ROSA
LUXEMBURG
STIFTUNG
OFICINA DE ENLACE MADRID

Ciudades, barrios y pueblos con vocación cuidadora: apuntes sobre los incipientes municipios cuidadores.

Elba Mansilla

AKAFEM

Hace apenas un año, el 30 de noviembre de 2023, Euskal Herria amanecía convocada la Huelga General Feminista[1], como respuesta a la ya insostenible crisis y precarización del sistema de cuidados remunerados internos. Desde Catalunya seguimos con interés y admiración el llamado a la movilización, porque compartimos plenamente la doble necesidad de denunciar la insostenibilidad del régimen de cuidados actual y, al mismo tiempo, la urgencia de bastir un sistema de cuidados alternativo, democrático y feminista, y de titularidad pública, cooperativa y comunitario.

Con este artículo queremos aportar algunos elementos para debatir y contrastar en el proceso de construcción de una agenda y una hoja de ruta feminista en esta dirección, fruto de nuestra propia experiencia. El testimonio que aportamos es el trabajo que se está haciendo desde algunos municipios de la provincia de Barcelona desde el proyecto "Hacia un nuevo sistema público de cuidados en la comunidad" de la Diputación de Barcelona para aterrizar a lo concreto y aplicado el modelo de "Municipio Cuidador"[2]; la orientación comunitaria, el saber hacer metodológico y la vocación autogestionaria de los proyectos "Pobles que cuiden - Xarxa de municipis cuidadors" (Pueblos que cuidan - Red de municipios cuidadores) y la red de profesionales de la salud y los cuidados Cura Digna; y la visión estratégica y el enfoque de derechos de la Xarxa Dret a Cura (Red Derecho al Cuidado).

Foto: Acto fundacional de la Xarxa pel Dret a Cura

[1] Véase el documento de convocatoria "Acuerdo Social: A favor de un derecho colectivo al cuidado" (https://www.feministas.org/IMG/pdf/herri-akordioa_cas.pdf).
[2] Ezquerra, Sandra y Celi, Patricia (2023) Modelo de municipio cuidador. Barcelona, Diputación de Barcelona.

Cuidar desde la proximidad del mundo local

El entorno comunitario y territorial de proximidad es el espacio físico y relacional en el que se producen los encuentros e interacciones cotidianas. Más allá de los círculos de intimidad y convivencia, es en el barrio o pueblo, la escuela, el parque o el centro cultural, donde establecemos los vínculos derivados de la relación de vecindad, en aquello que entendemos como el nivel básico de la escala de cuidados[3], derivados de la copresencia -donde compartir espacio físico genera un entorno fértil para intercambiar información, emoción y conocimiento- y el reconocimiento social -el vínculo relacional de pertenencia, en que nos reconocemos como vecinas y vecinos. Nuestra vulnerabilidad e interdependencia son la razón por la que vivimos en comunidad, y el conjunto de relaciones de cuidados conforma la base del apoyo mutuo que resuelve esta necesidad.

Para estar en consonancia con esta realidad, el mundo local es -y debería ser- un ecosistema de colaboración entre agentes públicos y comunitarios que operan desde la proximidad. Tal como recogimos en el diagnóstico de cuidados en el entorno comunitario en la provincia de Barcelona[4], el **fortalecimiento de una mirada ecosistémica** que promueva el enfoque comunitario en los cuidados requeriría de diversos movimientos.

En primer lugar, entendemos que tiene que **revertirse la tendencia actual al partenariado público-privado en el modelo de gestión de servicio**s. En la provincia de Barcelona, por ejemplo, casi el 60% de los entes locales gestionan el Servicio de Ayuda Domiciliaria (SAD) de manera mixta o indirecta mediante empresas privadas con ánimo de lucro. Esta externalización no sólo tiene un efecto directo sobre la calidad de la atención -concretamente sobre la ratio de profesionales/usuarias y las condiciones laborales de las trabajadoras- sino que dificulta la coordinación entre agentes y entidades proveedoras y añade costos por subcontratación, especialmente en contextos en que intervienen un gran número de actores, operan empresas de gran dimensión y en territorios dispersos geográficamente.

Tiene que revertirse la tendencia actual al partenariado público-privado en el modelo de gestión de servicios

[3] Mogollón, Irati; Fernández, Ana (2019) Arquitecturas del cuidado: hacia un envejecimiento activista. Barcelona: Icària editorial.

[4] Alberich Castellanos, Sílvia; Mansilla Salas, Elba (2023) Diagnosi de les cures en l'entorn comunitari a la província de Barcelona des de la perspectiva de gènere. Barcelona, Diputación de Barcelona.

En contrapartida, la **coproducción pública-cooperativa-comunitaria** se propone como una estrategia dual de desmercantilización de las lógicas en la gestión de los servicios públicos y, al mismo tiempo, de desestatalización de los mismos, promoviendo la incorporación de proyectos comunitarios a la gestión y provisión de "lo público". En este modelo de cuidados, cada ámbito tiene un rol diferenciado: la administración pública garantiza el acceso universal a los servicios; los proyectos autogestionados sin ánimo de lucro una provisión de servicios de calidad en el trabajo y el modelo de atención; y los proyectos comunitarios, la visión estratégica orientada a incorporar el enfoque de derechos y el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) en todas las fases de las políticas de cuidados.

En segundo lugar, para que se pueda producir esta **articulación entre lo público y lo comunitario**, es de suma importancia que exista una mayor nivel consciencia y reconocimiento del archipiélago de iniciativas comunitarias que existen en el sector de los cuidados y del valor que generan. Especialmente, entre el personal de la administración pública del ámbito social, sanitario y educativo. Este conocimiento es requisito indispensable para poder derivar y recomendar su uso tanto a las persona usuarias como a su entorno cuidador. El protagonismo social en los cuidados es amplísimo, abraza el conjunto de etapas del ciclo de vida y un extenso espectro de especialidades y metodologías. Este extremo nos parece especialmente demostrativo, ya que en comparación con la cartera de Servicios Sociales Básicos, las entidades ofrecen una oferta de prestaciones y asistencias más diversa, especializada y flexible, adaptada a la singularidad de necesidades de las personas usuarias. Al mismo tiempo, abasta el conjunto de dimensiones del proceso de cuidados[5] que van más allá de la mera prestación de servicios: un acompañamiento desde la proximidad y la empatía, que a menudo parte de itinerarios vitales compartidos, y del conocimiento encarnado. Esta cercanía facilita enormemente la socialización de la información y el acceso a servicios, ya sean de titularidad pública como comunitaria. Un modelo de acompañamiento presencial y personal que contrasta con las dificultades de acceso a lo público por razón de brechas digitales, tecnológicas y/o cognitivas.

Una de las estrategias identificadas para crear y fortalecer esta mirada y articulación del ecosistema es la implementación de **procesos de prescripción social**. Esto implicaría por un lado, que la información de contacto con las entidades y los servicios qué ofrece fuera más accesible, veraz y actualizada, y que

[5]Joan C. Tronto (2013) Caring Democracy: Markets, Equality and Justice. Nova York, University Press.

los profesionales y equipos del ámbito de la salud, la educación y los servicios sociales orientaran a las personas hacia recursos comunitarios que promuevan su bienestar integral. La prescripción social ayuda a conectar a personas cuidadoras y usuarias de servicios con entidades deportivas, grupos de apoyo, redes vecinales y otras iniciativas locales que, además de cubrir sus necesidades específicas, fomentan la participación y cohesión social. La prescripción social, por tanto, no solo atiende a la necesidad inmediata, sino que contribuye al empoderamiento personal y comunitario, contribuyendo a la creación, ampliación y diversificación de la red de apoyo en un entorno de proximidad.

La prescripción social no solo atiende a la necesidad inmediata, sino que contribuye al empoderamiento personal y comunitario, contribuyendo a la creación, ampliación y diversificación de la red de apoyo en un entorno de proximidad

Ahora bien, para que la prescripción social sea efectiva es fundamental que exista una **colaboración fluida entre agentes**. Centros de Atención Primaria (CAP), Servicios Sociales, escuelas y trabajadoras familiares son la primera línea en la provisión de cuidados, y juegan un papel clave de identificación de problemáticas y necesidades. Sin embargo, existen, como veíamos, grandes **dificultades de coordinación entre agentes, empresas y entidades**, y, al mismo tiempo, la distribución de proyectos comunitarios en el territorio catalán es muy desigual, ya que está muy concentrada en el Área Metropolitana de Barcelona, y en torno a las otras grandes capitales de comarca.

Por último, destacaremos que una de las grandes aspiraciones en esta materia es **integrar los servicios locales de cuidados a nivel técnico y presupuestario** entre los ámbitos sanitario, social y educativo. Esta medida representaría una mejora en la calidad de las intervenciones en clave de continuum asistencial y emularía las dinámicas de proximidad características de los municipios de pequeña y mediana dimensión. En esta dirección apuntan el SAD de Proximitat implementado en ciudades como Sabadell o el Prat de Llobregat, y el modelo de las Súper Islas Sociales de Barcelona capital, desarrollado durante el mandato de Barcelona en Comú.

Pueblos que quieren cuidar

Tal como observábamos en el apartado anterior, la existencia y fortalecimiento de una red de proyectos comunitarios para la resolución de necesidades de cuidados

es fundamental para poder desplegar el **objetivo de redistribución** que recoge el modelo de Municipio Cuidador. En este sentido, en la província de Barcelona, existen diversos pueblos de pequeña y mediana dimensión[6] que están trabajando en esta dirección.

En todos los casos, el denominador común es la presencia de una red asociativa diversa y cohesionada, con especial peso en el ámbito de la cultura, el deporte, la diversidad funcional y la atención a la infancia y la juventud, que se presenta como un contexto favorable para socializar la responsabilidad de cuidar en un mayor número de agentes.

Al mismo tiempo, y a modo de ejemplo, en la localidad de Abrera, con una población de 12.000 habitantes, se cuenta con la **experiencia previa de articulación de la "Xarxa Violeta"** (Red violeta) para hacer más accesibles los recursos disponibles en materia de igualdad y feminismos. Una iniciativa que ha involucrado a más de 200 agentes locales, entre los que destacamos especialmente el pequeño comercio. Esta referencia se considera una **buena práctica para acercar los recursos públicos y comunitarios a la ciudadanía**, y una estratégia que fácilmente se podría hacer extensible al ámbito de los cuidados.

Uno de los primeros pasos a dar para la promoción de la corresponsabilidad comunitaria en los cuidados es **apelar al compromiso compartido** de instituciones públicas, entidades y vecindario, reconociendo que **todos los agentes disponen de recursos y capacidades** complementarias que contribuyen al bienestar de las personas de la comunidad. A tal efecto, la asociación Pobles que cuiden (Pueblos que cuidan) desarrolla programas específicos dirigidos a los diferentes sectores, como por ejemplo "Escuelas que cuidan" (centrados en la comunidad educativa), "Empresas que cuidan" (dirigido al entorno laboral y empresarial) y "Cuidar a las personas que cuidan" (centrado en los profesionales de la salud y las personas cuidadoras familiares).

En todos los municipios involucrados, se están impartiendo **talleres participativos** dirigidos a colectivos y etapas del ciclo vital específicos, como por ejemplo las personas en fase de primera crianza, o los y las usuarias de equipamiento para gente mayor. Con todos ellos se ha hecho un **ejercicio de**

[6] En octubre de 2024, la Associació 'Pobles que cuiden' está acompañando procesos en fase inicial y de consolidación en los municipios de Alella, Tiana, Sant Feliu de Llobregat, El Prat de Llobregat y Cardedeu. Así mismo, la Diputación de Barcelona está implementando el proyecto piloto de despliegue de la estrategia de "Municipio Cuidador" en los municipios de Abrera y Sant Pere de Ribes.

identificación de necesidades de cuidado y autocuidado, y de recogida de propuestas de mejora, que se llegan a extender más allá de los programas y servicios de cuidados, a ámbitos relacionados con la reforma integral de los espacios y equipamientos públicos y la movilidad urbana, **propuesta relacionadas con la creación de un ecosistema urbano de apoyo a los cuidados**[7]. En esta dirección se ubica, por ejemplo, la idea de reorientar el Servicio Comunitario que brinda el alumnado de cuarto de la ESO a contenidos relacionados con los cuidados como parte del currículum obligatorio. Esta propuesta surgió en los talleres participativos realizados con la comunidad educativa, y fue contrastada y validada con los y las jóvenes del municipio de Abrera. El objetivo es realizar actividades que fomenten la responsabilidad cívica juvenil, y la creación y fortalecimiento de vínculos intergeneracionales, que se concretan en propuestas que abrazan feminismo y ecologismo: como el apoyo doméstico a personas mayores, los talleres de empoderamiento tecnológico junior-senior, el canguraje infantil colectivo o la mejora del entorno ambiental del municipio, mediante la limpieza de la riera o el control de especies de flora y fauna invasora.

La idea de fondo de los 'pueblos que quieren cuidar' es la necesidad de desplazar la responsabilidad de cuidar a la redes comunitarias, e involucrar a las entidades del Tercer Sector y de Economía Solidaria en el planeamiento, diseño y provisión de los servicios locales de cuidados. Será necesario, sin embargo, crear previamente unas relaciones de mutuo reconocimiento y sentimiento de pertenencia a la comunidad, que creen las condiciones y faciliten la práctica cotidiana del apoyo mutuo.

A pesar de la juventud de algunos de estos procesos, se prevé la creación de una red abierta de municipios donde las instituciones, entidades y ciudadanía colaboren per garantizar que todos y todas puedan cuidar y ser cuidadas, estableciendo, desde la diversidad de cada uno de los territorios, una cultura comunitaria del cuidado y de acompañamiento a lo largo de la vida.

[7] Valdivia, Blanca (2023) Ecosistema urbano de apoyo a los cuidados en los municipios de Barcelona. Barcelona, Diputació de Barcelona.

Autogestionar los cuidados[8]

Los procesos de fertilización comunitaria en los pueblos y barrios con vacación cuidadora pueden generar -y generan- el substrato necesario para la creación de prácticas comunitarias más estructuradas. A este proceso, lo llamamos circuito de autoorganización y apoderamiento en los cuidados, y tiene su origen en redes vecinales, colectivos migrantes, itinerarios formativos o grupos de iguales afectados por una problemática específica. Este entorno genera un "caldo de cultivo" que puede alumbrar una asociación, una cooperativa o ambas cosas. En cualquier caso, el liderazgo corre a cuenta de un grupo de personas sensibilizadas e interesadas a encontrar una solución colectiva y autoorganizada, ya sea un empleo en la economía formal, la regularización de derechos de ciudadanía o el acceso a un servicio de cuidados específico, adecuado a las necesidades y la localización de un colectivo concreto[9].

En Catalunya, y acompañados desde la red de Ateneus Cooperatius de Catalunya, existen una quinzena de proyectos que responden a este circuito y conforman una constelación de iniciativas autogestionadas dispersas por todo el territorio. En primer lugar, encontramos **cooperativas de trabajo de dimensión micro-empresarial**, que en la mayoría de los casos se encuentran en situaciones de gran precariedad económica. Si bien el **liderazgo de mujeres migrantes, mayores de 45 años y de origen latinoamericano** en las iniciativas del sector es incontestable, y se corresponde con la feminización y racialización característica del modelo de cuidados hegemónico; las protagonistas de los proyectos encuentran en la cooperativa un **espacio de empoderamiento técnico y agenciamiento colectivo**, a partir de cual adquirir capacidades y escapar de las dinámicas asistenciales y paternalistas propia del Tercer Sector clásico, dónde sólo se las concibe como objetos de la inserción laboral. La cooperativa es, para

[8] Los aprendizajes recogidos en este apartado los hemos extraído de nuestra experiencia en el acompañamiento a proyectos de autoorganización en los cuidados en Coòpolis - Ateneu Cooperatiu de Barcelona. Para más información podéis consultar la siguientes publicaciones: Manuel Alvariño, David Palomera i Marta Ribera Carbó (2023) "Cap a un model públic-comunitari per la provisió de serveis públics. El cas dels serveis de cures a Catalunya". Barcelona, Espai Zero Vuit y Observatori DESC; XES (2023) Guia Democratització i corresponsabilitat de les cures. Pràctiques inspiradores dins de l'Administració Pública. Barcelona, XES.cat; DD.AA (2020) Economia solidària i feminista. Barcelona, Pol·len edicions; i Sore, Maritza i Alexanian, Amanda (2022) "Transformem cuidant: propostes innovadores des de la xarxa de professionals de la salut i la cura 'Cura Digna'". Barcelona, Cercle d'Economies Feministes de Coòpolis.

[9] DD.AA (2019) Estudi comparatiu: models de provisió de cures a les persones i de suport a la llar. Barcelona, IGOP – Institut de Govern i Polítiques Públiques - Ajuntament de Barcelona.

ellas, un lugar de pertenencia y amadrinamiento entre iguales, en el que son sujetos activos de sus propios procesos de regularización de papeles y acceden a derechos económicos propios del Régimen General de la Seguridad Social, como la prestación de desempleo o la jubilación. A este modelo responde las iniciativas fundadoras de la red de trabajadoras de los cuidados y la salud Cura Digna.

En segundo lugar encontramos **diversidad de asociaciones que desplegan su actividad y activismos en el sindicalismo feminista y el reconocimiento de derechos del trabajo del hogar y cuidados**. Iniciativas como Sindillar-Sindihogar y Mujeres Migrantes y Diversas (Barcelona), Mujeres Unidas Entre Tierras (L'Hospitalet) o el Colectivo Micaela (Mataró) desempeñan un rol fundamental de **denuncia de la relación de extractivismo Norte-Sur**, y las condiciones laborales de esclavismo moderno que caracterizan el sector; la **crítica al machismo, clasismo y racismo del sindicalismo clásico**, que no ha sabido adaptarse a las relaciones laborales del capitalismo globalizado, excluyendo a la población sin papeles y en Règimen Especial de Trabajo del Hogar de la política sindical; y, por último, interpelan directamente al gobierno y las diferentes administraciones del Estado del valor social del trabajo de cuidados, y la **necesaria corresponsabilidad del conjunto de agentes sociales con la generación de ocupación y provisión de servicios dignos y de calidad**.

Dicho esto, puntualizamos un extremo que nos parece fundamental: **las cooperativas de cuidados son iniciativas que buscan dignificar el trabajo y ofrecer un modelo de Atención Integral Centrada en la Persona**. Estas cooperativas representan una alternativa a los modelos tradicionales con ánimo de lucro, y se enfocan en la calidad de los servicios de cuidados y en la valoración del trabajo de las personas que los prestan. Sin embargo, **no deben entenderse como procesos de emprendimiento convencionales que necesiten encontrar el equilibrio económico a través del mercado**. Su objetivo no es competir dentro del mercado, sino crear espacios que respondan a necesidades sociales fundamentales de manera sostenible.

las cooperativas de cuidados son iniciativas que buscan dignificar el trabajo y ofrecer un modelo de Atención Integral Centrada en la Persona

Para que estos proyectos prosperen, es necesario cumplir con una serie de condiciones. En primer lugar, se requiere una **voluntad política corresponsable**, que rompa con la delegación de los cuidados al ámbito privado (desfamiliarización) y mercantil (desmercantilización). Las administraciones

públicas deben ser sensibles a la ética del cuidado y adaptar sus programas e itinerarios a las necesidades de los proyectos. Esto incluye, en la fase de impulso, el despliegue de un sistemas de becas que faciliten la participación y la movilidad de las asistentes, fomentando la participación híbrida (online y presencial) y reconociendo las capacidades de las integrantes no sólo como alumnas, sino también como docentes. Asimismo, cómo veíamos anteriormente, la temporalidad de los procesos colectivos que acaban formalizados en proyectos cooperativos tienen un ciclo largo, razón por la cual será esencial brindar un acompañamiento técnico continuado, que garantice el éxito de los proyectos a medio y largo plazo.

En cuanto a la sostenibilidad económica, estas iniciativas requieren **apoyo no sólo en forma de programas de subvenciones**, sino, y sobre todo, en forma de ayudas no monetarias, como la cesión de espacios o de vehículos colectivos; o monetarias para hace frente a gastos concretos, com por ejemplo los gastos de constitución de la cooperativa. Otro aspecto clave es el compromiso público con la accesibilidad económica a los servicios de cuidados, ya sea por la vía de la prescripción social, el cheque-servicio o reconociendo criterios de proximidad y responsabilidad social en los pliegos de licitaciones públicas de los servicios de cuidados, como se ha hecho en experiencias locales como la de Arbúcies (Girona).

Es imprescindible articular una **colaboración sólida entre la Administración Pública y la Economía Solidaria**, integrando de manera transversal la perspectiva feminista decolonial y abordando la intersección de ejes de desigualdad, tanto de los colectivos que lideran las iniciativas, como de las personas usuarias de servicios de cuidados. Todo esto debe realizarse con un enfoque multidisciplinario que involucre a Servicios Sociales, Promoción Económica, Igualdad, Derechos Sociales y atención a personas mayores, entre otras áreas. Que persiga, en definitiva, un **abordaje transversal y feminista de los cuidados**.

El enfoque de derechos que necesitamos[10]

Tal como hemos ido desgranando a lo largo del artículo, ciertos colectivos, que pueden ser tanto personas con responsabilidades de cuidado familiar, trabajadoras del sector o habitantes de municipios de pequeña y mediana

[10] Este apartado hemos recogido las reflexiones y propuestas elaboradas y recogidas en documentos escritos colectivamente y publicados en la web de la Xarxa pel Dret a Cura (dretacura.bcn.coop): concretament el documento de síntesis de la jornada "El cuidado, un derecho en construcción" (12/02/2023) y "Catalunya y Escocia: caminos hacia el derecho al cuidado" (16/12/2023).

dimensión, experimentan una vulneración continua y cotidiana de sus derechos. Desde 2022, la Xarxa pel Dret a Cura (Red por el Derecho al Cuidado) ha estado trabajando en la construcción colectiva de un marco conceptual en torno al Derecho al Cuidado, con el objetivo de contribuir a enfocar la necesidad y la responsabilidad de cuidar a los principios y valores que orientan la resolución de otras necesidades humanas básicas, como la salud o la educación.

El horizonte de la xarxa es conseguir el reconocimiento del Derecho al Cuidado y la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, equiparable al educativo o el sanitario

El horizonte de la xarxa es **conseguir el reconocimiento del Derecho al Cuidado y la creación de un Sistema Nacional de Cuidados**, equiparable al educativo o el sanitario. El enfoque de derecho representa un cambio sustancial respecto al abordaje actual: implica pasar de entenderlo como una ayuda parcial para usuarias y familias, a concebirlos como un derecho relacionado con otros derechos fundamentales que son también esenciales, con los que intersecciona y se articula. Entre ellos, el derecho a la salud, que implica tener acceso a atención sanitaria de calidad; el derecho a un trabajo digno, tanto para las personas cuidadoras profesionales, como para las trabajadoras con responsabilidades de cuidado; o con el derecho a la vivienda, ya que el entorno en el que se vive influye en la posibilidad de recibir cuidados adecuados. **La transversalidad de los cuidados intersecciona con numerosas esferas y ámbitos de la política pública**.

Algunas de las **limitaciones respecto al enfoque actual**, se hacen muy evidentes en la LAPAD[11], que a pesar de datar de 2006, se considera que en su implementación, se ha focalizado en la ayuda a la dependencia, y no en la promoción de la autonomía personal. La Ley de Dependencia se considera como un buen ejemplo no sólo de una concepción parcial del cuidado, sino de **cómo una política pública puede reforzar la familiarización y feminización del cuidado**, ya que en ella persiste la mirada nuclear, patriarcal y heteronormativa de la familia y las unidades de convivencia.

Los cuidados no son únicamente una necesidad física, abarcan también el bienestar emocional, psicológico y social de las personas. A lo largo de la vida, todas las personas requerimos de cuidados, que van desde el apoyo que brindan las familias -en su diversidad de modelos y formas-, hasta sistemas más institucionales en situaciones de mayor vulnerabilidad o dependencia. **La**

[11] Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD).

importancia de reconocer formalmente este derecho radica en reforzar esta perspectiva de igualdad y no-discriminación.

Otra de las limitaciones importantes que presenta la ley es la **lista de espera**, que en Catalunya cuenta con cerca de 70.000 personas, el 39% del total del Estado y el 27% de las que realizaron los trámites. El dato más dramático es que el 54% de éstas son mayores de 80 años.

En diciembre de 2023, la xarxa organizó un webinar de intercambio entre Catalunya y Escocia, con el objetivo de extraer aprendizajes del proceso escocés que puedan ser útiles y dar respuestas a las necesidades del contexto catalán y español. El proceso de creación del *National Care Service* ofrece valiosas lecciones sobre la implementación de un sistema nacional de cuidado centrado en los derechos humanos. Este proceso ha estado guiado y marcado por la participación ciudadana y el codiseño con colectivos afectados. Sin embargo, las dificultades en la implementación, como las tensiones entre la política y los servicios, han mostrado la complejidad de transformar la mirada y el abordaje en la materia.

Una de las principales dificultades ha sido la **falta de claridad en aspectos como la integración de servicios de atención social y sanitaria, la adjudicación de contratos y la capacitación del personal**. Esto ha mostrado que, aunque la construcción de un sistema de cuidado participativo es esencial, la implementación efectiva requiere un compromiso claro con la calidad, la formación adecuada del personal, y una financiación suficiente para garantizar la sostenibilidad del sistema.

Así mismo, se ha identificado que **la participación ciudadana debe ir más allá de la mera consulta**. El proceso debe incluir a las personas cuidadoras en la toma de decisiones clave, asegurando que sus voces sean escuchadas y respetadas en la configuración de políticas públicas. La integración de estas voces permite que los sistemas de cuidado se adapten mejor a las necesidades reales y específicas de cada colectivo.

Aunque Catalunya se encuentra en un estadio de desarrollo muy inicial, ambos contextos comparten importantes similitudes. En Catalunya, el impulso está surgiendo principalmente desde la ciudadanía, con un **enfoque feminista y comunitario que busca romper con las estructuras patriarcales y racializadas que han dominado el sistema de cuidados**. La experiencia escocesa, sin embargo, ofrece aportaciones clave, especialmente en términos de cómo estructurar un sistema de participación centrado en los derechos humanos. Este desarrollo detallado explora cómo cada uno de los puntos en el enfoque de

derechos busca no solo dar respuesta a una necesidad inmediata, sino también en una construcción evolutiva del derecho.

El enfoque de derechos concibe el cuidado como una responsabilidad colectiva que debe ser asumida por el conjunto de la sociedad, mediante la provisión de servicios públicos accesibles, la creación de infraestructuras comunitarias y el fomento de la participación social. Este enfoque refuerza la idea de que el cuidado es un bien común, cuya provisión debe estar garantizada por el Estado y sostenida a través de políticas públicas inclusivas y equitativas, la titularidad y liderazgo de las cuales no es únicamente estatal, sino y fundamentalmente, comunitaria.

La conquista de un derecho no puede ser un proceso *top-down*: es fundamental que la ciudadanía, y en particular aquellos colectivos directamente implicados en el cuidado (familias, cuidadoras profesionales, personas en situación de dependencia y colectivos con necesidades específicas y perspectiva minorizadas, etc.), participen activamente en el diseño y construcción del sistema que les afecta. **El enfoque participativo es crucial** para identificar las verdaderas necesidades, los vacíos en los servicios actuales, y coproducir soluciones que sean efectivas y sostenibles a largo plazo. Este enfoque **fomenta el empoderamiento de personas y comunidades**, y garantiza que el sistema sea no sólo flexible y adaptado a la realidad de las necesidades, sino que **reconozca el protagonismo social en los cuidados preexistente**.

Desmercantilizar y corresponsabilizarse...

Dar un enfoque comunitario a los cuidados en nuestros barrios y pueblos es apostar por construir la vida desde la lógica de lo común, y entender la relación multilateral de cuidar como un derecho y una responsabilidad colectiva. Pero en esta perspectiva, la comunidad no debe seguir cubriendo aquello de lo que la administración no se hace responsable, sino que debe ser reconocida como titular y protagonista de los cuidados a nivel local, **relacionándose con la administración pública desde el municipalismo**.

A lo largo del artículo hemos recorrido ejemplos, prácticas y ámbitos fértiles que promueven mecanismos de participación directa, real y transversal en y con el sector público, en el laboratorio emergente que representa la gestión público-cooperativa-comunitaria en Catalunya y el Estado español.

El sistema de cuidados actual es insostenible, y se hace urgente construir un modelo alternativo basado en principios feministas y democráticos. Incorporar a

la provisión de servicios públicos entidades sin ánimo de lucro, iniciativas comunitarias y proyectos autogestionados podría ser una herramienta transformadora que nos acercara al reconocimiento del derecho al cuidado, por la vía del convenio o la publificación.

El entorno comunitario es clave: el derecho al cuidado debería ser concebido como un derecho humano de proximidad. Los municipios debe(ría)n funcionar como ecosistemas de colaboración entre agentes públicos y comunitarios, promoviendo un modelo de coproducción que garantice el acceso universal y la provisión de calidad.

La desmercantilización y la corresponsabilidad de y en los cuidados es el doble movimiento que necesitamos: para sustituir la externalización privada con ánimo de lucro de los servicios de cuidados, por modelos de gestión pública-cooperativa-comunitaria que no sólo mejoran la calidad del servicio y el trabajo que generan, sino que también promueven la desfamiliarización y corresponsabilidad social.

Elba Mansilla
Octubre 2024