

# **EL IMPULSO DE POLÍTICAS SOCIALES DESDE GOBIERNOS AUTONÓMICOS: PROYECTO DE CUIDADOS EN LA COMUNITAT VALENCIANA**

**Ayla Grancha Fernández**

Cátedra de Economía Feminista - Universitat de València, Valencia, España  
Dirección electrónica: [Ayla.Grancha@uv.es](mailto:Ayla.Grancha@uv.es)

## **Resumen**

En España, la crisis de cuidados agravada por la COVID-19 ha mostrado la importancia de construir un Sistema Integral de Cuidados. Dada esa urgencia, este proyecto busca analizar la situación de la recepción y de la prestación de cuidados en la Comunidad Valenciana con enfoque en la infancia, personas mayores, situaciones de dependencia, y las personas que prestan cuidados. Para ello, se analizará la situación y las iniciativas de cuidados de tres municipios en base a las categorías reconocimiento, corresponsabilidad y eliminación de desigualdades. Hasta el momento, se observa una inadecuada democratización de los cuidados y un desigual desarrollo de políticas en la materia entre municipios, lo que resulta en la falta de planes integrales de cuidados. Para hacer frente a tal condición, este proyecto establece un plan de acción para los tres entes locales con el objetivo de iniciar el proceso de construcción de un Sistema Integral de Cuidados.

*Palabras clave: cuidados; política social; entes locales; democracia; vulnerabilidad*

## **The promotion of social policies from regional governments: care policies project in the Valencian Community**

### **Abstract**

In Spain, the care crisis exacerbated by COVID-19 has highlighted the importance of building an Integrated Care System. Given this urgency, this project aims to analyze the situation of reception and provision of care policies in the Valencian Community, focusing on children, the elderly, dependent populations, and caregivers. To this end, the care situation and initiatives in three municipalities will be analyzed based on the categories of recognition, shared responsibility, and elimination of inequalities. So far, there is evidence of inadequate democratization of care and uneven development of policies in this area between municipalities, resulting in a lack of comprehensive local care plans. To address this condition, this project establishes an action plan for local entities with the objective of initiating the process of building an Integrated Care System.

*Key words: care, social policy; local entity; democracy; vulnerability*

### **Nota biográfica**

Ayla Grancha Fernández, graduada en Ciencias Políticas y de la Administración Pública por la Universitat de València, y especializada en Políticas Sociales y Acción Comunitaria por la Universitat Autònoma de Barcelona. Su trayectoria profesional pasa por realizar sus prácticas curriculares en Les Corts Valencianes; prácticas extracurriculares de máster en el Institut de Govern i Polítiques Públiques-Escola de Polítiques Socials i Urbanes de l'IGOP; contratada por la Consultoría de Asuntos Públicos AVE; y actualmente, es Investigadora de la Cátedra de Economía Feminista del Institut Universitari d'Estudis de les Dones (IUED) en la Universitat de València.

## Introducción

Procurar derechos sociales para toda la población es un propósito fundamental de gobierno en el marco de los Estados de Bienestar de países industrializados. Históricamente, los estados nacionales han sido el modelo y el lugar de realización de derechos sociales, pero es innegable la intensidad de la descentralización desarrollada desde la aprobación de la Constitución Española de 1978, lo que ha convertido a España en uno de los estados más descentralizados de Europa. Así, los gobiernos subnacionales, concretamente comunidades autónomas y entidades locales en el caso español, se convirtieron en actores cada vez más fuertes en la planificación, financiación y ejecución de políticas sociales, especialmente en el ámbito de servicios sociales, salud y educación. Por tanto, tienen un papel clave en la prestación de cuidados y en el conocimiento de las necesidades de la población.

Tradicionalmente, en nuestras sociedades el cuidado no ha sido valorado ni reconocido, caracterizándose por ser un trabajo desarrollado en la esfera privada, en los hogares, y mayoritariamente, llevado a cabo por mujeres, y más recientemente por mujeres migrantes, lo que ha implicado su nula o precaria remuneración. No obstante, las consecuencias de la crisis de los estados de bienestar provocaron la llamada “crisis de los cuidados” por el surgimiento de los nuevos riesgos sociales derivados de las transformaciones demográficas, políticas y económicas. Además, la actual crisis económica y social provocada por la COVID-19 ha profundizado la crisis de la actual organización social de los cuidados, mostrando que los tradicionales servicios públicos son insuficientes e injustos para hacer frente a las necesidades de cuidados. También ha sacado a la luz su importancia, generando una mayor visibilización del déficit de cuidados por parte de la ciudadanía, lo que constituye una oportunidad para plantear la necesidad y pertinencia de avanzar en políticas públicas y sistemas de cuidados.

La centralidad de los cuidados ha ido incorporándose en las agendas públicas de los diferentes gobiernos autonómicos del Estado español (Zaragoza, Cataluña, País Vasco...) -aunque de manera heterogénea-, fruto de los aportes de la economía feminista y de años de incansable trabajo de organizaciones y movimientos de mujeres y feministas para poner de relieve la importancia de la reorganización social del cuidado. Asimismo, el 5º Desafío del Documento “España 2050. Fundamentos y propuestas para una estrategia nacional de largo plazo del Gobierno de España” tiene por objeto “Preparar nuestro Estado de bienestar para una sociedad más longeva”. Con ese fin “España deberá modificar buena parte de sus estructuras sociales, económicas y laborales y hacerlo implicará, entre otras cosas, mejorar la empleabilidad de la población joven, incrementar las tasas de actividad entre personas mayores de 55 años, reformar el sistema de pensiones, adecuar el sistema sanitario y ampliar enormemente el sistema de cuidados” (IMs, 2023).

Estamos asistiendo, por tanto, a un cambio de paradigma político y social ante el que cabe preguntarse cuáles son las implicaciones que conlleva para la ciudadanía. Ante ello, las políticas públicas deben responder a las nuevas líneas de investigación que vieron la luz en las últimas décadas, y en las que el ser humano debe salir fortalecido. Ante esta urgencia, es preciso generar un cambio del modelo de desarrollo que coloque los cuidados y la sostenibilidad de la vida en el centro. Para llevar a cabo tan compleja misión, cabe plantear una propuesta de carácter estructural e integral que garantice los derechos de las personas que requieren cuidados y de las personas que cuidan. Esta propuesta pasa por la creación de sistemas integrales de cuidados como respuesta directa a la desigual distribución del trabajo doméstico y de cuidado entre varones y mujeres, y al déficit de cuidados que enfrentan los países (ONU Mujeres y CEPAL, 2021: 14).

En este sentido, el proyecto que va a presentarse aspira orientar el proceso de articulación de una política autonómica de cuidados en la Comunitat Valenciana a partir del análisis de un plan de acción desarrollado en tres municipios y encaminado a contribuir al diseño de un sistema integral de cuidados. El proyecto se compone de tres fases: 1) Diagnóstico de los tres municipios seleccionados para obtener una radiografía de la provisión y recepción de cuidados; 2) Diseño y creación de las acciones y estrategias; 3) Seguimiento y discusión.

El presente documento se centra en explicar el proyecto “Hacia un sistema integral de cuidados: política autonómica de cuidados en la Comunitat Valenciana” realizando, en primer lugar, una conceptualización de los términos “cuidado” y “sistema integral de cuidados”. En segundo lugar, se llevará a cabo un recorrido por el estado de la cuestión en relación a las estrategias diseñadas en la Comunitat Valenciana en clave de cuidados, así como la situación específica de los municipios objeto de estudio del proyecto para poder ilustrar la hoja de ruta necesaria en la consecución de un sistema integral de cuidados en la Comunitat Valenciana. En tercer lugar, se expone en detalle el proyecto en cuestión y su estado actual y, finalmente, se plantean unas consideraciones finales profundizando en los retos que presenta la Comunidad Valencia y los

municipios objeto de estudio en relación a su estado de la cuestión para la construcción de un sistema integral de cuidados.

## **Marco conceptual**

### Cuidado

El concepto de cuidado lo define la Organización Internacional del Trabajo (2022) como todas aquellas actividades y relaciones, en un sentido amplio, llevadas a cabo para dar respuesta a las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de una o más personas en la esfera pública y/o privada, así como en la economía formal, en la economía informal y de un modo no remunerado.

Además, puede comprender actividades de cuidado directo (servicios de enfermería, atención infantil o cuidado de personas enfermas o con discapacidad, o de personas de edad avanzada) y actividades de cuidado indirecto (cocinar y limpiar, entre otras).

En este sentido, los trabajos de cuidados se caracterizan por su diversidad. La Organización Internacional del Trabajo diferencia para los trabajos de cuidados, cuatro agrupaciones temáticas:

- a. Dimensión sanitaria
- b. Dimensión social
- c. Dimensión educativa
- d. Otros cuidados

Asimismo, el concepto de cuidado, desde la Economía Feminista, es considerado un concepto que entrelaza tres ámbitos: 1) Económico, la forma en que las economías se benefician del trabajo de cuidados que no es reconocido ni remunerado correctamente; 2) Social, referente a las relaciones de clase y género, y 3) Político, es decir, los diferentes actores que demandan, sostienen e implementan políticas públicas que directa o indirectamente modulan la prestación y recepción de cuidados (Esquivel, 2015).

### Sistema Integral de Cuidados

Según ONU Mujeres y CEPAL (2021), un Sistema Integral de Cuidados puede definirse como el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a todas las poblaciones objetivo, incluyendo a aquellas que requieren de mayores cuidados (niños y niñas, personas mayores y con discapacidad), así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados -que hoy realizan mayoritariamente las mujeres- tanto de manera remunerada como no remunerada, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural.

Para que las políticas de cuidados puedan conformarse como un Sistema es necesario desarrollar además un modelo de gobernanza que incluya la articulación interinstitucional desde un enfoque centrado en la persona, donde Estado, Comunidades Autónomas y Entidades Locales sean garantes del acceso al derecho al cuidado, sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social -con la sociedad civil, el sector privado y las familias- y de género. Asimismo, la implementación del Sistema implica una gestión intersectorial para el desarrollo gradual de sus componentes.

ONU Mujeres y CEPAL (2021) identifican cinco componentes:

1. Los servicios (públicos y/o privados) que se proveen.
2. Las regulaciones que se establecen (de servicios y laborales).
3. La formación de las personas que cuidan.
4. Las acciones de generación y gestión de datos información y conocimiento público sobre los cuidados.
5. Las acciones de comunicación dirigidas a la difusión de los derechos y la promoción del cambio cultural.

Además, la implementación de un Sistema de Cuidados implica la puesta en marcha de diversos procesos simultáneos de articulación, gestión y promoción de la participación social en los niveles de la decisión política, la sectorialidad y el territorio. A efectos analítico han de distinguirse tres esferas o dimensiones: 1) articulación de la decisión política interinstitucional; 2) gestión intersectorial de los componentes del sistema; y 3) participación social, que incluye tanto la participación asociada a la gestión de todos los

componentes del Sistema en el marco del principio de corresponsabilidad social, como la participación comunitaria en el ámbito territorial.

Según el punto de partida de cada país, es necesario establecer una “hoja de ruta” que permita ir construyendo el Sistema de forma progresiva.

### **Estado de la cuestión**

En primer lugar, cabe mencionar los instrumentos jurídico-normativos del Estado Español en relación a la regulación de los cuidados. En este sentido, destacamos, por una parte la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y, por otra parte, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Hombres y Mujeres y el Plan Corresponsables del Ministerio de Igualdad.

En España, con la Ley 39/2006 se inicia un proceso de reconocimiento jurídico del cuidador informal, denominándolo cuidador no profesional o familiar y se empiezan a contemplar beneficios económicos o ayudas para el cuidado. Consecuentemente, la Generalitat Valenciana desarrolla dicha ley por medio de Decretos del Consell. En este sentido, el despliegue de la Ley 39/2006 regula la figura del Asistente Personal en tres sentidos: Personal Profesional de Asistencia Personal (PAP), Persona Profesional de Asistencia Terapéutica Infantil (PATI) y la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP). Además, se redacta un Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

De acuerdo con lo que se establece en el art. 15 de la Ley 39/2006, el catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia en la Comunitat Valenciana está configurado por los siguientes servicios y prestaciones: 1) servicio de prevención de la situación de dependencia y de promoción de la autonomía persona; 2) teleasistencia avanzada; 3) ayuda a domicilio (SAD); 4) centros de día; 5) centros de noche; 6) atención residencial -en grado I solo para personas con discapacidad-; 7) prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales; y 8) prestación económica de asistencia personal. Asimismo, se contempla la formación tanto a cuidadores informales como a profesionales del trabajo de cuidados.

A pesar de las novedades que incorpora esta ley dando la posibilidad de remunerar y aportar protección social formalizada a quiénes cuidan, crea un régimen extremadamente precario (Carral, 2015). Por una parte, la prestación económica la reciben las personas en situación de dependencia, aún siendo los cuidadores quienes prestan activamente los cuidados no son los que la reciben directamente. Por otra parte, la ley propone un amplio abanico en el grado de parentesco para ser cuidador informal, esta gran amplitud facilita la derivación de los cuidados a las mujeres de la familia. Respecto a la cotización de la persona cuidadora en el Régimen de la Seguridad Social, estas se incluyen en situación asimilada al alta mediante suscripción de un “convenio especial”, es decir, se crean derechos laborales aunque disminuidos respecto a otros sectores laborales.

Por otra parte, la Ley Orgánica 3/2007, propone medidas para favorecer la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, con el objetivo manifiesto de reducir las desigualdades en cuanto a las posibilidades y oportunidades que hombres y mujeres tienen en la sociedad actual, de vivir la vida que quieran vivir. Esta ley despliega las siguientes políticas familiares en relación a los cuidados: 1) aportar recursos económicos y/o 2) prestaciones de servicios y concesiones de permisos extraordinarios. No obstante, las políticas de conciliación promovidas por esta ley han sido criticadas por las feministas, denuncian las limitaciones propias de unas medidas acotas a periodos temporales de carácter excepcional, cuando el cuidado no puede ser entendido como práctica puntual (Gabaldón *et al.*, 2016).

El Ministerio de Igualdad aprobó en el año 2021 el Plan Corresponsables. Consiste en una nueva política pública de apoyo específico para la conciliación de familias con niños y niñas menores de 16 años (Ministerio de Igualdad, 2024). El Plan propone una serie de actuaciones estructuradas en 3 tipos de proyectos. Así, la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la GVA aprobó la Resolución de 10 de julio de 2023, que regula ayudas en este aspecto.

En concreto, el Decreto del Consell (2023) regula la concesión directa de subvenciones a las entidades locales para habilitar servicios de cuidado profesional de niños y niñas, y de planes de formación destinados a hombres. Las actividades se prestarán en periodos no lectivos (escuelas de verano, invierno, etc.). Además,

la puesta en funcionamiento de estos servicios debe ir aparejada a la contratación de jóvenes y mujeres mayores de 45 años.

Según un análisis estructural relacionado con la construcción de sistemas integrales de cuidado, este Plan no cumple el principio de universalidad al restringir la estrategia hasta los 16 años, por lo que no contempla la conciliación de las familias a cargo de personas que requieren cuidados de larga duración. Asimismo, no se potencian las actividades por parte del sector privado y la acción comunitaria, teniendo en cuenta el peso de estos actores en el cuidado de menores. Además, al ir aparejada la contratación a mujeres mayores de 45 años, se reproduce la feminización de los cuidados.

Una vez analizadas las líneas fundamentales en el ámbito nacional, pasamos a desgranar *a grosso modo* las principales estrategias, planes y estudios desarrollados en la Comunitat Valenciana: la Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026; el Plan Valenciano de Infraestructuras de Servicios Sociales 2021-2025 (*Pla Convivent*); Estrategia Valenciana de Envejecimiento Activo y Lucha Contra la Soledad no Deseada 2023-2027; y la Economía de los Cuidados y el Mercado Laboral Valenciano 2023.

Inicialmente, procedemos a detallar el texto “Economía de los Cuidados y el Mercado Laboral Valenciano” ya que aporta datos sobre la situación de los cuidados en el territorio valenciano.

Primero, en cuanto a los y las trabajadoras de la economía de los cuidados, en la Comunitat Valenciana hay unos 191.325 trabajadores, de los cuales el 77,4% son mujeres y el 22,6% hombres. Estos se concentran allí donde se produce una mayor concentración demográfica, que coincide con la distribución de las principales aglomeraciones y núcleos urbanos. En contraste, los territorios condicionados por la despoblación y la crisis del sistema rural no cuentan con apenas afiliados.

Asimismo, la distribución del empleo no es homogénea, el 61,1% de afiliados a la SS corresponde a actividades sanitarias, el 13,2% a actividades en establecimientos residenciales, el 8,2% a actividades de servicios sociales sin alojamiento y, finalmente, las actividades en hogares como empleadores de personal doméstico representan el 17,4% (teniendo en cuenta que este epígrafe puede no ser representativo ya que está condicionado por altos niveles de economía sumergida). Segundo, respecto al análisis empresarial de la economía de los cuidados, en la Comunitat Valenciana hay 14.875 empresas en este sector, València y su Área Metropolitana representan el 34% del total, y hay 19 comarcas de las tres provincias las cuales ninguna alcanzan el 2% de afiliados/as. Y, tercero, hay 956 centros de salud.

En definitiva, de este texto queda patente que existe una desigualdad en la distribución de estos recursos a lo largo del territorio valenciano, con una menor presencia en los territorios del interior y en las zonas rurales en riesgo de despoblamiento, los más envejecidos. Además, se pone de manifiesto las debilidades de los centros de mayores y personas dependientes para enfrentarse a las exigencias derivadas de las crisis sanitarias.

La Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026 se estructura en 5 líneas de acción que se transforman en 5 programas con sus respectivos objetivos y actuaciones. La segunda línea “El trabajo a favor de políticas de género e igualdad” señala que dicha estrategia debe tener en cuenta aspectos relacionados con el fomento de la corresponsabilidad en los cuidados, así como, en el ejercicio de la parentalidad positiva; especialmente en las etapas más tempranas, medidas eficaces para posibilitar la conciliación de la vida personal, laboral y familiar, la lucha contra la violencia machista contra niñas, adolescentes y mujeres, la LGTBIfobia y cualquier expresión de odio contra las personas.

Esta línea se transforma en el “Programa II: Promoción de las políticas de género e igualdad”. Uno de sus objetivos específicos hace referencia al cuidado: construir modelos de relación saludables e igualitarios que fomenten la corresponsabilidad de hombres y mujeres, la conciliación familiar y las políticas de uso del tiempo. Asimismo, este programa conlleva 3 actuaciones en relación a los cuidados:

1. Promoción de la corresponsabilidad de hombres y mujeres y la conciliación de la vida laboral, personal y familiar mediante talleres y campañas de divulgación en los diferentes recursos del ámbito de la infancia, adolescencia y familia.
2. Adaptación a las necesidades en cada curso escolar de las ayudas que corresponden a: a) bono infantil para alumnado de centros de Educación Infantil de primer ciclo tanto de titularidad pública como

privada; b) gratuidad del puesto escolar para alumnado de 2-3 años matriculado en escuelas infantiles de primer ciclo.

3. Promoción de la educación afectivo-sexual como obligatoria en todas las etapas y niveles de enseñanza no universitaria.

En relación con los componentes de un SIC, la estrategia valenciana de infancia y adolescencia se queda muy lejos de abarcarlos en su totalidad, ya que se centra en proveer y regular servicios -mayoritariamente públicos- y en realizar acciones de difusión de derechos y de promoción del cambio cultural. Sin embargo, no se hace hincapié en la formación a todas las personas que cuidan (personal educativo, sanitario, de servicios sociales y cuidadoras informales), así como tampoco se prevé la generación de datos y conocimiento público sobre los cuidados en la infancia. Además, no se tiene en cuenta el ámbito comunitario en ninguna actuación ni se mencionan a las trabajadoras del hogar formales e informales.

El *Pla Convivint* aspira dotar de infraestructuras públicas que aseguren la capacidad de proveer plazas mediante una estructura, funcional y territorialmente integrada y desplegada en el conjunto de departamentos de servicios sociales, para garantizar la articulación del territorio, la proximidad de las personas y la vertiente comunitaria.

Este plan nace de la necesidad que presenta la Comunitat Valenciana al ser una de las autonomías con una mayor carencia histórica de infraestructuras en el ámbito de servicios sociales tal y como acreditan los diferentes estudios comparativos sobre coberturas de atención social (Generalitat Valenciana, 2021).

El plan contempla la construcción de nuevas infraestructuras para personas mayores dependientes, personas con diversidad funcional, personas con enfermedad mental, infraestructuras para la infancia y adolescencia, y para la lucha contra la violencia machista. También contempla un programa de mejora de los centros públicos aludiendo a crear “infraestructuras pequeñas y estructuras en módulos de convivencia”. Sin embargo, no se mencionan líneas estratégicas ni se concretan actuaciones a llevar a cabo en este sentido, se mencionan algunas ideas pero sin tener en cuenta la voz de las personas que residen en estos centros, lo que desvirtúa la adecuación de las medidas con las necesidades de las poblaciones objetivo. Concretamente, observamos que no se incluyen actuaciones destinadas a la atención integral centrada en la persona, en sus capacidades y su autonomía, ya que las ideas contempladas se centran en la incorporación de diferentes tipologías de servicios en los centros y no en actitudes relacionales.

La Estrategia Valenciana de Envejecimiento Activo y Lucha Contra la Soledad No Deseada contiene 5 líneas estratégicas, que consisten en lo siguiente: 1) Autonomía personal y buen trato, esta se relaciona con todos los programas que se llevan a cabo en la Comunitat Valenciana para prevenir la institucionalización de las personas y la prevención y atención de maltratos; 2) Convivencia y solidaridad generacional, aspira a promover entornos amigables, inclusivos, accesibles y seguros, y que faciliten la interacción social; 3) Inclusión y acceso a servicios públicos, aspira a universalizar los servicios y prestaciones; 4) Retos demográficos, tiene como objetivo la permanencia de las personas mayores en entornos rurales; 5) Participación, se relaciona la participación de las personas mayores con el empoderamiento dándoles visibilidad y protagonismo.

Estas líneas estratégicas se materializan en una serie de medidas a implementar. Analizándolas, se llega a la conclusión de que estas medidas siguen el hilo de las líneas estratégicas, estableciendo directrices generales que no llegan a desarrollarse para su completa ejecución, ya que cada medida debe llevar consigo una acción específica y esta debe desglosarse explicando los pasos a llevar a cabo para su consecución, despliegue que no se ha elaborado en la estrategia. En consecuencia, se necesita un desarrollo específico y situado de la política pública. A nivel práctico, los entes locales, sobretudo los municipios de baja densidad poblacional, no disponen de los recursos ni del personal técnico capacitado para llevar a cabo este trabajo. A continuación, se ilustran una serie de ejemplos:

Línea estratégica 1, medida 1.1.4: “diseñar y difundir una guía de buenas prácticas para la adaptación progresiva del funcionamiento de los centros residenciales hacia el modelo de atención integral centrada en la persona”. Observamos como hace alusión a una directriz general, pero no se especifica qué principios y/o actuaciones deben guiar la adaptación de los centros a un modelo que democratice los cuidados.

Línea estratégica 4, medida 4.3.1: “actuaciones dirigidas a facilitar la reconversión del “hogar del jubilado”; medida 4.3.3: “diseñar actuaciones para mejorar la coordinación de políticas de envejecimiento activo entre municipios rurales y no rurales”. No se especifican qué actuaciones, cómo...

Línea estratégica 5, medida 5.1.2: “promocionar acciones que faciliten la intervención en la vida universitaria de las personas mayores como personas expertas que aportan valor y conocimiento”; medida 5.4: “promover la investigación aplicada en el ámbito de las personas mayores”. Esta línea estratégica alude directamente al proyecto en cuestión, ya que nos impulsa a incorporar la visión de las personas mayores en la elaboración de los planes y estrategias que se llevan a cabo y a seguir profundizando en la materia.

En relación a los componentes del SIC: 1) no hay ninguna línea estratégica que incida sobre las trabajadoras y personas cuidadoras; 2) no se contemplan acciones de generación y gestión de datos estadísticos y conocimiento público sobre cuidados, se habla de realizar investigaciones pero no sobre qué, en base a qué, y cómo gestionar esta información; 3) las acciones no inciden en los servicios privados, tampoco se concretan medidas específicas en el ámbito comunitario; 4) no se menciona la formación para cuidadores y cuidadoras de la economía sumergida, no profesionales, entre otras cuestiones.

Una vez analizada y comentada la panorámica sobre la trayectoria de la Generalitat Valenciana en términos de planes, estrategias y servicios para la democratización de los cuidados, se procede a contextualizar la situación de los municipios objeto de estudio del proyecto.

En primer lugar, en representación de la provincia de Castellón, el municipio a estudiar es Almenara. Según el Portal Estadístico de la Generalitat Valenciana (2023), el número de habitantes en Almenara es de 6.591, 3.302 hombres y 3.289 mujeres. Respecto a indicadores demográficos, destacamos los siguientes por su relación con el estudio: 1) el porcentaje de dependencia se sitúa en el 50,6%, 22,2% respecto población menor de 16 años y 28,3% respecto población mayor de 64 años; 2) el envejecimiento supone el 127,2%; 3) la longevidad se sitúa en el 45,3%; y 4) la maternidad supone el 16,9%.

En relación con la pirámide de población del municipio, el grupo de población con mayor densidad se sitúa entre los 40-44 años (Generalitat Valenciana, 2023), lo que supone un gran reto para el municipio por la demanda que supondrá en las próximas décadas de servicios sanitarios y sociales destinados a las personas mayores. En contraste, los grupos de edad con menor densidad son las personas de menor edad (0-4, 5-9, 10-14 años) lo que supone un desafío para las políticas públicas en términos de fomento de la maternidad y, en consecuencia, de mecanismos de corresponsabilidad y conciliación, y diseño de nuevos servicios de cuidado, atención y de apoyo que promuevan un aumento de la fecundidad.

En términos socioeconómicos, hacemos referencia al movimiento laboral registrado (INE, 2023): 1) contratos según sexo, 1463 para los hombres y 1227 para las mujeres; 2) desocupación registrada, 98 hombres y 138 mujeres; 3) contratos según tipo: 711 temporales, 1972 indefinidos y 7 otros (la categoría otros se refiere a los contratos del servicio del hogar familiar); y 4) contratos según sector de actividad económica, agricultura 923, industria 180, construcción 60 y servicios 1527.

En relación a los servicios de cuidado de los que disponen en el municipio de Almenara, según la cartera de servicios del ayuntamiento de Almenara, disponen del catálogo de servicios establecido por la Ley 39/2006, sin embargo no cuentan con un centro de día ni un centro residencial para ningún colectivo. En este sentido, se deben desplazar a la Vall d’Uixó para ir al centro de día de tercera edad y al centro de noche. Por lo que respecta al centro de salud, les corresponde el Hospital de Sagunto. Asimismo, el equipo de servicios sociales está compuesto por 7 u 8 personas, dependiendo de la financiación, 2 asistentes sociales, 2 psicólogas y 1 psicopedagoga. Por otra parte, Almenara tiene un centro educativo público de titularidad municipal de 0 a 3 años, con 13 unidades autorizadas y un total de 206 plazas, también un CEIP y un IES. Finalmente, disponen de las siguientes infraestructuras municipales: *casal jove*, polideportivo, centro de FPA, un centro social (fuera de la zona urbana, en la playa) y una biblioteca pública municipal.

En referencia a los planes e iniciativas relacionadas con los cuidados, según la primera entrevista con la alcaldía del municipio, utilizan el Plan Corresponsables para financiar la escuela de verano, pascua y navidad (períodos de vacaciones). A nivel interno se está llevando a cabo un Plan de Igualdad del Ayuntamiento y realizan campañas de igualdad, pero estas se concentran en la escuela y en el instituto. Además, cabe destacar la intervención de la técnica de igualdad del ayuntamiento en nuestra primera reunión, ya que nos comentó que existe un servicio de cuidados a la infancia por parte de una persona autónoma conocida en todo el pueblo y a la que se recurre por parte de muchas familias.

En segundo lugar, en representación de la provincia de Alicante, el municipio objeto de estudio es Biar. Biar se compone de una población de 3.607 habitantes, de los cuales 1.762 son hombres y 1.845 son mujeres. Estos son sus indicadores demográficos: 1) el porcentaje de dependencia se sitúa en el 59,3%, 24,1% respecto población menor de 16 años y 35,2% respecto población mayor de 64 años; 2) el envejecimiento supone el 146,3%; 3) la longevidad se sitúa en el 50,8%; y 4) la maternidad supone el 17,8%.

Si observamos la pirámide poblacional (Generalitat Valenciana, 2023), el grupo de población con mayor densidad oscila entre los 45-49 años y los 50-54 años, esto nos indica que en las próximas décadas el porcentaje de población envejecida subirá y supondrá un mayor desafío para el municipio. En cambio, los grupos de población con menor densidad son las personas más jóvenes, entre 0-4 años y 25-29 años.

En términos socioeconómicos, el movimiento laboral registrado se desglosa de la siguiente forma (Generalitat Valenciana, 2023): 1) contratos según sexo, 503 para los hombres y 262 para las mujeres; 2) desocupación registrada, 61 hombres y 141 mujeres; 3) contratos según tipo: 402 temporales, 363 indefinidos y 0 otros (la categoría otros se refiere a los contratos del servicio del hogar familiar); y 4) contratos según sector de actividad económica, agricultura 40, industria 377, construcción 48 y servicios 300.

Por lo que respecta a los servicios de cuidado, Biar disfruta del catálogo de servicios de la Ley 39/2006. Como ocurre en Almenara, Biar no cuenta con un centro de día, pero con ayuda del *Pla Convivint d'Infraestructures Socials 2021-2025* la Generalitat y la Diputación de Alicante financian un centro de día para gente mayor en el municipio de Biar, actualmente se encuentra en la fase de diseño y estará preparado para albergar a unos 50 usuarios (SER, 2023). En cuanto a hospital y centro de especialidades se desplazan a Elda o Villena, municipios de mayor densidad que se encuentran a pocos kilómetros de distancia de Biar. Asimismo, el equipo de servicios sociales cuenta con dos trabajadoras sociales, una psicóloga y una educadora. El SAD se externaliza a una empresa de Banyeres que cuenta con auxiliares de hogar. Además, Biar dispone de un equipo específico de intervención en infancia y adolescencia dirigido especialmente a las familias que necesiten apoyo profesional especializado en terapia familiar (SEAFI). Por otra parte, Biar cuenta con una escuela municipal infantil de los 0 a 2 años gratis, siendo una concesión privada, también disponen de CEIP e IES. Las demás infraestructuras municipales son las siguientes: una casa de la cultura, un centro cívico, un *casal jove* y siete museos. No obstante, no tienen la llamada “llar del jubilat” fundamental para la socialización de la gente mayor.

En lo que respecta a planes e iniciativas en términos de cuidado, conforme la primera entrevista con la alcaldesa, se llevan a cabo talleres en fin de semana en el “Casal Jove”; cuentan con un convenio con la Cruz Roja donde llevan a cabo un curso para la inserción laboral un día a la semana dirigido a gente joven y mayor. Asimismo, la alcaldesa nos hizo referencia a que antes de la pandemia se llevaban a cabo más talleres para gente mayor, pero que después de la COVID-19 la gente mayor tiene más miedo, apuntando a que el proyecto podría ser una oportunidad para incentivar a las personas mayores a retomar su vida social en el municipio. Finalmente, utilizan el Plan Corresponsables para financiar la “hora matiner” contratando a monitores del municipio, que consiste en dejar a los niños/as en el colegio una hora antes de lo habitual, fomentando la conciliación familiar-laboral.

En tercer lugar, la ciudad de Valencia es el municipio escogido en representación de la provincia de Valencia. En la ciudad de Valencia viven 807.693 personas, 383.065 hombres y 424.628 mujeres. Estos son sus indicadores demográficos: 1) el porcentaje de dependencia se sitúa en el 54,3%, 21,1% respecto población menor de 16 años y 33,2% respecto población mayor de 64 años; 2) el envejecimiento supone el 157,4%; 3) la longevidad se sitúa en el 49,9%; y 4) la maternidad supone el 16,1%.

En cuanto al rango de edad de la población de la ciudad de Valencia (Generalitat Valenciana, 2023), la edad media de los habitantes de Valencia es de 44,43 años. Por rangos de edad, la población menor de 18 años supone el 15,7%, la población entre 18 y 65 años el 64% y la población mayor de 65 años el 20,4%, siendo el grupo de edad entre 45 y 49 años el de más densidad poblacional.

En términos socioeconómicos, el movimiento laboral registrado se desglosa de la siguiente forma (Ajuntament de València, 2024): 1) contratos según sexo, 11.993 para los hombres y 12.025 para las mujeres; 2) desocupación registrada, 18.407 hombres y 27.343 mujeres; 3) contratos según tipo: 13.033 indefinidos y 10.985 temporales; 4) contratos según tipo de jornada laboral: completa 11.125 y parcial 12.893; y 5) contratos según sector de actividad económica, agricultura 641, industria 3.927, construcción 2.977 y servicios 35.410.

Teniendo en cuenta la densidad poblacional de la ciudad de Valencia y lo que ello implica, se da una pincelada por los servicios de cuidado de los que disponen. Valencia cuenta con varios Centros Municipales de Servicios Sociales (Ajuntament de València, 2023), 13 centros sociales de atención primaria básica y 9 de atención primaria específica (centros ocupacionales municipales, centros para personas con discapacidad, para personas sin hogar y para jóvenes y menores). En cuanto a residencias y centros de envejecimiento activo, disponen de 7 y 5 respectivamente. Asimismo, la plantilla de servicios sociales cuenta con 455 mujeres y 84 hombres. En referencia a centros docentes (públicos y privados), el número total es de 517 centros.

En cuanto a proyectos relacionados con el cuidado, Valencia dispone de un amplio abanico de iniciativas en este sentido, ya que cuentan con mayor capacidad técnica y de recursos. Según la entrevista a la técnica del Servicio de Igualdad del Ajuntament de València, la concejalía de igualdad ha llevado a cabo tanto planes de igualdad externos como internos, así como varias campañas para sensibilizar en términos de corresponsabilidad y conciliación, guía interna de medidas de conciliación, glosario de vocabulario igualitario e inclusivo, elaboración de informes de impacto de género, etc. El Plan Marco de Igualdad entre mujeres y hombres 2021-2024 cuenta con un apartado dedicado al empleo, la conciliación y la corresponsabilidad con 6 líneas estratégicas, que consisten en impartir orientaciones y formaciones para mujeres; sensibilizar a la opinión pública y al empresariado sobre la igualdad en materia de corresponsabilidad; ayudas económicas para la conciliación; y promover recursos municipales. Asimismo, cabe destacar el proyecto “Mujeres Grandiosas” con el que se pretende poner en valor a las mujeres mayores en la ciudad de Valencia a través de talleres dedicados a fortalecer el liderazgo de las mujeres que se encuentran en este grupo de edad, además de abordar temas como la sensibilidad en igualdad, la prevención de la violencia de género y machista o el desarrollo de habilidades sociales y estrategias de comunicación que ayuden a fomentar la participación de dichas mujeres. Además, destacamos el proyecto “Xarxa Cuidem” que consiste en un grupo de personas voluntarias con vivencias en la pérdida de autonomía personal y en sus cuidados, trabajadores sociales, técnicos en adaptación e integración social, sanitarios, personas con necesidades de apoyo, personas cuidadoras, etc. Xarxa Cuidem ofrece divulgación de contenidos, colaboración en red, apoyo y acompañamiento, y promueve sinergias.

Finalmente, en cuanto al Plan Corresponsables, la técnica de Igualdad comentó las dificultades a las que se enfrenta el personal técnico con las políticas multinivel. El Plan lo transfiere el Ministerio de Igualdad a la Generalitat Valenciana, esta publica una convocatoria y los ayuntamientos tienen que unirse a la misma. Sin embargo, a fecha de la entrevista (6 de junio de 2024) aún no ha salido la convocatoria, por lo que no pueden gestionar la cantidad de dinero que se les concede -un importe elevado- debido a las normas de gestión del presupuesto, que conllevan una serie de plazos y una gestión del dinero que no se puede hacer en pocos meses. En consecuencia, o las normas de funcionamiento del Ministerio y de la Generalitat son diferentes y las subvenciones se hacen bianuales para que les de tiempo a los ayuntamientos a sacar una licitación (que como mínimo se resuelve en 6 meses) o no podrán asumir el Plan Corresponsables.

## **Proyecto: “Hacia un sistema integral de cuidados: política autonómica de cuidados en la Comunitat Valenciana”**

### Descripción

El objetivo de esta propuesta es orientar el proceso de articulación de una política autonómica de cuidados en la Comunitat Valenciana a partir del análisis de un plan de acción desarrollado en los municipios de Almenara, Biar y la ciudad de Valencia, y encaminado a contribuir al diseño de un sistema integral de cuidados. Por tanto, la pretensión consiste en influir en el proceso de diseño de una política autonómica a partir de la administración más cercana a la ciudadanía, ya que los municipios juegan un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento del Estado de Bienestar, en base a los principios de subsidiaridad y proximidad (Belmonte, 2014).

Como política pública autonómica, constituye una pieza más en un proceso de muy largo recorrido que debe darse a diferentes niveles políticos y geográficos (local, autonómico, estatal e internacional), así como en diferentes esferas de la vida social. Por ello, el proyecto pretende generar un precedente de política social que sirva como palanca de cambio del modelo socioeconómico (Castro, 2022). En este sentido, partimos de las siguientes consideraciones:

- La carencia de un sistema nacional de cuidados.
- La falta de un reconocimiento jurídico del derecho a cuidar y ser cuidado.
- La coordinación continua con las administraciones autonómica y estatal para poder abordar todos los ámbitos de la materia (derechos laborales, derechos sociales, de género, corresponsabilidad, urbanismos, etc.) además de articular sinergias con la política general a través del nivel local.
- La imprescindible perspectiva de género interseccional, feminista, empoderadora y transversal.

Siguiendo estas premisas, el presente proyecto aspira a medio y largo plazo impulsar otra manera de organizar socialmente el cuidado, poniendo el foco en democratizar los cuidados. Para conseguirlo, establecemos tres objetivos generales: 1) Reconocer el cuidado como parte central de la vida socioeconómica de la comunidad autónoma; 2) Promover la corresponsabilidad de todos los actores sociales a la hora de garantizar el derecho a un cuidado digno y de calidad; y 3) Eliminar las desigualdades sociales y de género que actualmente caracterizan tanto la provisión como la recepción de los cuidados.

Sin embargo, desde un punto de vista práctico, considerando la urgencia del problema expuesto anteriormente, el proyecto se centrará en resolver los casos más urgentes que reclaman medios, atención y cuidados: *las necesidades de cuidados en la infancia, las de los cuidados en situaciones de dependencia, de larga duración y de las personas mayores, así como la situación de las personas cuidadoras y de las profesionales del trabajo de cuidados*. En este sentido, el proyecto debe ser entendido como un proceso gradual donde lo importante es iniciar el camino y hacerlo progresar en el tiempo.

### Plan de acción

El plan de acción se vertebra sobre los tres objetivos generales señalados anteriormente, poniendo especial énfasis en las necesidades y situaciones de cuidados indicadas.

Se adopta una perspectiva estratégica a medio plazo donde sugerimos realizar un programa piloto en tres municipios que representan a las tres provincias que forman la Comunitat Valenciana. Como hemos expuesto, los municipios varían en densidad, ya que el objetivo es obtener una visión más completa de la realidad estudiada tanto de municipios grandes como pequeños.

Para ello, se está realizando actualmente la primera fase, esta consiste en un análisis/diagnóstico de los tres municipios seleccionados para obtener una radiografía en torno a la provisión y la recepción de cuidados como paso previo para establecer recomendaciones de actuación con el objetivo de democratizarlos. La diagnosis, como hemos analizado, parte de fuentes secundarias, documentación y datos estadísticos variados, pero también se incorporan las experiencias y las percepciones de las personas proveedoras y receptoras de cuidados, organizaciones y profesionales del ámbito, y de personas expertas en el tema provenientes de entidades y del mundo académico. En la actualidad, se están llevando a cabo las primeras entrevistas semi-estructuradas con el personal técnico y político de los ayuntamientos, además del establecimiento de contactos para reunirnos con asociaciones y entidades.

En este sentido, se prevé la realización de diferentes *Foros Abiertos* (al menos, uno por cada municipio estudiado)<sup>1</sup> en cada fase del ciclo de la política pública -diagnóstico de necesidades, diseño, implementación y evaluación- donde impulsar un proceso técnico, político y social como parte de la hoja de ruta para orientar la elaboración de una política autonómica de cuidados en la Comunitat Valenciana. Tienen como objetivo abrir un espacio de encuentro, diálogo y reflexión alrededor del cuidado, buscando dotar de mayor fuerza al proyecto porque suponen el conocimiento mutuo y enlazar la diversidad de agentes reforzando alianzas. Se trata de consolidar una coalición de actores que trabaje sostenidamente de cada al fortalecimiento de la política pública y los cuidados como derecho. Los procesos de movilización-participación constituyen un elemento clave de los proyectos socialmente innovadores porque conllevan una mejora de las relaciones sociales, el empoderamiento colectivo y las estructuras de gobernanza (Gallego y Maestripieri, 2022).

El foro aglutinará los diferentes agentes (familia, comunidad, gobierno y mercado) y los sectores del cuidado (sanidad, servicios sociales, educación, igualdad y urbanismo), tratando de reunir a las y los representantes más significativos en la materia<sup>2</sup>.

Asimismo, se pretende elaborar una serie de materiales visuales, que servirán tanto para diseñar el plan de acción como para disponer de los mismos por parte de las instituciones, organizaciones y actores interesados. Como por ejemplo, dípticos; diagramas; mapa de servicios; programas y proyectos; mapa interdepartamental; mapa de agentes, etc.

En una segunda fase, se abordará el diseño y creación de acciones y estrategias a partir de los resultados de la fase primera. El objetivo es la definición de la estructura de una estrategia que oriente la articulación de políticas de cuidados, encuadrada en la siguiente disposición:

1. Áreas temáticas: estas engloban los principales ámbitos de actuación.
2. Líneas estratégicas: actuarán como grandes ejes de intervención dentro de cada área temática. Estas han de convertirse en las auténticas articuladoras del plan a través de su desarrollo en acciones específicas y situadas.
3. Se incorpora una cuestión transversal a la acción del plan, que hace referencia a la gobernanza interinstitucional e intersectorial del mismo, disponiendo de un sistema de seguimiento continuo que permitirá valorar el grado de ejecución de cada acción a través de la constitución de un *Consejo o Mesa de Cuidados*.

En una tercera fase, tendrá lugar el seguimiento y la discusión de las acciones y estrategias con los distintos operadores del cuidado y con los representantes políticos. Esta fase servirá para detectar posibles desviaciones de lo previsto, así como identificar nuevos problemas o necesidades que pudieran surgir en el contexto del Plan. Además, se pretende establecer un diálogo con los diferentes agentes con la intención de convenir acuerdos y disponer de una hoja de ruta para su implementación.

Nuevamente, se prevé la realización de Foros Abiertos con el propósito de debatir las líneas de acción presenten en el plan con todos los actores implicados, buscando su predisposición, la colaboración conjunta y el trabajo en red.

En definitiva, esta fase será de utilidad para reflexionar sobre la ejecución del proyecto, y en su caso, realizar las modificaciones o mejoras necesarias para optimizar los resultados. Es en esta etapa donde finaliza el proyecto, fijando un plan de acción encaminado a orientar las políticas públicas de cuidados en el territorio valenciano.

Para cada una de las fases y acciones se desarrollarán indicaciones de seguimiento y evaluación que faciliten la evaluación general ex post (elaboración de fichas técnicas).

---

<sup>1</sup> Se pronostica la realización de más de un foro en cada municipio, al menos en la ciudad de Valencia, debido a la dimensión de la misma.

<sup>2</sup> Debido a la complejidad del propósito del proyecto, no se pretende sentar a todos los sectores, sino a los más significativos según el diagnóstico preliminar de la situación.

## Consideraciones finales - Hoja de ruta

Hasta el momento, la hoja de ruta a seguir para iniciar el proceso de construcción de un Sistema Integral de Cuidados, pasa por las siguientes consideraciones:

- La Ley 39/2006, en la práctica, potencia la prestación económica por cuidado de familiar a cargo, siendo negativo por: 1) no potenciar los servicios que protegen la autonomía personal; 2) potenciar un rol femenino que no reparte las obligaciones de cuidado; 3) evitar el desarrollo de servicios profesionales; 4) si se externaliza, se deja en manos de sectores marginales como mujeres inmigrantes que trasladan los cuidados de sus familias en las denominadas “cadenas globales de cuidados”.
- Escasez de políticas de autocuidado. Los problemas de salud de las personas receptoras de cuidados no solo parecen tener una relación con la carga subjetiva y el agotamiento, sino que también son un factor de riesgo del deterioro funcional, demencia y comorbilidad de las personas cuidadoras. Estas no tienen tiempo de respiro, conviven y cuidan acumulando más riesgos (Sanjuán et al., 2023).
- Limitaciones de las políticas de cuidado en la infancia. Las medidas de conciliación diseñadas se acotan a períodos temporales de carácter excepcional, concretamente a la primera crianza. En cuanto a servicios, por ejemplo el *Pla Convivint*, solo contempla la construcción de infraestructuras para niños/as en situación de desamparo, no se considera la creación de centros de atención a niños/as y sus familias, afectando al cumplimiento del principio de universalidad. Además, los planes de infancia y adolescencia se centran, en la práctica, en realizar talleres y campañas puntuales de sensibilización (8 de Marzo) y en ayudas económicas para el alumnado matriculado en centros escolares.
- Carencia de infraestructuras. Gracias al *Pla Convivint* se va a ampliar la cobertura de servicios a través de nuevas infraestructuras, pero no se formula el diseño de las mismas. Consideramos la confección de una guía con criterios comunes que aseguren la transversalización del enfoque de derechos y la perspectiva de género.
- Falta de regulación sobre el sector privado. La corresponsabilidad se ve mermada por el déficit de regulación en este sector, agravándose en el territorio valenciano la calidad y el acceso a infraestructuras de cuidado por el predominio de centros privados respecto a centros públicos. En la Comunidad Valenciana (Generalitat Valenciana, 2022) existen 767 centros públicos y 1235 privados, con 16.747 y 43.990 plazas respectivamente. Se manifiesta la necesidad de establecer esquemas de supervisión y sanción con el cumplimiento de determinados estándares en relación con la calidad del servicio, también la realización de evaluaciones sobre el impacto de los servicios en la calidad de vida de las personas usuarias, así como promover convenios de colaboración con el gobierno para gestionar los centros de cuidado.
- Insuficiencia de iniciativas de acción comunitaria y de la Economía Social y Solidaria dirigidas a todas las poblaciones objetivo. Considerar colaboraciones entre gobierno y organizaciones de la sociedad civil que gestionan espacios de cuidado.
- Déficit en la previsión de generar datos y conocimiento público de los cuidados. Posibilidad de crear un Registro Autonómico de Cuidados, o local en el caso de los municipios objeto del proyecto, así como el desarrollo de plataformas, generar indicadores, etc. Se prevé crear una agenda de conocimiento necesaria para la implementación de Sistemas de Cuidados.
- En cuanto a los municipios objeto de estudio, los aspectos en común inciden en los elevados índices de envejecimiento, la baja tasa de natalidad y fecundidad, el mayor nivel de dependencia en la franja de edad mayor de 64 años, la mayor tasa de desocupación concentrada en las mujeres, y la feminización del sector de cuidados y/o asistencia social. En contraste, Valencia no presenta las dificultades de capacidad técnica y de recursos que atraviesan los municipios de Biar y Almenara.
- Necesidad de un mayor desarrollo de los planes diseñados a nivel autonómico. Los municipios pequeños no disponen de la capacidad técnica ni de los recursos necesarios para desarrollar las líneas estratégicas y las medidas diseñadas a nivel nacional y autonómico.
- Promover planes de cuidado a nivel local. Los proyectos desarrollados a nivel nacional y/o autonómico no atienden la idiosincrasia del territorio, gracias a este proceso se incorporan especificidades que no son detectables cuando se diseñan planes de acción a nivel central. En este sentido, los planes locales deben

tener en cuenta la articulación de los mismos con la política nacional y/o autonómica. Se debe estar en diálogo constante con la planificación central y apostando a realizar sinergias con otros territorios.

- Las iniciativas de cuidado en los municipios pequeños se limitan a desarrollar campañas publicitarias de sensibilización y a llevar a cabo talleres o formaciones puntuales en centros educativos. En cuanto a la infancia, las acciones se restringen a talleres en períodos lectivos y medidas de conciliación en períodos vacacionales (escuelas de verano, navidad y pascua); en cuanto a las personas mayores, se percibe la escasez de iniciativas continuas y estables; no se contemplan acciones específicas dirigidas a personas con diversidad funcional; así como tampoco medidas concretas en relación con las trabajadoras de cuidados en la economía sumergida y/o en el sector informal. En contraste, la ciudad de Valencia dispone de una variada amalgama de iniciativas de cuidados.
- Como cuestión transversal y esencial en un Sistema Integral de Cuidados, encontramos la necesaria articulación interinstitucional de la política para una adecuada gobernanza multinivel. Una opción viable sería la creación de un Consejo o Mesa Interinstitucional de Cuidados permanente.
- Promover la participación social, eje que conforma un sistema de gobernanza multinivel. Así, se potencia un círculo virtuoso para desarrollar ámbitos institucionales de diálogo que incluyan la participación social a nivel local donde los actores aporten desde la gestión del territorio al modelo de Sistema Integral de Cuidados (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

## Bibliografia

- Ayuntamiento de Almenara. 2024. *Ayuntamiento de Almenara*. Disponible en: <https://www.almenara.es/>
- Ajuntament de Biar. 2024. *M.I. Ajuntament de Biar*. Disponible en: <https://www.biar.es/>
- Ajuntament de València. 2024. *Ajuntament de València*. Disponible en: <https://www.valencia.es/val/inici>
- Ajuntament de València. 2023. *Memòria 2023. Benestar social i integració*. València: Servei d'Atenció Primària.
- Belmonte, Irene. 2014. "Los ciudadanos no nacionales y los impuestos locales. En la provincia de Alicante (1994-2014)", *BARATARIA: Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 17, pp. 127-142.
- Carral, Cristina. 2015. "Influencia de la Ley de Dependencia en la percepción de las cuidadoras familiares como trabajadoras", *Trabajo Social Hoy*, 77, 85-107.
- Castro, Carmen. 2022. "Repensar la economía a través de los cuidados", en: Tirant Humanidades, (ed.), *Los cuidados en la era Covid-19. Análisis jurídico, económico y político*. Valencia: Tirant Humanidades, p.p. 333-353.
- Comunidad Valenciana. 2021. "Resolució de 10 de juliol de 2023, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, per la qual es regulen i concedeixen, subvencions nominatives a les entitats locals de la Comunitat Valenciana relacionades en l'annex II per al desenvolupament del projecte Borses de cura professional per a famílies amb filles i fills de fins a 16 anys, creació d'ocupació de qualitat en el sector de les cures i plans de formació en corresponsabilitat i cures destinades als homes", *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, 12 de julio de 2023.
- España. 2006. "Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, 15 de diciembre de 2006, pp. 44142-44156.
- España. 2007. "Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres", *Boletín Oficial del Estado*, 24 de marzo de 2007(71).
- Esquivel, Valeria. 2015. "El cuidado: de concepto analítico a agenda política", *Nueva Sociedad*, 256.
- Gabaldón, Daniel., et al. 2016. *Educación y atención a la primera infancia en la ciudad de Valencia. Perfiles familiares ante la elección de centro de primer ciclo de educación infantil*. Valencia: Universitat Politècnica de València.
- Gallego, Raquel y Maestriperri, Lara. 2022. "La innovación social en los cuidados 0-3: entre la igualdad y la equidad en las políticas públicas", *Papers*, 107(3).
- Generalitat Valenciana. 2023. *Banco de Datos Territorial*. Disponible en: <https://pegv.gva.es/es/bdt?tema=IOEN30245>
- Generalitat Valenciana. 2023. *Estratègia Valenciana d'Envel·liment Actiu i Lluita Contra la Soledat No Desitjada 2023-2027*. Valencia: Direcció General de Persones Mayors.
- Generalitat Valenciana. 2022. *Estratègia valenciana d'infància i adolescència 2022-2026*. Valencia: Direcció General de Infància i Adolescència.
- Generalitat Valenciana, 2022. *Informe Estadístico 2022 - Centros de servicios sociales de la Comunitat Valenciana*. Valencia: Generalitat Valenciana.
- Generalitat Valenciana. 2021. *Plan Valenciano de Infraestructuras de Servicios Sociales 2021-2025. Pla Convivent*. Valencia: Direcció General de Infraestructures Socials.

Generalitat Valenciana. 2023. *Portal Estadístic de la Generalitat Valenciana*. Disponible en: <https://pegv.gva.es/va/fichas>

Hermosilla, Jorge., et al. 2023. *La economía de los cuidados y el mercado laboral valenciano*. Valencia: Universitat de València.

Instituto de las Mujeres. 2023. *Documento de Bases por Los Cuidados*. Madrid: Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado.

Ministerio de Igualdad. 2024. *Plan Corresponsables*. Disponible en: <https://www.igualdad.gob.es/prioridades/plancorresponsables/>

ONU Mujeres y CEPAL. 2021. *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación*. Santiago: ONU Mujeres y CEPAL.

Organización Internacional del Trabajo. 2022. *Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas. Conferencia Internacional del Trabajo 110.ª reunión, 2022*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Sanjuán., et al. 2023. “La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género”, *Revista Española de Salud Pública*, 97(7).

SER. 2023. *Biar da los primeros pasos para el futuro Centro de Día para mayores*. Disponible en: <https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2023/12/04/biar-da-los-primeros-pasos-para-el-futuro-centro-de-dia-para-mayores-radio-villena/>