna duda de quién los lleva a cabo y dónde. Sin embargo, no pasa lo mismo cuando se alude a los cuidados que se dan fuera del ámbito sociosanitario-asistencial, pues no tienen la suficiente visibilización ni sobre todo reconocimiento. Para hacer referencia a los cuidados que se realizan fuera del ámbito sociosanitario-asistencial se suelen utilizar distintos términos: cuidados *familiares*, profanos, informales o domésticos. El término familiares es problemático porque no evidencia la mayor implicación de las mujeres en la provisión de esos cuidados. Hablar de «cuidados profanos, informales o domésticos» nos induce a separar y jerarquizar lo que hacen las personas profesionales y expertas de lo que hacen los supuestos profanos (mujeres, asociaciones, redes sociales...), de forma que solo se tienen en cuenta los conocimientos de las primeras y se separan por completo los ámbitos de la atención (lo doméstico/privado de lo público). En consecuencia, se tiende a hacer una falsa separación entre «cuidar» y «curar», «cuidar» y «atender», que es precisamente la que sustenta la jerarquización señalada. La diferenciación entre cuidar, como algo propio de las mujeres o de personas subalternas, y atender, como algo propio de profesionales o los servicios públicos, no es más que una versión moderna de otras dualidades más antiguas (doméstico/público o producción/reproducción).

7. Su excesiva vinculación con lo emocional y afectivo o la hipertrofia de estas dimensiones. En efecto, se da por hecho que estas dimensiones deben estar presentes y por esa razón se sigue asociando el ámbito de los cuidados con «lo femenino». Aunque no puede negarse la importancia de las emociones en la provi-

sión de cuidados, esta vinculación puede ser perjudicial, pues oculta las connotaciones emocionales que hay en otras tareas dirigidas o no a las personas y lleva a pensar que el mejor cuidado es aquel en el que los sentimientos están presentes (es decir, el de un familiar), lo que contradice la defensa de unos servicios públicos de cuidados de calidad.

8. La falta en muchos casos de contenido concreto se queda solo en un discurso.

9. Idealización de los cuidados como si fueran algo bueno per se.

10. La palabra *cuidado* engloba una serie de actividades y políticas que no necesariamente nombran a quienes están involucrados en sus procesos de diseño e implementación. Especialistas en educación, en políticas de infancia o de atención a la pobreza, en seguridad social, en salud o en mercado de trabajo no piensan en términos de cuidado, aunque quizás sí identifiquen algunas de las dimensiones que preocupan desde el paradigma de los cuidados. Esto no sería un problema si no fuera porque en algunos de estos ámbitos el cuidado sí tiene un significado distinto. Entre especialistas en educación, «cuidado» se asocia a «asistencia», que es lo que hacen las familias y lo opuesto a educación. En salud, normalmente los cuidados adquieren un significado específico y distinto a la atención médica.

Es necesario unificar los diferentes significados del término *cuidados* para evitar malentendidos, aunque el riesgo es que quienes diseñen e implementen las políticas sectoriales entiendan el cuidado como una construcción académica, muy alejada de sus propias preocupaciones cotidianas. Sin embargo, la ventaja es que precisamente puede favorecer la construcción de una mirada intersectorial que traspase el ámbito de la educación, la salud, las políticas sociales, el mercado de trabajo, la movilidad, el medioambiente, la vivienda y la economía.

## 2.2 SEGUNDO ESTUDIO: «EL DIAGNÓSTICO DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADO MUNICIPALES»

Tras la aproximación teórica realizada hasta ahora, en este apartado se delimitan los elementos necesarios para hacer un diagnóstico efectivo de las políticas municipales desde el punto de vista de los cuidados.

El punto de partida para un diagnóstico de las políticas de cuidado municipales es señalar las políticas, los programas o los organismos que, de manera directa, tienen entre sus objetivos influir en la asignación de responsabilidades de cuidado. Para ello es muy importante evaluar el grado en que se contempla o no el cuidado en las distintas políticas sectoriales; analizar a los definidos como sujetos de cuidado («dependientes») y como responsables; si los

cuidados se ofrecen de forma asistencial o como un derecho que permite a las personas que los reciben participar de las decisiones que les afectan; el modo en que se definen las condiciones de acceso (si son universales o no); si existen o no sesgos de género en el acceso y la cobertura (más probable entre quienes la política define como «responsables» que entre las personas receptoras de cuidados), o si a través de las políticas se contrarrestan o no desigualdades de ingresos.

Por otro lado, para hacer un diagnóstico de las políticas de cuidado, es necesario tener en cuenta en qué medida estas políticas, y por extensión el propio Ayuntamiento, facilitan que la propia sociedad sea corresponsable en cuanto a la provisión de servicios de cuidado. Esta obligación de «facilitar» supone analizar en qué medida la Administración municipal provee lo necesario para que los entes sociales desarrollen sus cuidados, así como en qué medida potencia la interdependencia y otras maneras de vivir juntas y juntos (pequeño comercio frente a grandes superficies, otras formas de consumo, apoyo a proyectos comunitarios...). Evidentemente, la reproducción social no es un proceso que esté localizado en un solo ámbito —no es posible separar familia, comunidad, mercado y ayuntamiento—, ya que todos interactúan entre sí.

Dicho de otra manera, hacer un diagnóstico de las políticas de cuidado municipales consiste en lo siguiente: examinar las políticas que el Ayuntamiento pone en marcha para producir lo común, es decir, para garantizar las condiciones materiales de reproducción colectiva desde unos criterios éticos y políticos de justicia social; analizar cómo las políticas se hacen cargo de la interdependencia humana y la eco-dependencia; buscar las políticas que ayuden a redistribuir la responsabilidad del cuidado de una manera equilibrada y lo desprivaticen, es decir, lo saquen de los hogares, pero sin mercantilizarlo; detallar las políticas, las medidas o los programas que garantizan el acceso a recursos necesarios para el sostenimiento de la vida y frenen la precarización de la vida de las personas. En definitiva, hacer un diagnóstico de las políticas de cuidados de un Ayuntamiento consiste en analizar las políticas que remueven las estructuras que producen y reproducen las desigualdades sociales (bien sean de clase, de género, de raza, de estatus migrante o de tendencia sexual).

Tras un análisis pormenorizado de la literatura especializada, de otras experiencias y del conjunto de las actuaciones desarrolladas por el Ayuntamiento de Zaragoza en sus distintas áreas y que puedan encajar en el concepto de «cuidados», hemos identificado como políticas de cuidado todo aquello que:

- Tenga un punto de vista de equidad (redistribución).
- Fomente lo comunitario.

- Entre dentro de los siguientes ámbitos sectoriales:
  - Educación.
  - Igualdad, transparencia, participación, dependencia e inclusión.
  - Empleo de calidad, especialmente el empleo de cuidados.
  - Movilidad sostenible.
  - Salud (personal y ambiental).
  - Vivienda digna.

Las políticas de cuidado identificadas normalmente se proveen en forma de servicios de cuidado (guarderías infantiles, residencias de ancianos, vivienda social...) o, en otras ocasiones, a través de transferencias monetarias para cuidar (ayudas a la vivienda, Ingreso Aragonés de Inserción, ley de dependencia...). Sin embargo, creemos que es más interesante fomentar los servicios de cuidados públicos antes que las transferencias monetarias, pues los primeros ayudan a desprivatizar los cuidados y a sacarlos de los hogares. Además, es bien sabido que mientras se sigan dando en el interior de los hogares, seguirán recayendo en las mujeres.

Una vez identificados los distintos servicios de cuidado, programas o ayudas que provee el Ayuntamiento a la ciudadanía, para hacer un buen diagnóstico es importante tener en cuenta los siguientes aspectos en cada uno de ellos:

- ¿Quiénes son las personas «beneficiarias»?
- ¿Quién tiene derecho a recibir cuidados? (condiciones de acceso)
- ¿Cuál es el nivel de cobertura efectiva?
- ¿Qué características tiene la prestación en términos de infraestructura, horarios, grado de profesionalización, grado de institucionalización?
- ¿Cuál es la calidad del servicio?
- ¿Permiten reemplazar el cuidado familiar?
- ¿En qué medida contrarrestan o exacerban estereotipos de género?
- ¿En qué medida contrarrestan o exacerban desigualdades de ingresos?
- ¿En qué medida las condiciones de trabajo de las y los trabajadores del cuidado (municipales o de subcontratas municipales) constituyen empleo decente?
- ¿Cubren los costos de cuidado o garantizan ingresos mínimos?

Estas preguntas sirven, por un lado, para definir las características de la provisión de cuidados del Ayuntamiento de Zaragoza y, por otro lado, para evaluar los efectos que tienen las políticas de cuidados en la asignación de responsabilidades de cuidado.

## **Inventario de actuaciones municipales**

### **Recogida de información:**

- 12 entrevistas a personas asesoras de las áreas y concejalías municipales y técnicos superiores (nueve hombres y cuatro mujeres). En las entre-

vistas se detectó la percepción tan diferente que tenían las personas entrevistadas del concepto de cuidados y de lo que eran políticas y actuaciones cuidadoras, lo que reafirma la necesidad de extender el debate a nivel social e institucional.

- Internet, especialmente la web municipal.

El inventario se materializó en 111 fichas, correspondientes a otras tantas actuaciones municipales.

Uno de los límites de esta fase está relacionado con el hecho de que las dos personas que llevaron a cabo el estudio fueran ajenas al Ayuntamiento, lo que permitió una mayor objetividad, pero también una falta de conocimiento detallado de la institución. Por otro lado, estuvo la dificultad añadida de calibrar las actuaciones únicamente municipales, cuando los cuidados en Zaragoza dependen también de otras dos Administraciones públicas (Gobierno de Aragón y Estado español).

### Lo comunitario, un concepto a debate

El concepto de lo comunitario era clave en este estudio. Partiendo de la idea de que los problemas sociales no pueden solucionarse de modo individual y de que es necesario elaborar respuestas colectivas a problemas colectivos, se establecieron los siguientes criterios para delimitar un proceso comunitario:

- la participación, la implicación y el compromiso de las personas que lo integran, una actitud proactiva (no pasiva) por su parte y unas prácticas internas de apoyo mutuo y cooperación;
- la horizontalidad y la democracia en el funcionamiento interno, así como la capacidad y la práctica de la autonomía y autorregulación del grupo o proceso;
- un bajo nivel de reglamentación formal.

Los objetivos mínimos que ha de tener un proceso comunitario se cifraron en:

- el empoderamiento de la comunidad;
- la mejora de las condiciones de vida de sus integrantes;
- la consecución de una inclusión real en sus prácticas.

### Valoración

En la valoración que este estudio hace de las acciones inventariadas, destaca el Área de **Derechos Sociales**, con 23 actuaciones (21 por ciento del total). Esto no es de extrañar, ya que los derechos sociales tienen como finalidad conseguir que las personas dispongan de unas condiciones económicas mínimas y puedan acceder a los bienes necesarios para tener una vida digna. Dado que en nuestra sociedad existe un alto índice de desigualdad y estamos inmersas en una grave crisis de cuidados, es lógico que un buen número de actuaciones municipales se desarrollaran en esta área, con un alejamiento deliberado de la perspectiva asistencial y una decidida, aunque inci-

piente, apuesta por lo comunitario, esto es, impulsando procesos de autoorganización de las personas a la hora de decidir y resolver sus necesidades de cuidados. En general, eran medidas dirigidas a personas vulnerables o en riesgo de exclusión: situaciones de dependencia (prestaciones domiciliarias, centros de convivencia de mayores, etc.), plan municipal de lucha contra la pobreza infantil, plan de atención para las personas sin hogar, plan para una ciudadanía diversa y multicultural, etc. Algunas de las acciones se hicieron en colaboración con otras concejalías, como Vivienda, Educación e Inclusión o Participación. Se articularon también medidas encaminadas al conjunto de la ciudadanía (actuaciones comunitarias, oficina de atención ciudadana y buenas prácticas, ZGZ ciudad antirrumores o salud en red en los barrios), lo cual es muy positivo porque enfoca una concepción del cuidado como un derecho.

La concejalía de **Educación e Inclusión** contaba con 17 actuaciones (15 por ciento del total), entre las que se encontraban los planes estratégicos de Igualdad y de Juventud, actividades educativas amplias y de sensibilización en materia de igualdad, impulso a la economía social y solidaria, Universidad Popular, centros sociolaborales y escuelas infantiles.

La concejalía de **Vivienda y Deporte** presentaba 14 actuaciones (13 por ciento del total). Por un lado, acciones de fomento de la inclusión social y la igualdad de género en la práctica deportiva y, por otro, el fomento de acceso a la vivienda a las capas más desfavorecidas y un incipiente impulso a las iniciativas comunitarias de vivienda en cesión de uso con suelo público.

En el Área de **Participación, Transparencia y Gobierno Abierto** se contabilizaron 12 actuaciones (11 por ciento del total). Destacan los planes integrales del casco histórico y del barrio Oliver, así como planes integrales de cuidados para estos barrios.

La concejalía de la **Policía Local**, con cuatro actuaciones (4 por ciento del total), inició interesantes líneas de trabajo encaminadas a instalar la perspectiva de género en la Policía y a potenciar su papel como herramienta de mediación pública y de asistencia a personas mayores.

El Área de **Economía y Cultura**, con 12 acciones (11 por ciento del total), presentaba, en Economía, objetivos de equidad en las relaciones económicas entre la ciudadanía y la Administración municipal, y, en Cultura, potenciación de la cultura comunitaria, democratización de la cultura y visión de género e inclusiva en sus actuaciones.

El Área de **Urbanismo y Sostenibilidad** presentó solo cuatro acciones (4 por ciento del total), pero algunas son de gran envergadura, como la Estrategia de Desarrollo Urbano Sostenible Integrado (EDUSI) y planes de barrio, con criterios de participación y movilidad sostenible. Otras son más incipientes, como la

de suelo público en cesión de uso, y otras más puntuales, como la supresión de barreras.

La concejalía de **Medio Ambiente y Movilidad** cuenta con 12 acciones (11 por ciento) de fomento de la movilidad sostenible y de enfoques educativos y comunitarios en los caminos escolares y la gestión de parques.

El Área de **Servicios Públicos y Personal**, con ocho actuaciones (7 por ciento del total), divide sus acciones entre las dirigidas al personal municipal (planes de igualdad y de conciliación, protocolo de acoso y salud laboral), los servicios de atención a la ciudadanía (como Protección Civil o Bomberos) y la inclusión de cláusulas sociales y de género en la contratación pública.

Además, se contabilizaron cuatro actuaciones transversales dirigidas a mejorar la transparencia municipal y las condiciones de trabajo del personal de la institución, y 18 actuaciones son fruto de la colaboración entre varias concejalías.

Dado que responden a la mayor parte de los criterios enunciados en el inventario, tres actuaciones de carácter estratégico podían considerarse especialmente cuidadoras en un sentido integral: el Plan Integral del Casco Histórico, el Plan de Igualdad y el Plan Joven.

En cuanto a las **personas beneficiarias** de las medidas, 46 medidas (41 por ciento) están dirigidas al conjunto del vecindario, 16 a mujeres, 15 a la infancia y la juventud, una a colectivos desfavorecidos o en riesgo de exclusión socioeconómica, 13 a personas mayores, 8 al personal municipal, 5 a personas con diversidad funcional, 4 a migrantes y minorías culturales, 3 a empresas y profesionales, 2 a personas sin hogar y una al colectivo LGTBI.

El estudio tuvo en cuenta también el **grado de externalización** de las medidas puestas en marcha por el Ayuntamiento en materia de cuidados. Aunque la mayoría de las actuaciones se ejecutaban con recursos municipales y pocas se externalizaban, las dos de mayor envergadura en términos presupuestarios y de repercusión social (prestaciones domiciliarias y servicios de tiempo libre) están gestionadas por empresas convencionales con ánimo de lucro.

En cuanto a la **atención al punto de vista de las personas beneficiarias**, solo una tercera parte del total de las actuaciones plasma en la práctica este objetivo. En relación con la **desigual provisión de cuidados**, los datos recogidos muestran que, si bien se podía considerar que al menos 22 actuaciones (del total de las 111 actuaciones inventariadas) contribuían a paliar la desigualdad existente en el eje «tipo de institución que provee» (es decir, la familia, el sector público/comunitario o el mercado capitalista, que constituirían un eje de poder o discriminación de clase), tan solo tres ayudaban a paliar la desigualdad que hay en el eje de «género». Ante la dispar provisión de cui-

dados existente en nuestra sociedad según ejes de género y de clase, el informe apunta la posibilidad de intentar conjugar ambas perspectivas con un doble objetivo: priorizar la provisión de cuidados desde lo público y lo comunitario frente al mercado y la familia siempre que se garantice que no se refuerza el reparto desigual según el género, además de favorecer que los cuidados puedan darse en el ámbito familiar sin menoscabo de las condiciones personales de la persona cuidadora; para ello será necesario compensar a estas personas cuidadoras de manera suficiente y, en un plano tanto simbólico como material, aumentar el valor y la consideración social hacia este trabajo de cuidados.

Sobre los dos criterios de tipo metodológico empleados para adjudicar determinadas actuaciones al ámbito de los cuidados, hay que señalar que solo el 20 por ciento del total de las actuaciones inventariadas se considera que **fomentan lo comunitario** y que apenas el 15 por ciento tienen en cuenta un **punto de vista de equidad**.

### Propuestas

Este informe concluía con una serie de propuestas futuras para implementar la visión de los cuidados en las políticas y actuaciones municipales:

- continuar trabajando la noción tanto reducida como ampliada del concepto de cuidados de manera paralela y sinérgica;
- plasmar la perspectiva de los cuidados en la acción de todas las áreas y concejalías municipales;
- lograr aumentar el porcentaje de proyectos que fomentan lo comunitario y que contemplan criterios de equidad;
- facilitar la continuidad de proyectos integrales de cuidados ya existentes y desarrollar otros nuevos, como los planes integrales de barrios, el Plan de Igualdad, el Plan Joven y tal vez un posible Plan para las Personas Mayores;
- incluir siempre mecanismos que tengan en cuenta el punto de vista de las personas beneficiarias en el diseño, la implementación y la evaluación de los proyectos, y mejor aún si este punto de vista es el punto de partida para elaborar las actuaciones municipales.

Medidas para paliar la desigual provisión de cuidados actuales, en el sentido de reducir la provisión de cuidados desde el mercado capitalista y desde un ámbito familiar carente de los apoyos necesarios:

- medidas de apoyo económico a las personas cuidadoras en el ámbito familiar;
- apoyo a la labor de personas cuidadoras en el ámbito familiar o posibilidad de relevo puntual;
- fomento de formatos cooperativos en la vivienda y los servicios destinados a personas mayores;
- actuaciones que contemplen el objetivo concreto de paliar la desigual provisión de cuidados según el

eje de género y que persigan, por tanto, la corresponsabilidad de la población masculina en los trabajos reproductivos (como «Los cuidados no se improvisan» del Ayuntamiento de Madrid o «Cuida a quien te cuida» del Ayuntamiento de Barcelona);

- aportaciones a nivel municipal a una posible renta básica universal.

También planteaba dos medidas ambiciosas que apuntan en una dirección similar:

- poner en marcha más servicios de atención a la infancia y a las personas mayores, como escuelas infantiles municipales de 0-3 años, y proyectos dirigidos de manera específica a las personas mayores y, sobre todo, a aquellas que viven solas;
- desprivatizar los servicios municipales de atención domiciliaria y de tiempo libre para conseguir una mayor participación del sector público y de la comunidad en esta provisión de cuidados.

## 3 CONCLUSIONES

### 3.1 LÍMITES

Antes de plantear las conclusiones que pueden extraerse de esta experiencia innovadora de poner el sostenimiento de la vida en común en el centro del quehacer político del Ayuntamiento de Zaragoza, es necesario indicar las principales dificultades y resistencias encontradas a la hora de su implementación.

- La plataforma Zaragoza en Común gobernó la ciudad en minoría. No contó con el apoyo del resto de los grupos de izquierda, PSOE y Chunta Aragonesa, a la hora de implementar políticas transformadoras.
- Ni algunos concejales, ni el personal técnico municipal, ni los empleados públicos en general ni la sociedad zaragozana en su conjunto manejaban los conceptos con los que estábamos trabajando. Ese cambio de paradigma con el que buscábamos poner la sostenibilidad de la vida en el centro no se percibía como una necesidad social ni la mayoría veía su potencial transformador. Estábamos comenzando a propagar la discusión sobre su importancia.
- En relación con lo anterior, el hecho de no haber revalidado el Gobierno de la ciudad en 2019 impidió continuar con el trabajo comenzado de forma institucional, por lo que el proyecto quedó inconcluso. Comenzamos con el proyecto en 2017 y, en 2018, se llevaron a cabo las actuaciones descritas en este informe. 2019 fue un año de balance y proceso electoral, pues las elecciones tuvieron lugar en mayo, con el resultado de un Gobierno de derechas en Zaragoza que se está dedicando a dismantelar los servicios sociales públicos.
- Tanto a la hora de su creación como de su implementación faltó una relación estable con el movimiento feminista de la ciudad. Si bien las impulsoras del proyecto formamos parte activa del movimiento, y eso ha tenido un efecto positivo, no es fácil articular cauces continuos de comunicación y debate conjuntos que nos retroalimenten mutuamente entre una plataforma política y un movimiento social como el feminista, que necesita tener clara su autonomía respecto a las instituciones para ser efectivo. Sería importante poder abrir espacios de reconocimiento en los que poder pensar de forma conjunta estas cuestiones de largo recorrido sin el temor de cooptación política del movimiento, sino al revés, que partan de la necesidad de escuchar y atender las reflexiones y demandas surgidas desde el movimiento.
- Cuando el término *cuidados* se traslada a las políticas públicas corre el riesgo de perder su dimensión de conflicto y de impugnación del actual sistema

neoliberal, ecocida, heteropatriarcal y racista. Esto se debe a que el término carece de una cierta indeterminación paralizante, pues al hacer referencia a casi todo el ámbito de la reproducción social, al final estamos metiendo en el mismo saco aspectos muy diferentes de la realidad social que tal vez convendría nombrar de manera diferenciada. En consecuencia, nos preguntamos si no sería más práctico usar el término *cuidados* solo en su sentido restrictivo (dependencia, conciliación, infancia) cuando hacemos referencia a las políticas públicas.

- La falta de continuidad del proyecto ha hecho que no diera tiempo a reflexionar sobre la capacidad de las políticas locales para definir y favorecer espacios comunitarios de cuidados.

### 3.2 CONCLUSIONES

En cuanto a las conclusiones finales, el proyecto Zaragoza Ciudad de los Cuidados ha querido contribuir a dar respuestas a la pregunta de qué políticas públicas pueden poner el cuidado de la vida en común en el centro y acoger la potencia de transformación que hay en los cuidados. Sin duda, estas políticas públicas deben combinar aspectos reformistas y rupturistas en su forma de abordar los cuidados. De hecho, en la experiencia de gobierno de la plataforma municipalista de Zaragoza en Común conviven dos corrientes políticas feministas, ambas necesarias y complementarias. La primera tiene que ver con un feminismo más tradicional/institucional, basado en promover la igualdad entre hombres y mujeres, y considerado de forma sectorial dentro de un conjunto de áreas políticas; y la segunda, al estar basada en la economía feminista, intenta poner en el centro la sostenibilidad de la vida en común y plantea para ello un reajuste de la actual organización social de los cuidados. Dado su diferente planteamiento, ambas corrientes presentan distintos tipos de actuaciones.

El proyecto Zaragoza Ciudad de los Cuidados debemos inscribirlo en la segunda corriente, pues supone una clara apuesta por una transformación feminista que va más allá de la igualdad de género. Y esa es precisamente la principal innovación que podemos atribuir al proyecto desde una perspectiva feminista. Decimos esto porque es evidente que poner el cuidado de la vida en común en el centro de las políticas públicas implica un ajuste estructural necesario, que consiste ni más ni menos que en poner el sistema socioeconómico al servicio de la vida.

Para llevar a cabo este ajuste estructural que introduzca los cuidados como un eje articulador y una

responsabilidad pública de primer orden, tiene que producirse un cambio en el conjunto de las políticas públicas, especialmente en la política económica (mayor redistribución y una reforma fiscal profunda y progresiva), para proporcionar los recursos suficientes para el cuidado de la vida y poner fin al actual déficit de cuidados. A partir de las conclusiones de las jornadas y de los estudios realizados con el proyecto Zaragoza Ciudad de los Cuidados, este cambio o ajuste debe encaminarse en la siguiente dirección:

- Poner las necesidades de todas las personas (sobre todo las más vulnerables) en el centro de las decisiones políticas de modo que se garantice la cobertura de las necesidades básicas y se busque el bienestar de toda la ciudadanía.
- Todas las personas tienen derecho a acceder a unos servicios de cuidados dignos y de calidad sin necesidad de recurrir al mercado.
- Atender la diversidad, pues no existe un modelo único y universal de prestación de servicios de cuidados. Es importante que las personas puedan elegir de qué manera quieren ser cuidadas.
- Los cuidados deben ir siempre asociados a la equidad, a la justicia social y a la democratización de las instituciones públicas para que estas sean más permeables a las demandas ciudadanas y potencien las prácticas comunitarias.
- Favorecer la sustitución de la lógica de lo público-privado en la provisión de cuidados por una lógica de lo público-comunitario, en la que lo público se corresponsabilice en un mayor grado de los cuidados y facilite las iniciativas comunitarias.
- Asumir que somos ecodependientes y debemos respetar el medio ambiente.
- Hablar de interdependencia en lugar de dependencia supone reconocer que los cuidados son una responsabilidad compartida (corresponsabilidad)

que no coloca a las personas en posiciones de desigualdad. La interdependencia hace referencia a relaciones de ayuda mutua, cuidado horizontal y colaboración para resolver las necesidades de cuidado.

- Poner en valor los cuidados implica evidenciar la contradicción social que hace que los trabajos de cuidados, imprescindibles socialmente para el sostenimiento de la vida, sean los peor valorados, los peor pagados, los más feminizados y racializados, y mejorar así sus condiciones laborales.
- Mejorar las condiciones materiales de vida de la ciudad (espacios de encuentro y relación, vivienda digna) y las inmateriales (ayuda mutua, comunes, mediación de conflictos).
- Reducción de la jornada laboral para poder dedicar más tiempo a los cuidados.

De todas las ideas planteadas, unas son más fácilmente aplicables a corto plazo que otras, pero, sin duda, una de las lecciones aprendidas con este proyecto es que, pese a la dificultad de introducir el concepto de cuidados, en su significado más amplio, en el personal de la Administración, la clase política y la ciudadanía, es evidente que nunca podremos poner la sostenibilidad de la vida en el centro de las políticas públicas sin un ajuste estructural o un cambio de paradigma. Sin embargo, para empezar a caminar en esa necesaria transformación es preciso recordar los tres ejes que nos parecen fundamentales para seguir pensando en unas políticas públicas municipales que prioricen el bienestar de todas las personas:

- Que atiendan a los ejes de género, raza y clase.
- Que se propongan desfamiliarizar los cuidados.
- Que impulsen activamente la implementación de proyectos comunitarios que busquen la colaboración público-comunitaria y rechacen la privatización de los servicios de cuidados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abasolo, Olga (enero-marzo de 2010). DIÁLOGO: Mari Luz Esteban e Isabel Otxoa. *El debate feminista en torno al concepto de cuidados*, en: CIP-Ecosocial, Boletín ECOS (10), 1-9.
- Bodelón, Encarna (2010). *Leyes de igualdad en Europa y transformaciones de la ciudadanía*, en: Heim, Daniela y Bodelón, Encarna, *Género, derecho e igualdad. Cambios en las estructuras jurídicas androcéntricas*, Barcelona, Grupo Antígona, 9-27.
- Comas-d'Argemir, Dolors (2017). *El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados*, en: Quaderns-e. Institut Català d'Antropologia, 22(2), 17-32.
- D'Alisa, Giacomo (2013). *Bienes comunes: las estructuras que conectan*, en: Ecología Política, 45, 30-41.
- Esquivel, Valeria (marzo-abril de 2015). *El cuidado: de concepto analítico a agenda política*, en: Nueva sociedad, 256, 63-74.
- Esteban, Mari Luz (2017). *Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología*, Quaderns-e. Institut Català d'Antropologia 22(2), 33-48.
- Ezquerria, Sandra (2014). *El género en el corazón de la crisis: hacia los cuidados como bien común*, XIV Jornadas de Economía Crítica, Valladolid, 29-43.
- Fraser, Nancy (julio-agosto de 1995). *¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia en una era «postsocialista»*, en: New Left Review, 212, 82.
- Lleó Fernández, Rocío/Santillán Idoate, Cristina/López Gil, Silvia/Pérez Orozco, Amaia (2012). *Cuadernos de debate feminista: II. Cuidados*, Donostia: Diputación Foral de Gipuzkoa. Órgano para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
- Pautassi, Laura C. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, CEPAL. Unidad Mujer y Desarrollo.
- Pérez Orozco, Amaia (2021a). *Una política de cuidados para poner la vida colectiva en el centro*, en: elDiario.es.
- Pérez Orozco, Amaia (febrero de 2021b). *Un diálogo entre la sostenibilidad de la vida, los cuidados y la reproducción social*, en: Curso online «Feminismos, trabajos y reproducción social», Viento Sur. Disponible en: <https://vientosur.info/curso-on-line-feminismos-trabajos-y-reproduccion-social/>.
- Pisarello, Gerardo (2007). *Los derechos sociales y sus garantías*. Madrid, Trotta editorial.
- Rendueles, César (2013). *Sociofobia. El cambio político en la era de la utopía digital*. Madrid, Capitán Swing.
- Tangente Grupo Cooperativo (2015). *Zaragoza: hacia un modelo de ciudad cuidadora*. Estudio sobre la Organización Social de los Cuidados en el municipio de Zaragoza, Ayuntamiento de Zaragoza. Disponible en: <http://www.zaragoza.es/contenidos/mujer/Zaragoza-ciudad-cuidadora.pdf>.
- Vega-Solís, Cristina/Martínez-Buján, Raquel (2017). *Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados*, en: Quaderns-e, Institut Català d'Antropologia, 22(2), 65-81.