

CIUDAD DE
LOS CUIDADOS

 MADRID

Lo común importa

madrid.es

PLAN MADRID CIUDAD DE LOS CUIDADOS

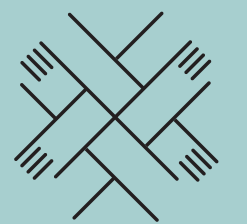
 MADRID

MCC

PLAN MADRID
CIUDAD DE
LOS CUIDADOS

Lo común importa

madrid.es



CIUDAD DE
LOS CUIDADOS

 MADRID



depósito legal:
M-29616-2017

PLAN MADRID CIUDAD
DE LOS CUIDADOS
2016 - 2019

Aprobado por Junta de Gobierno
el día 28 de septiembre de 2017

	Presentación	7
I.	Justificación	9
II.	Metodología de elaboración del plan	13
III.	Definición de los cuidados	16
IV.	Marco lógico organizativo de los cuidados	17
V.	Diagnóstico interno: Mapa de los cuidados en la ciudad de Madrid	27
VI.	Plan Madrid Ciudad de los Cuidados	30
	1. Principios de actuación	30
	2. Objetivos	35
	3. Estrategia de organización e implementación	35
	4. Marco operativo del plan	39
	5. Proyectos que integran el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados	43
	6. Cronograma	61
	7. Estimación presupuestaria	61
	8. Evaluación y seguimiento	62

Madrid, Ciudad de los Cuidados

Presentación

¿Cómo ha de ser el Madrid que deseas habitar? ¿Qué condiciones le darían esa característica de ciudad especialmente vivible y amable? Posiblemente haya tantas respuestas como personas pero, al mismo tiempo, quizás pudiéramos encontrar algunos ejes de consenso que nos aproximen a un común. El modelo de ciudad no se define únicamente, aunque lo contemple, por su planificación urbana. Va más allá. Mucho más allá. También tiene que ver con cómo facilita la sostenibilidad de la vida y la convivencia. Porque la ciudad es un espacio para trabajar o para visitar, pero fundamentalmente es un lugar para vivir y convivir. La mirada sobre la ciudad puede ser múltiple y, de hecho, en Madrid, conviven distintos planes, interconectados, que definen una orientación en torno a diversos colectivos (Ciudad Amigable con las Personas Mayores, Plan Local de Infancia y Adolescencia...) o hacia algunas claves centrales para la convivencia (Plan de Derechos Humanos, Plan A de Calidad del Aire y Cambio Climático, etc.). Todos ellos van conformando un modelo de ciudad.

Una ciudad como la nuestra, que quiere estar centrada en las personas, ha de estar vinculada con algunos elementos constantes e idiosincráticos de la misma condición humana. Uno de ellos es la dinámica y la necesidad de cuidar y/o de ser cuidado. El ser humano necesita el cuidado para vivir, pero también para la estricta supervivencia. Sin duda alguna, el cuidado es un universal humano. La sostenibilidad de la vida humana, dicen algunos autores, debería articularse en torno al primer eslabón que es la naturaleza; luego, la familia; después, la comunidad; el cuarto eslabón, las instituciones públicas y el quinto, lo privado. Pero del terreno de los hogares estamos pasando directamente al terreno de lo público o al mundo mercantil. Y, sin embargo, la escala comunitaria ha quedado muy vacía. En los hogares siempre se ha cuidado y, normalmente, de modo muy feminizado e invisibilizado. Cuando en las familias no se ha podido responder, por las razones que fueren (complejidad, precariedad, etc.), en las últimas décadas se le pedía respuesta al Estado de Bienestar o, quien pudiera, al propio mercado. Sin rechazar para nada esos ámbitos, nuestra experiencia es que los cuidados también pueden -y quizás deban- ser

desarrollados desde, por y para la comunidad. Aunque solo sea por congruencia con la propia identidad del ser humano como ser relacional, como sujeto vincular. Nuestra visión del cuidado tiene que ver con la experiencia cotidiana de las personas, con su día a día, con sus malestares y bienestar acumulados, con sus transiciones evolutivas o con sus momentos críticos vitales... y todo ello se configura, se expresa y se comparte en la comunidad, es decir, con aquellos seres con los que compartimos espacio, actividades, ocio, valores y un largo etcétera. Pero el cuidado y todas las dinámicas que acompañan a la reproducción de la vida, también han de estar vinculadas a los sistemas de producción, están profundamente conectados. En cualquier hogar, en cualquier experiencia convivencial se cruzan ambos ejes. De hecho, la conciliación que todos perseguimos, en último término, significa conseguir un equilibrio entre las diferentes dimensiones de la vida: trabajo, ocio, desarrollo formativo, cultural, deportivo, espiritual, descanso, crianza de los hijos, etc... La modernidad nos trajo un marco ético muy potente para regular la vida, que aspiraba a la justicia como objetivo de fondo. Ese marco, fundamentado en la idea de igualdad y el criterio de imparcialidad, leía la realidad en función de determinados principios que tenían que articularse, de manera uniforme, intentando que pudieran aplicarse a todo el mundo, en una idea de universalidad. Su herramienta fundamental: la razón. Un marco posiblemente tan olvidado como necesario. Nosotros apostamos por ese modelo, entendemos que fundamental. Pero nos parece insuficiente. La propia crisis nos lo ha demostrado. Por eso, nos parece que ha de ser complementado, que no sustituido, por el marco ético de los cuidados. Este marco aspira a considerar el cuidado de las personas como objetivo de fondo de todas las políticas. Un marco fundamentado en la idea del reconocimiento de la dignidad y la diferencia de cada sujeto y en el criterio de corresponsabilidad, que lee la realidad considerando el contexto y la situación concretos, acogiendo la diversidad e intentando que pueda ser aplicado a lo particular y concreto de ese rostro y de esa comunidad. Su herramienta central: la relación. Desde esa perspectiva, Madrid quiere ser también "ciudad de los cuidados". Es una apuesta más centrada en lo "micro" que en lo "macro", verdaderamente a escala humana, conectada con las experiencias vitales concretas de aquellos que la habitamos.

Hemos querido empezar poco a poco. Aquí encontrarás programas relacionados con el cuidado del espacio, con la apuesta por seguir generando una institución que administre con cuidado, programas sensibles al día a día de nuestra gente, con sus compañías o sus soledades, con su acúmulo de malestares y bienestar... en fin, un mosaico de acciones transversales que posibiliten que las madrileñas y madrileños sigamos construyendo y compartiendo una ciudad... de cuidado!

Manuela Carmena Castrillo
Alcaldesa de Madrid.

I.

Justificación

El Plan Madrid Ciudad de los Cuidados constituye una decidida apuesta por ir poniendo en el centro de las decisiones políticas la sostenibilidad de la vida, una perspectiva de análisis que sitúa la vida cotidiana de las personas como aspecto fundamental del sistema socio-económico y, por otra, el trabajo y la perspectiva de cuidados como aspecto determinante de las condiciones de vida de la población, desplazando el objetivo social de la obtención de beneficio al cuidado de la vida. Este modelo de gobernanza centrado en los cuidados, asienta sus bases sobre la reflexión y la práctica de distintos movimientos sociales, que vienen desarrollando su trabajo desde la perspectiva del feminismo, la ecología social y la ética de los cuidados.

Como señala Carrasco, C. (2014), cada una de las dimensiones que conforman la sostenibilidad global debiera ser sostenible y también las relaciones entre los ámbitos donde se desarrollan. En primer lugar, la Sostenibilidad económica implica un equilibrio a corto y largo plazo entre producción, consumo e inversión, es decir, entre producción y distribución y utilización del producto social (Recio, 2010).

Por su parte, la Sostenibilidad ecológica hace referencia a la capacidad de una economía de funcionar sin degradar la base natural en la que se inserta. Y, finalmente, la sostenibilidad social implica la posibilidad real de que todas las personas puedan disfrutar de condiciones de vida adecuadas; ello significa considerar una distribución equitativa tanto de la realización de los distintos trabajos como del acceso a los bienes y servicios que permitan satisfacer las necesidades básicas, entre los cuales se sitúa en un lugar preferente el acceso a los cuidados.

Sin embargo, las condiciones de funcionamiento de nuestro sistema socio económico actual son significativamente insostenibles, dado que se han desarrollado obviando dos elementos claves de nuestra existencia:

1. De una parte, obviando la relación de co-dependencia con la naturaleza, de la cual depende y ha dependido siempre la vida. El agotamiento de recursos renovables y no renovables, las múltiples formas de contaminación, el cambio climático y la drástica pérdida de biodiversidad, son todos ellos fenómenos ocasionados por nuestra estructura actual de producción y consumo que únicamente tiene en cuenta el crecimiento económico sin preocuparse de mantener una relación perdurable con el medio natural (Carrasco y Tello, 2012). Pero también la crisis ecológica se relaciona con graves problemas de desigualdad, pobreza y miseria y, actualmente, con nuevas formas de empobrecimiento derivadas de la propia degradación ambiental.

2. Y por otra, no menos importante, obviando la vulnerabilidad del ser humano y su interdependencia: todos los seres humanos somos constitutivamente dependientes en diferentes sentidos y circunstancias de nuestras vidas, aunque esto se ponga de manifiesto sobre todo en algunos momentos del ciclo vital (al inicio y al final de la vida o ante la presencia de algún tipo de discapacidad). Sin embargo, aun siendo personas adultas, sanas e independientes, somos frágiles. Nuestra subsistencia, nuestra vida, las sustentan cada día buen número de cuidados, que nos dispensan otras personas o que nos prestamos a nosotros mismos (tan básicos como el descanso, la nutrición, el aseo).

En este sentido, la humanidad solo ha podido mantenerse y desarrollarse a través de esa enorme cantidad de trabajo que representa el trabajo doméstico y de cuidados que acompaña una vida humana digna a lo largo de su ciclo vital. Ahora bien, el desarrollo de dicho trabajo ha recaído fundamentalmente en manos de las mujeres, que han asumido la responsabilidad de una tarea dura, silenciosa e invisibilizada, que ha sido devaluada por la sociedad y nunca reconocida por la economía.

En las últimas décadas, el incremento de la esperanza de vida, el envejecimiento demográfico, junto a la cada vez mayor participación laboral femenina y la escasez de oferta de servicios públicos de cuidados, ha provocado lo que ha venido a denominarse "la crisis de los cuidados", poniendo de manifiesto que la oferta de trabajo de las mujeres no es infinita como parecía suponerse (Picchio 1999, Bakker 2003, Pérez Orozco 2007). Aun así, el proceso sigue descansando mayoritariamente sobre las mujeres, significando una enorme sobrecarga para éstas junto a una precarización creciente de los cuidados. Todo lo cual está manifestando la insostenibilidad actual de la organización social del cuidado de la vida; una organización basada, por una parte, en el desplazamiento hacia los hogares de las tareas de cuidado y, por otra, en una desigualdad tradicional patriarcal que discrimina a las mujeres.

Sin embargo, como se comentó anteriormente, el único objetivo de esta producción es la obtención del máximo beneficio; sin tener prácticamente en cuenta para ello ni las condiciones de vida de las personas, que pasan a ser una "externalidad", ni los efectos para

la naturaleza. Es decir, tenemos un sistema económico que está pervertido, porque el fin último, que es sostener o reproducir la vida, no es realmente el fin último: es el medio para permitir acumular más y más beneficios. Esta forma de comportamiento que antepone el beneficio a la vida de las personas, no puede ser sostenible por todo lo explicitado.

Ante esta situación la ética de los cuidados, sostenida entre otros por la profesora Carol Gilligan, reivindica la importancia de tener en cuenta la diversidad, el contexto y la particularidad, frente a lo que se ha denominado la ética de la justicia o ética de los derechos, que enfatiza la importancia de los principios universales, la imparcialidad, los derechos individuales y la justicia de las teorías morales kantianas.

En este sentido, el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados se concibe como un plan complementario* frente al Plan de Derechos Humanos del Ayuntamiento de Madrid, el cual implica el compromiso del gobierno municipal de velar por el cumplimiento efectivo de los Derechos Humanos reconocidos, así como el respeto y la garantía de sus principios universales.

El principal motivo para esta nueva articulación es que el reconocimiento y la aplicación estricta de los derechos y de la justicia no llega a abordar suficientemente la responsabilidad colectiva sobre la diversidad y las necesidades concretas; por su parte, una ética centrada en la relación social corresponsable sobre los cuidados en un municipio tampoco responde al reconocimiento político y jurídico de derechos universales ciudadanos como la libertad de expresión o el acceso a los bienes sociales como la educación, la salud, el agua...

En la línea de lo propuesto por Seyla Benhabib, ambos enfoques, el de la ética de los cuidados y el de la ética de la justicia o de los derechos, se consideran complementarios, y desde esta perspectiva se enmarcan ambos planes del Gobierno Municipal de Madrid.

Esto nos permite entender que una política pública basada en la articulación de ambas éticas, tanto de los cuidados como de la justicia, exige que los derechos y servicios se administren teniendo en cuenta, no sólo el otro generalizado, sino al otro concreto inmerso en su contexto de relación. Unas políticas en las que los derechos en cuestión sean administrados manteniendo el principio de universalidad de los cuidados: todas las personas tienen la necesidad y el derecho a ser cuidadas. Y en la misma medida tienen que observar la proporcionalidad de dicha administración, según la necesidad concreta de cada persona, colectivo o barrio, derivada de su contexto y de las relaciones que establecen entre las mismas personas cotidianamente.

Esto exige que el Ayuntamiento, en cuanto titular de las obligaciones de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos, no se quede en la mera prestación correcta del servicio, sino que incorpore la responsabilidad por la efectividad. Y esto le obliga a una

**Aprobado por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid el 16 de febrero de 2017.*

individualización de los cuidados y la correspondiente relación con las personas concretas. En este sentido, como institución que facilita y genera la provisión de los servicios de cuidados, el Ayuntamiento de Madrid puede presentarlos por dos vías:

- Por un lado, se deben ofrecer desde la institución servicios públicos de cuidados.
- Pero, por otro, se debe también facilitar el que la propia sociedad sea corresponsable, es decir, que desarrollen sus propios servicios de cuidados. Esta obligación de «facilitar» supone a la Administración municipal proveer aquello que precisen los entes sociales para desarrollar sus cuidados.

De ahí que el Ayuntamiento, como responsable de políticas públicas de cuidados, debe estar constantemente evaluando el desarrollo o la salud social de la ciudad para actuar activamente, previniendo, antes de que ni tan siquiera se hayan expresado de una manera específica, nuevas necesidades de cuidado.

La constatación de estos hechos y de las múltiples desigualdades sociales que se derivan de ellos ha llevado a una serie de compromisos y acuerdos a nivel internacional, conformando un sólido marco jurídico, el de los derechos humanos que, junto a la ética de los cuidados, plantea la necesidad de otro enfoque de ciudad en la que los cuidados sean uno de los ejes determinantes de la acción municipal.

III.

Metodología de elaboración del plan

En el Pleno Extraordinario celebrado el pasado 14 de octubre de 2015, dedicado a la presentación del Modelo de Ciudad- Madrid Ciudad de los Cuidados, el Delegado del Área de Salud, Seguridad y Emergencias presentó los principales ejes de transformación de Madrid en una “ciudad de los cuidados”: la salud y sus determinantes sociales, el barrio, la vida cotidiana y el cuidado colectivo.

Asimismo avanzó que poner en marcha el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados debía hacerse de manera transversal e híbrida, recogiendo los aportes de las diferentes Áreas de Gobierno, de los Grupos Políticos de la Corporación, de los Distritos y del tercer sector.

Siguiendo con este mandato, se configuró un Grupo Motor con una co-coordinación inicialmente compartida entre el Área de Salud, Seguridad y Emergencias y el Área de Equidad, Derechos Sociales y Empleo, y un Equipo de Planificación Transversal en el que se encuentran representadas todas las Áreas municipales, los grupos políticos presentes en la Corporación (Ahora Madrid, PP, PSOE y Ciudadanos, Partido de la Ciudadanía) y el Tercer Sector no lucrativo, contando con la participación de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid, (FRAVM), en representación de dicho sector.

Dicho Equipo cuenta, asimismo, con la participación de dos personas expertas: Yayo Herrero, como experta en economía de los cuidados; y Mayte Sancho, como experta en cuidados a las personas mayores.

El 2 de marzo de 2016 tuvo lugar la primera reunión del Equipo de Planificación Transversal (hasta la fecha de cierre de este documento se han celebrado cinco), reunión a la que asisten la Alcaldesa Manuela Carmena y los Delegados Marta Higuera y Javier Barbero.

En esta primera reunión se hizo entrega de varios documentos, elaborados por el Grupo Motor:

- Presentación en la que se explica la filosofía de Madrid Ciudad de los Cuidados, las estructuras de coordinación y de trabajo y sus funciones, así como el calendario previsto.
- El Inventario de los cuidados (ver Anexo I del Documento Plan Madrid Ciudad de los Cuidados: Diagnóstico Interno), documento elaborado a partir de la documentación disponible en las Memorias de Gestión de las diferentes Áreas de Gobierno y publicadas en la web.
- El inventario de los mecanismos de coordinación.
- Ficha de los factores facilitadores de los cuidados.

Asimismo, se pidió al Equipo de Planificación Transversal que constituyeran en sus respectivas Áreas de Gobierno, Grupo Político o institucional en el caso de la FRAVM, un Grupo de Trabajo con el objeto de realizar una triple tarea:

- Completar la información del inventario de los cuidados.
- Completar la información de los mecanismos de coordinación.
- Proponer los factores facilitadores de los cuidados desde una triple perspectiva: desde la administración, desde el tercer sector y desde la ciudadanía.

Con arreglo a esta metodología, se constituyeron un total de 18 Grupos de Trabajo que, a lo largo de los meses de marzo y abril de 2016, trabajaron en sus respectivas Áreas de Gobierno. Con toda la información recogida, el Grupo Motor:

a) Desarrolló un marco lógico en el que estructurar todas las actuaciones de cuidado identificadas en el inventario en cuatro ámbitos:

1. La ciudad que cuida el espacio público y la vida en común.
2. La ciudad que administra con cuidado.
3. La ciudad sensible a la vida cotidiana.
4. La ciudad que incorpora los cuidados al sistema productivo.

b) Identificó las actuaciones de cuidados que son desarrolladas por distintas unidades administrativas y que responden a objetivos similares o complementarios, de manera que pudieran ser revisadas conjuntamente por las distintas unidades y reformulados buscando las sinergias y promoviendo actuaciones más eficaces y eficientes.

c) Señaló los ámbitos de los cuidados que están menos atendidos y en los que se recomienda desarrollar actuaciones innovadoras.

Todo ello se revisó en el seno del Equipo de Planificación Transversal, consensuando un Marco lógico organizativo de los cuidados y concluyendo un Diagnóstico del Mapa de los Cuidados de la ciudad de Madrid, desde la perspectiva de la Administración Municipal (ver Anexo III del Documento Plan Madrid Ciudad de los Cuidados: Diagnóstico Interno). Este diagnóstico incorpora recomendaciones de cara a la actuación, proponiendo grupos de trabajo, bien de sinergias, bien de innovación, de cara a los proyectos a desarrollar en el periodo de implantación del Plan.

Con toda la información recogida y en base a los acuerdos adoptados en el Equipo de Planificación Transversal, el Grupo Motor ha elaborado el presente documento del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados.



Definición de los cuidados

El Plan Madrid Ciudad de los Cuidados parte de la definición dada por Dolors Comas de cuidados: "Actividades vinculadas a la gestión y mantenimiento cotidiano de la vida, de la salud y del bienestar de las personas" (Comas, 2016). Así, se considera que los cuidados son la necesidad más básica y diaria que permiten elementos esenciales para la sostenibilidad de la vida, así como para la reproducción social.

Asimismo, y conforme señala Perez Orozco, A. (2016), los cuidados presentan una doble dimensión:

- "material" o corporal: realizar tareas concretas con resultados tangibles, atender al cuerpo y sus necesidades fisiológicas, siendo especialmente visibles en determinados momentos del ciclo vital o ante algún tipo de discapacidad
- "inmaterial", afectivo-relacional relativa al bienestar emocional: componente subjetiva, imprevisible, irreductible a momentos o tareas concretas.

IV.

Marco lógico organizativo de los cuidados

Lejos del tradicional abordaje de los cuidados como herramienta normativa para la inserción de las mujeres en el empleo remunerado o como parte de programas asistenciales dirigidos a sectores concretos de población, el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados los aborda de manera distinta, autónoma y en toda su amplitud y complejidad.

Un análisis pormenorizado de todas las actuaciones desarrolladas por la Administración desde sus distintas Áreas de Gobierno, ha permitido identificar cuatro ámbitos en torno a los que articular la política de los cuidados en la Administración Municipal.

LA CIUDAD
QUE CUIDA EL
ESPACIO PÚBLICO
Y LA VIDA
EN COMÚN




I.

La ciudad que cuida el espacio público y la vida en común

Las actuaciones desarrolladas por la administración en este ámbito son todas aquellas que van dirigidas a crear ciudades sostenibles, saludables y amigables, fomentando también la implicación de una ciudadanía responsable y comprometida en su conservación y cuidado.

Se encuadran aquellas intervenciones dirigidas a configurar ciudades con abundancia de espacios verdes, a promover la peatonalización de determinados tramos de la ciudad, a la generación de itinerarios ciclistas, a fomentar una movilidad sostenible, a la dotación de parques públicos y su configuración para promover el encuentro entre las personas, a diseñar su iluminación como elemento estratégico de la seguridad percibida, a fomentar el uso eficiente de la energía y la utilización progresiva de energías renovables, control de vectores y plagas, etc.

Es decir, todas aquellas actividades no solo dirigidas hacia las personas, sino incorporando a la naturaleza y el medio ambiente como un objeto de los cuidados, para asegurar la sostenibilidad de la vida.



LA CIUDAD
QUE
ADMINISTRA
CON CUIDADO

II.

La ciudad que administra con cuidado

No se trata sólo de una actividad (cuidado), sino de una práctica que abarca una dimensión ética, emocional y relacional. Por consiguiente, el cuidado es tanto un conjunto de valores como una serie de prácticas concretas.

Es todo aquello que tiene que ver con el buen trato a la ciudadanía, la calidad de la atención prestada, la naturaleza inclusiva de los programas/proyectos diseñados, el acceso universal a los servicios, el enfoque de los derechos humanos.

Por otro lado, se refiere a la necesidad de descender a los barrios y a los distritos para asegurar la prestación de los cuidados. Significa reconocer el protagonismo del territorio para lograr hacer sostenibles los cuidados en el espacio y en el tiempo. Desde esta óptica, se encajan aquellas actuaciones referidas a la descentralización administrativa, dirigidas a dotar de autonomía y capacidad de gestión a los distritos, y aquellas cuyo nivel de intervención/planificación sean directamente los barrios.

Por último, administrar con cuidado significa también el empoderamiento de la comunidad y la ciudadanía para hacerla partícipe en la toma de decisiones y en el diseño de las políticas públicas que incidirán directamente en su vida cotidiana.

Las actuaciones contempladas en este ámbito estarán dirigidas a crear una ciudadanía informada, articular canales de participación y comunicación público-social, a promover la transparencia, etc.



LA CIUDAD
SENSIBLE
A LA VIDA
COTIDIANA

III.

La ciudad sensible a la vida cotidiana (malestares/bienestares)

Se encuadra dentro de esta dimensión todo lo que tiene que ver con el día a día de las personas, con su cotidianeidad.

Es el ámbito donde las familias y en particular las mujeres, prestan cada día el cuidado de las personas con dependencia: niños, mayores y personas con discapacidad o diversidad funcional, y por lo tanto, donde se hace imprescindible generar la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, reconocer y dignificar dichos cuidados y articular la implicación del resto de los actores: administración y tercer sector.

Se incluye también el cuidado de los grupos más vulnerables de población: personas sin hogar, población inmigrante, familias desestructuradas, en las que los cuidados deben ir orientados principalmente a promover su autonomía e independencia.

Por otro lado, se parte de la premisa de que en muchas ocasiones se asumen como naturales determinadas pautas de conducta en nuestro día a día, que en realidad son problemáticas. Son los denominados "malestares de la vida cotidiana", que van acompañados de expresiones de ansiedad y depresión; en este sentido, las formas colectivas de cuidado o el fomento de las redes de apoyo mutuo, pueden jugar un importante papel amortiguador de dichos estados. Sin embargo, no se restringen los cuidados sólo ante los malestares del día a día; se considera igualmente importante prestarlos, especialmente desde su dimensión más relacional, en todas aquellas tareas a las que se enfrenta una persona cada día.

Por último, se integra también la dimensión personal del cuidado: el cuidarse, incorporando todas las actuaciones (alimentación, actividad física, emociones, sexualidad, ocio, etc.) que tienen que ver con la prevención de enfermedades u otros problemas de salud y con la promoción de estilos de vida saludables, teniendo en cuenta sus determinantes sociales. Partimos aquí de la experiencia y de la labor desempeñada desde los Centros Madrid Salud, consolidados como Centros de Salud Comunitaria, que realizan su labor desde la triple perspectiva de: la salud comunitaria, la salud en todas las políticas y de la equidad en salud.



LA CIUDAD
QUE INCORPORA
LOS CUIDADOS
EN EL SISTEMA
PRODUCTIVO

IV.

La ciudad que incorpora los cuidados en el sistema productivo

Como una forma de dignificar los cuidados y de reconocerles la trascendencia que tienen como elemento sustentador de la vida. Implica romper con dos dimensiones contrapuestas: la del sistema reproductivo, en la que se han venido ubicando hasta ahora los cuidados, invisibilizados y vinculados directamente a las mujeres, con la del sistema productivo, vinculado especialmente con los hombres y asociado a la producción de bienes tangibles.

La economía social y solidaria puede acoger iniciativas de emprendimiento social en torno a este ámbito, mejorando las condiciones de trabajo y la seguridad vital de las personas que los realizan y contribuyendo a la generación de empleo en un sector en el que la demanda es grande y aún lo será más.

La otra cara de los cuidados en el sistema productivo hace referencia tanto a las condiciones de trabajo de las personas con empleo (cargas de trabajo, remuneración salarial, adecuación perfil profesional al puesto de trabajo, etc.), como el cuidado de todas aquellas que se encuentran en situación de desempleo.

Asimismo, dada las competencias municipales, el cuidado de las personas trabajadoras está especialmente también referido al personal municipal, a quienes se conciben en este Plan como los prestadores directos de cuidados a la ciudadanía.

Cuadro resumen: Ámbitos de los cuidados

CIUDAD DE LOS CUIDADOS	La ciudad que cuida el espacio público y la vida en común.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado del espacio público (urbanismo favorecedor del encuentro y acciones de corresponsabilidad del cuidado colectivo de los bienes comunes). • Cuidado del sentimiento de comunidad. • Cuidado de la seguridad. • Cuidado de la salud ambiental.
	La ciudad que administra con cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios amigables, inclusivos y de calidad • Cuidado de los servicios en el barrio • Cuidado de la alianza con el tercer sector y la ciudadanía organizada.
	La ciudad sensible a la vida cotidiana (malestares/bienestares).	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado a las personas en situación de dependencia o con diversidad funcional y vulnerables. • Apoyo al cuidado en la cotidianidad. • Cuidado en los momentos críticos vitales. • Prevención y promoción de la salud (cuidado personal, promoción de estilos y modos de vida saludables).
	La ciudad que incorpora los cuidados en el sistema productivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado como fuente de empleo y de economía social y solidaria. • Cuidado de las personas empleadas y en situación de desempleo.



Diagnóstico interno: mapa de los cuidados en la ciudad de Madrid

El Mapa de los cuidados de la Ciudad de Madrid (ver Anexo I del Documento Plan Madrid Ciudad de los Cuidados: Diagnóstico Interno) es la imagen donde se muestran los cuidados prestados desde la administración, atendiendo a las cuatro categorías de cuidados anteriormente descritas.

Partiendo de dicha imagen, ha sido posible detenerse y resaltar en el diagnóstico interno aquellos:

- Ámbitos de cuidado en los que se interviene desde distintas Áreas de Gobierno, pero desde una perspectiva ajustada a las competencias concretas de cada una de ellas. La finalidad era identificar ámbitos de actuación desde los que abordar las intervenciones con una perspectiva global y como resultado del trabajo coordinado y conjunto de las distintas Áreas implicadas.
- Ámbitos de actuación poco desarrollados desde la óptica de los cuidados y en los que podrían impulsarse nuevas actuaciones, recursos o servicios, que permitieran ajustar los existentes o crear otros nuevos, acordes con los retos sociales actuales y con el objetivo del cuidado de la vida.
- Factores facilitadores, entendiendo por tales las actuaciones que facilitarían la prestación de los cuidados, y que han sido propuestos por los grupos de trabajo constituidos en cada una de las Áreas de Gobierno (ver Anexo II del Documento Plan Madrid Ciudad de los Cuidados: Diagnóstico Interno).

Los resultados detallados del diagnóstico (ver Anexo III del Documento Plan Madrid Ciudad de los Cuidados: Diagnóstico Interno) ofrecen recomendaciones para la actuación en dos caminos paralelos:

- Para evitar solapamientos o duplicidades entre actuaciones de cuidado de la misma naturaleza y promover sinergias y colaboración entre las unidades implicadas.
- Para apoyar la innovación en los ámbitos de cuidados en aquellos aspectos que se considera que hay insuficiencia o inadecuación de recursos.

Para abordar ambas estrategias, se propone la formación de grupos de trabajo transversales e híbridos, es decir, formados por representantes de todas las Áreas de Gobierno y por agentes sociales implicados en cada uno de los ámbitos de trabajo, desde donde revisar las actuaciones que se vienen desarrollando o plantear otras nuevas, según proceda.

Se presenta a continuación el cuadro resumen del diagnóstico de los cuidados en la ciudad de Madrid, en donde, para cada uno de los ámbitos de los cuidados, se señalan los grupos de trabajo de sinergia o de innovación que sería recomendable implementar.

Cuadro resumen: Diagnóstico interno de los cuidados

	ÁMBITOS DE LOS CUIDADOS	GRUPO DE TRABAJO	
		DE SINERGIAS	INNOVADORES
CIUDAD DE LOS CUIDADOS	La ciudad que cuida el espacio público y la vida en común.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la comunidad escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio público (bienestar y juegos) • Configuración de la ciudad desde la perspectiva del Peatón. • Economía circular. • Animales en desamparo o dueño desconocido.
	La ciudad que administra con cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de información a la ciudadanía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio cultural interno.
	La ciudad sensible a la vida cotidiana (malestares/bienestares).	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la cotidianidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la soledad no deseada.
		<ul style="list-style-type: none"> • Cuidadores de personas dependientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de las personas con discapacidad o diversidad funcional.
		<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados a personas mayores en riesgo o vulnerables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado en momentos críticos vitales.
		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo socioeducativo a familias con dificultades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la infancia.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mediación. 		
La ciudad que incorpora los cuidados en el sistema productivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la empleabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidado como fuente de empleo. 	

VI.

Plan Madrid Ciudad de los Cuidados

1

Principios de actuación

Lograr un modelo de ciudad que incorpora la ética de los cuidados a la gestión municipal, implica gobernar desde los principios de la corresponsabilidad y perspectiva de género, determinantes sociales de la salud, autonomía, vida cotidiana y barrio.

CORRESPONSABILIDAD y PERSPECTIVA DE GÉNERO

La necesidad de incorporar la perspectiva de género en la ética de los cuidados no sólo se debe a la feminización de este colectivo sino a otros muchos aspectos como la propia naturaleza de la actividad del cuidado como extensión del rol tradicional atribuido a las mujeres, las expectativas sociales y culturales sobre esta atención, las repercusiones del cuidado en la vida de las mujeres cuidadoras y la falta de reconocimiento y apoyo social a esta labor.

El enfoque de género es, asimismo, una herramienta imprescindible para el cumplimiento por parte del Ayuntamiento de las obligaciones jurídicas que, en sus ámbitos competenciales, tiene con la legislación internacional de los derechos de las mujeres y, en especial, con la Convención para todas las formas de Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres (CEDAW)¹.

Las responsabilidades familiares siguen marcando la experiencia de trabajo de las mujeres, siendo uno de los principales factores que explican la retirada del mercado de trabajo en los momentos críticos del ciclo vital en los que se debe hacer frente a la crianza de los hijos. Pero sobre todo las responsabilidades familiares parecen imponer una determi-

nada presencia laboral a las mujeres, que podría resumirse en su menor disponibilidad espacio-temporal: las mujeres trabajan, sistemáticamente, más cerca de su domicilio, en horarios de mañana, más a tiempo parcial y menos en jornadas atípicas (nocturnas o de fin de semana).

Por otra parte, en las encuestas que miden los diferentes usos del tiempo de hombres y mujeres se constata que el reparto del trabajo doméstico es todavía claramente desigualitario. Hombres y mujeres mantienen una distinta percepción del reparto del trabajo doméstico, teniendo los primeros, de forma sistemática, una visión mucho más igualitaria y equilibrada que la que expresan las mujeres. Estas distintas percepciones, que nos hablan de hasta qué punto el trabajo reproductivo femenino puede llegar a ser invisible.

En este contexto, conciliación y corresponsabilidad adquieren una gran relevancia. Conciliación, en sentido estricto, se refiere a la compatibilidad de los tiempos dedicados a la familia y al trabajo. En un sentido amplio, se refiere al desarrollo pleno de las personas en el ámbito del trabajo, afectivo, familiar, personal, de ocio, de estudio e investigación, y a disponer de tiempo para sí. Por ello, conciliar significa mantener el equilibrio en las diferentes dimensiones de la vida.

Por su parte, las medidas de conciliación se han dirigido fundamentalmente a las mujeres, contribuyendo a que la conciliación se considere como un "problema exclusivo de las mujeres".

Sin embargo, el significado de la corresponsabilidad social va más allá de aumentar la implicación de las personas en el reparto de las responsabilidades domésticas y familiares, especialmente los hombres, para extenderse a otros agentes sociales e instancias públicas y privadas.

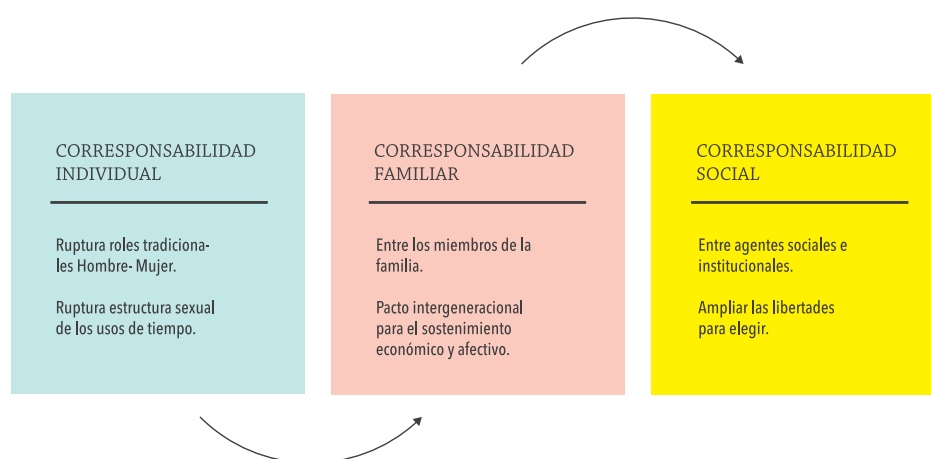
Por ello, la corresponsabilidad tiene indudablemente que ver con la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, con la ruptura de modelos tradicionales (impulsados o ayudados por cambios sociológicos y demográficos), pero también con la capacidad o incapacidad de una sociedad de cuidar a las personas que no se pueden cuidar por sí mismas. No sólo con la capacidad material de cuidar sino con el planteamiento ético de este cuidado.

Así, la corresponsabilidad puede concebirse como una nueva forma de pacto social que apunta simultáneamente en tres direcciones (Casado Aparicio y Gómez Esteban, 2006):

- Corresponsabilidad Individual: entre hombres y mujeres, rompiendo así con las relaciones de género tradicionales.
- Corresponsabilidad Familiar: entre los diferentes miembros de la familia (unidad familiar) en lo que podríamos denominar un pacto intergeneracional que habitúe a la responsabilización colectiva en el sostenimiento económico-afectivo del hogar.

- **Corresponsabilidad Social:** entre diferentes agentes sociales, estado, empresas, sindicatos, instituciones, organizaciones no gubernamentales, etc. Un claro ejemplo de esta corresponsabilidad son las formas colectivas de cuidado, que se han organizado desde los barrios, dirigidas no solo a las personas (y que han servido para minimizar en lo posible el impacto de la crisis económica en los más vulnerables), sino también al territorio donde viven o trabajan.

Cuadro 1: Ámbitos de la corresponsabilidad()*



(*) Dirección General de Igualdad entre Mujeres y Hombres. Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo. Ayuntamiento de Madrid (2015). *Diagnóstico Corresponsabilidad*.

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La idea de que la salud está intensamente determinada desde lo social, es un hecho difícilmente contestable que se evidencia en las desigualdades de la salud por grupos sociales y por barrios. Hay abundantes datos e información que nos dicen que Madrid es una ciudad segmentada socialmente y que los grupos sociales socio-económicamente más débiles, que se concentran en determinados barrios de la ciudad, tienen peores indicadores de salud y una esperanza de vida más corta. Asimismo, los déficits del sistema público de cuidados lesionan la equidad en el acceso a los recursos y oportunidades para cuidar y ser cuidados, lo que a su vez es una fuente de desigualdades en salud y calidad de vida.

Si esta es la situación de base, la crisis que estamos viviendo, y que tiene características estructurales, ha incrementado las desigualdades sociales (el paro y los desahucios no se distribuyen aleatoriamente, siendo más frecuentes en la mitad sureste de la ciudad y en otros barrios) y por lo tanto, ha tenido un impacto mayor en la salud de los habitantes de estos barrios.

Desde este principio, si se quiere mejorar la salud de todos, la salud colectiva o pública, no basta con las intervenciones desde el sistema sanitario asistencial, sino que tendríamos que luchar por una sociedad más justa. La salud pasa de esta manera de ser un tema médico a convertirse en un asunto ético, social y político.

En este sentido, se hace preciso intervenir en los determinantes sociales de la salud antes de que aparezca la enfermedad y la muerte prematura. Para ello, la prevención y la promoción de la salud es el arma. Pero para que se convierta en una herramienta eficaz se necesita una promoción de la salud que no solo aborde los determinantes sociales más proximales (hábitos de salud o estilos de vida, factores psicológicos, etc.), sino también los más distales, que determinan a los anteriores, las causas de las causas (modos de vida, condiciones de trabajo, vivienda, barrio, relaciones sociales) y los ejes de la desigualdad: clase social, género, orientación sexual, etnia, situación migratoria, etc..

Son los referidos, por tanto, a los modos y entornos de vida y a las reglas y valores que determinan el reparto de la riqueza y el poder (desde la cuna a la tumba), y que condicionan las oportunidades de cuidados, salud y calidad de vida.

Para abordar adecuadamente estas desigualdades sociales en salud (DSS), se ha de actuar sobre toda la ciudad y todos los grupos sociales, pues al ser la desigualdad estructural y atravesar todos los estratos, los cambios para estrechar la brecha tienen que ser globales; pero considerando también que, para ser eficaces, debe hacerse un mayor esfuerzo en los grupos sociales y barrios con peores determinantes sociales e indicadores epidemiológicos, con el fin de reducir la brecha de las desigualdades sociales, y por consiguiente, de la salud. Es decir, adoptar un enfoque de universalismo proporcional.

AUTONOMÍA

Este principio conlleva el reconocimiento de la heterogeneidad de las personas y sus preferencias, y resulta imprescindible en el abordaje de las relaciones de cuidado. Su aplicación exige conocer, aceptar, integrar, expresar y defender la diferencia, lo que implica personalizar los cuidados, desde el respeto a la autodeterminación, al mantenimiento de la responsabilidad sobre la propia vida y al derecho a recibir los apoyos personalizados necesarios para tomar decisiones libres y voluntarias.

BARRIO Y VIDA COTIDIANA

El barrio es, además de otros ámbitos como el lugar de trabajo, el territorio donde se desenvuelve la vida cotidiana y donde se ejercen la mayoría de las actividades de cuidados; donde actúan estos determinantes sociales de la salud, especialmente los proximales, donde se plantean las demandas y quejas individuales de problemas de salud, y donde hay instrumentos para los cuidados individuales, familiares y colectivos de estos

problemas. En un análisis de los barrios y sus diferencias, se visibilizan más claramente las desigualdades sociales en la salud y los determinantes sociales y los modos de vida que se relacionan con los problemas de salud y el acceso desigual a los cuidados en la vida cotidiana. Por otra parte, se tienen evidencias de que los barrios que tienen un mayor nivel de cohesión social y solidaridad consiguen mecanismos de protección de la salud más eficaces y formas más eficaces y solidarias de cuidado familiar y colectivo. No solo hay que atender las necesidades de cuidados y de salud de los barrios, sino que hay que identificar y reforzar sus fortalezas y oportunidades de cuidado y sus activos en salud (enfoque de salutogénesis y mapas de activos en salud).

Aunque gran parte de los dispositivos socio-sanitarios y educativos están organizados en la unidad "distrito" (Servicios Sociales, Centros Municipales de Salud, Centros de Salud Mental, etc.), el tejido social (AAVV, asociaciones, ONG's, etc.) se organiza e interviene por barrios. El barrio es la base de la identidad territorial colectiva (orgullo o patriotismo de barrio). El barrio esconde los secretos que explican su nivel colectivo de salud y bienestar social alcanzado y cómo mejorarlo. Finalmente, el barrio es el ámbito de intervención y participación comunitaria por excelencia, llámese salud comunitaria o desarrollo comunitario, enfocado al empoderamiento de la comunidad para mejorar su nivel de salud y de bienestar social. Es decir, para construir un barrio que facilita los cuidados y el sostén cotidiano de la vida.

Con el término vida cotidiana se hace referencia a los modos de vida y las formas de relación social que se articulan en nuestra ciudad y nuestros barrios, y que se inscriben en una normalidad definida por pautas de conducta y relaciones de poder que difícilmente se ponen en cuestión al estar asumidas como naturales y por lo tanto, inmodificables.

Lo cotidiano es sobre lo que menos se piensa y lo que menos se pone en cuestión. En esta vida cotidiana se producen emociones, bienestares, pero también malestares (Cucco, 2013), que son aquellos que la gente sufre y que habitualmente no analiza ni cuestiona porque los considera normales. Aquellos que no generan demanda explícita, no tienen un interlocutor profesional válido, engrosan la cultura de la queja y para los cuales no existe un campo de intervención específico, brindándose las respuestas habituales desde enfoques terapéuticos-asistenciales que, o bien tienden a medicalizarlos, psiquiatrizarlos o categorizarlos como pertenecientes a grupos de riesgo social, o bien, a incluirlos en acciones preventivas inespecíficas, quedando la mayor parte de las veces en tierra de nadie.

En estos malestares de la vida cotidiana incluimos las situaciones de ansiedad y depresión asociadas a momentos críticos vitales (maternidad, paternidad, nacimiento, crianza, sexualidad, paso de la educación primaria a la secundaria, proceso de construcción de la identidad de género, inicio de la vida laboral, procesos migratorios, desempleo, separaciones, jubilaciones, duelos, etc.). Es en estos momentos críticos vitales donde aparecen más las situaciones de vulnerabilidad que requieren cuidados en sus diferentes formas.

El abordaje adecuado de estos malestares, y el ejercicio adecuado de los cuidados, permiten prevenir muchos problemas de la sociedad actual: enfermedad mental y física, exclusión social, violencias en sus diferentes formas (de género, acoso escolar y laboral, maltrato infantil y de los mayores), adicciones, fracaso escolar; delitos y crímenes; etc.

2

Objetivos

Desde la Administración Municipal, gestionar desde la perspectiva de los cuidados, supone poner en el centro de las políticas públicas la sostenibilidad de la vida, para lo cual, la Administración debe:

1. Promover el cuidado del espacio público de los barrios como espacio de encuentro y de vida en común.
2. Desarrollar unos servicios públicos municipales que promuevan la ética de los cuidados, la transversalidad, la hibridación y la personalización en el diseño de sus actuaciones.
3. Promover una ciudad sensible a los malestares de la vida cotidiana que apoye el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para superarlos y prevenirlos.
4. Impulsar iniciativas socioeconómicas que funcionen con una lógica de reciprocidad, altruismo, solidaridad y cooperación, y que sitúen en el centro de las mismas a las personas y la sostenibilidad de la vida.

3

Estrategia de organización e implementación

Las primeras fases de elaboración del Plan, las de análisis y diagnóstico, se abordaron conjuntamente por el Área de Equidad, Derechos Sociales y Empleo y la de Salud, Seguridad y Emergencias, dada la necesidad de trabajar de manera conjunta y coordinada entre las dos Áreas de Gobierno más directamente implicadas en la prestación de los cuidados.

Por su parte, las fases correspondientes a la implementación, seguimiento y evaluación del Plan serán, por razones operativas, lideradas por el Área de Salud, Seguridad y Emergencias, contando para ello con el Grupo Motor, dependiente orgánicamente de Madrid Salud.

El Equipo de Planificación Transversal continuará funcionando durante todo el proceso de implantación de los proyectos (2017-2019), interviniendo en su seguimiento y evaluación. Para ello, se reunirá en adelante con una periodicidad anual.

Así pues, el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados nace con la firme voluntad de ser un instrumento dinamizador de nuevos proyectos y no un re-etiquetado de actuaciones que ya se vienen realizando. El diagnóstico realizado ha permitido identificar aquellos ámbitos de cuidados en los que se detecta una necesidad de innovación, debido a la ausencia, insuficiencia o inadecuación de actuaciones, y que requieren, por tanto, nuevos enfoques de intervención.

En este sentido, el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados marca el inicio de una nueva forma de proceder dentro de la gestión municipal, donde la transversalidad y la hibridación serán la esencia de los proyectos que se desarrollen. Es fundamental que las soluciones a las necesidades de cuidados sean integrales y que cuenten no sólo con los recursos municipales, sino, muy especialmente, con los recursos de la propia comunidad. Con ello se logrará entretener y empoderar el entorno comunitario, que se podrá apropiarse de las soluciones y hacerlas más sostenibles.

Además, los proyectos del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados no serán focalizados sólo en determinados grupos de edad o en grupos vulnerables, sino que tratarán, en lo posible, de superar las estrategias segmentadoras y contemplarán el cuidado desde lo intergeneracional, intercultural e interseccional. Ello no excluye el enfoque del universalismo proporcional, considerando que las actuaciones han de dirigirse prioritariamente a los grupos de población o ámbitos territoriales más vulnerables o más necesitados.

Asimismo, los proyectos que se aborden en el marco del Plan, tendrán el barrio como ámbito de intervención, al ser el escenario de la vida cotidiana donde se desarrollan los cuidados, y donde se interrelacionan los diferentes grupos poblacionales, en sus diferentes niveles de vulnerabilidad, y desde sus modos y condiciones objetivas de vida. El barrio se convierte así en la unidad de análisis e intervención ideal para abordar las necesidades y oportunidades de cuidados de una comunidad en su cotidianidad.

Uno de los enfoques esenciales de los proyectos de Madrid Ciudad de los Cuidados será la personalización que llevará a ajustar las intervenciones a las necesidades de las personas que cuidan y son cuidadas, respetando su autonomía y autodeterminación.

Finalmente, al tratarse de proyectos innovadores se afrontarán inicialmente como proyectos piloto, a fin de evaluar su funcionamiento y efectividad, antes de decidir su extensión a toda o a una parte de la ciudad.

Para desarrollar estos proyectos, la metodología de trabajo consistirá en la formación de grupos de trabajo transversales e híbridos. Esto significa que para el análisis, diagnóstico, programación y evaluación de cada proyecto se formará un grupo de trabajo en el que estén representadas las Áreas de Gobierno Municipal directamente implicadas en su desarrollo, que aporten una visión multidimensional e interdisciplinar a los proyectos que se formulen. Pero sobre todo, significa desarrollar un modelo de gobernanza participativo, en el que la Administración y la iniciativa social aúnen esfuerzos y trabajen de forma coordinada y solidaria para resolver los problemas, promover la corresponsabilidad en los cuidados y rentabilizar esfuerzos.

La misión de los grupos será diseñar los proyectos que den respuesta a dichos retos y que serán implementados en distritos concretos de la ciudad, a modo de proyectos piloto, que podrán ser replicados con posterioridad en otros territorios. Pero más allá del propio diseño, los grupos de trabajo se mantendrán implicados en su seguimiento y evaluación.

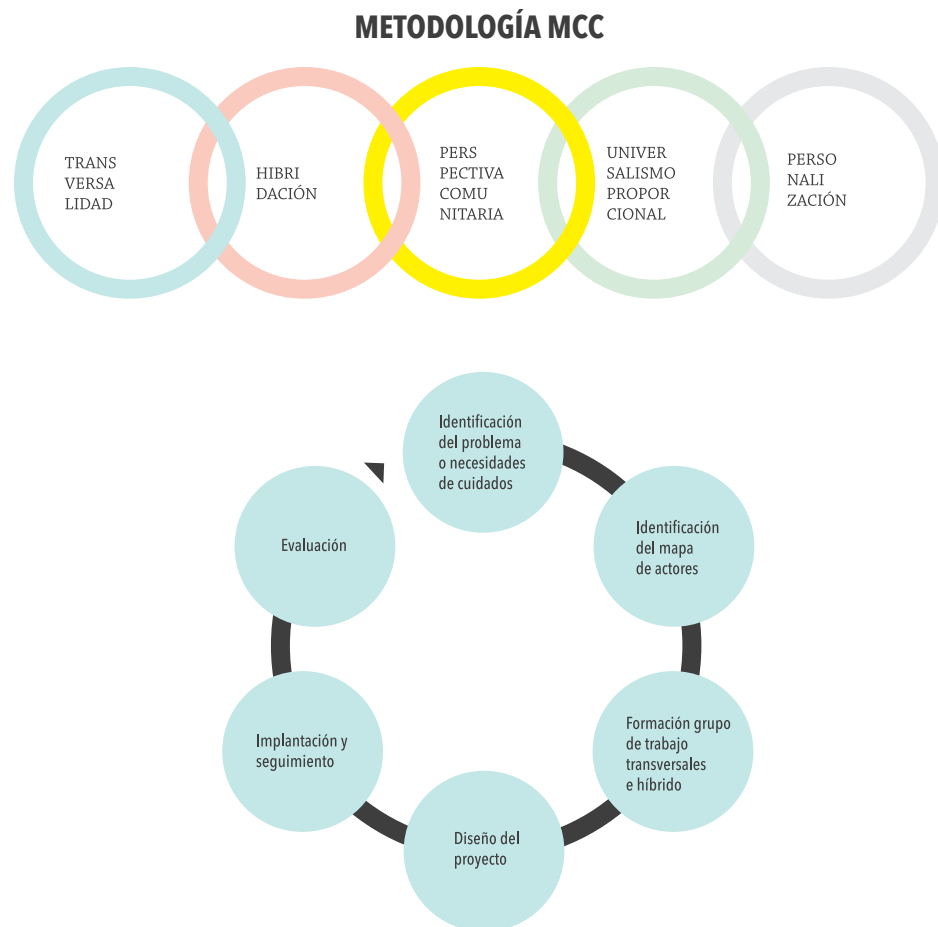
Los proyectos a desarrollar han sido identificados en el marco del Equipo de planificación transversal, a partir del mapa de cuidados y del diagnóstico conjunto realizado. Son los siguientes:

Cuadro 2: Ámbitos de los cuidados y proyectos de actuación del Plan para el periodo 2016-2019

ÁMBITOS DE LOS CUIDADOS	La ciudad que cuida el espacio público y la vida en común	La ciudad que administra con cuidado	La ciudad sensible a la vida cotidiana	La ciudad que incorpora los cuidados en el sistema productivo
PROYECTOS 2016/ 2019	Cuidado de los espacios públicos en torno a los colegios.	Formación interna en ética de los cuidados.	Prevención de la soledad no deseada.	Proyecto MARES.
		Visibilización de buenas prácticas de cuidados.	Intervención comunitaria en los malestares de la vida cotidiana.	
		Cuidados a la diversidad.	Comunidades compasivas de ciudades y prevención del duelo complicado.	
Apoyo a proyectos de cuidados				

La metodología de trabajo para el diseño, implantación, seguimiento y evaluación de los proyectos se resume a continuación:

Cuadro 3: Metodología del Plan Madrid Ciudad de los cuidados: principios de actuación y gestión de los proyectos.



Para su diseño es preciso, en primer lugar, identificar el mapa de actores, tanto de la administración municipal como de la iniciativa social que están implicados en el ámbito de intervención y en el barrio o distrito sobre el que se va desarrollar el piloto.

Esta tarea será realizada por el Grupo Motor, en colaboración, cuando sea preciso, con los miembros implicados del Equipo de Planificación Transversal.

Con los actores identificados se configurará el Equipo de trabajo transversal e híbrido, que será el encargado inicialmente de diseñar el Proyecto. Es importante resaltar que el grupo de trabajo será coordinado y liderado por personal del Área de Gobierno que tiene la principal responsabilidad en el ámbito de la intervención, siempre con la colaboración del Grupo Motor.

En el caso de que los proyectos sean responsabilidad del Área de Salud, Seguridad y Emergencias, el grupo de trabajo será coordinado por el Grupo Motor del Plan.

Los proyectos se diseñarán en el seno de los grupos de trabajo transversales e híbridos, a partir de un diagnóstico participativo, definiendo todos los elementos necesarios para su implantación: objetivos, destinatarios, actuaciones a desarrollar, calendario, presupuesto, responsables y aliados, indicadores de seguimiento y evaluación, etc.

Los proyectos se pondrán en marcha en 2017, de acuerdo al calendario establecido, y durante su implantación, el grupo de trabajo responsable se reunirá periódicamente para valorar su seguimiento e ir ajustando la intervención.

Asimismo, una vez finalizado el pilotaje en 2019, se realizará una evaluación final de los proyectos, de cara a la toma de decisiones para su posible extensión a otros barrios o distritos de la ciudad.

4.

Marco operativo del plan

Como ya se ha visto, el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados es una apuesta del Equipo de Gobierno para colocar los cuidados en el centro de la agenda pública, con un enfoque transversal, integrando su enfoque en todas las políticas municipales.

De esta manera, el Plan se enmarca operativamente dentro del eje estratégico del Plan de Gobierno denominado "Una ciudad centrada en las personas, solidaria e inclusiva" y todas sus actuaciones se alinean con el objetivo estratégico orientado a "Favorecer una ciudad activa y saludable".

Cuadro 4: Estructura de ejes y objetivos estratégicos del Plan de Gobierno 2015-2019 de la ciudad de Madrid.



Cuadro 5: Marco operativo del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados

PLAN DE GOBIERNO: EJE ESTRATÉGICO	Una ciudad centrada en las personas, solidaria e inclusiva			
PLAN DE GOBIERNO: OBJETIVO ESTRATÉGICO	Favorecer una ciudad activa y saludable			
MADRID SALUD: LÍNEAS ESTRATÉGICAS		5. Desarrollar programas y servicios para la promoción de la salud de los/las madrileños/as y de la salud comunitaria de sus barrios.	6. Promover la prestación de cuidados en la vida cotidiana de los barrios.	
MADRID CIUDAD DE LOS CUIDADOS: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Promover el cuidado del espacio público de los barrios, como espacio de encuentro y de vida en común.	Desarrollar unos servicios públicos municipales que promuevan la ética de los cuidados, la transversalidad, la hibridación y la personalización en el diseño de sus actuaciones.	Promover una ciudad sensible a los malestares de la vida cotidiana que apoye el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para superarlos y prevenirlos.	Impulsar iniciativas socioeconómicas que funcionen con una lógica de reciprocidad, altruismo, solidaridad y cooperación, y que sitúen en el centro de las mismas a las personas y la sostenibilidad de la vida
ÁMBITOS DE LOS CUIDADOS	La ciudad que cuida el espacio público y la vida en común.	La ciudad que administra con cuidado.	la ciudad sensible a la vida cotidiana.	la ciudad que incorpora los cuidados en el sistema productivo.

La adscripción operativa del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados a Madrid Salud, organismo dependiente del AG de Salud, Seguridad y Emergencia, le proporciona un marco funcional y orgánico para el desarrollo de sus actuaciones. Además, facilita su articulación con los recursos comunitarios de Madrid Salud, especialmente con los de la estrategia "Barrios Saludables 2016-2019"³.

Este es el proyecto municipal de promoción de la salud, desarrollado a nivel comunitario en los barrios a través de los 16 Centros Municipales de Salud Comunitaria (actualmente denominados Centros Madrid Salud-CMS) y sus estructuras de apoyo.

Como tal, la Estrategia Barrios Saludables está enmarcada en el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados, con el que comparte principios, criterios de actuación y dirección técnica.

Los proyectos comunitarios de Madrid Ciudad de los Cuidados que se desarrollarán en algunos distritos durante el periodo 2017-2019, estarán sólidamente articulados con los programas marco correspondientes de la Estrategia Barrios Saludables y contarán con el apoyo de los recursos de salud comunitaria de los CMS de dichos distritos en los grupos motores que se formen.

³Ver documento: "Barrios Saludables: la estrategia municipal de promoción de la salud 2016-2019". Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. 12 de junio de 2017.

Los programas marco de la Estrategia Barrios saludables son:

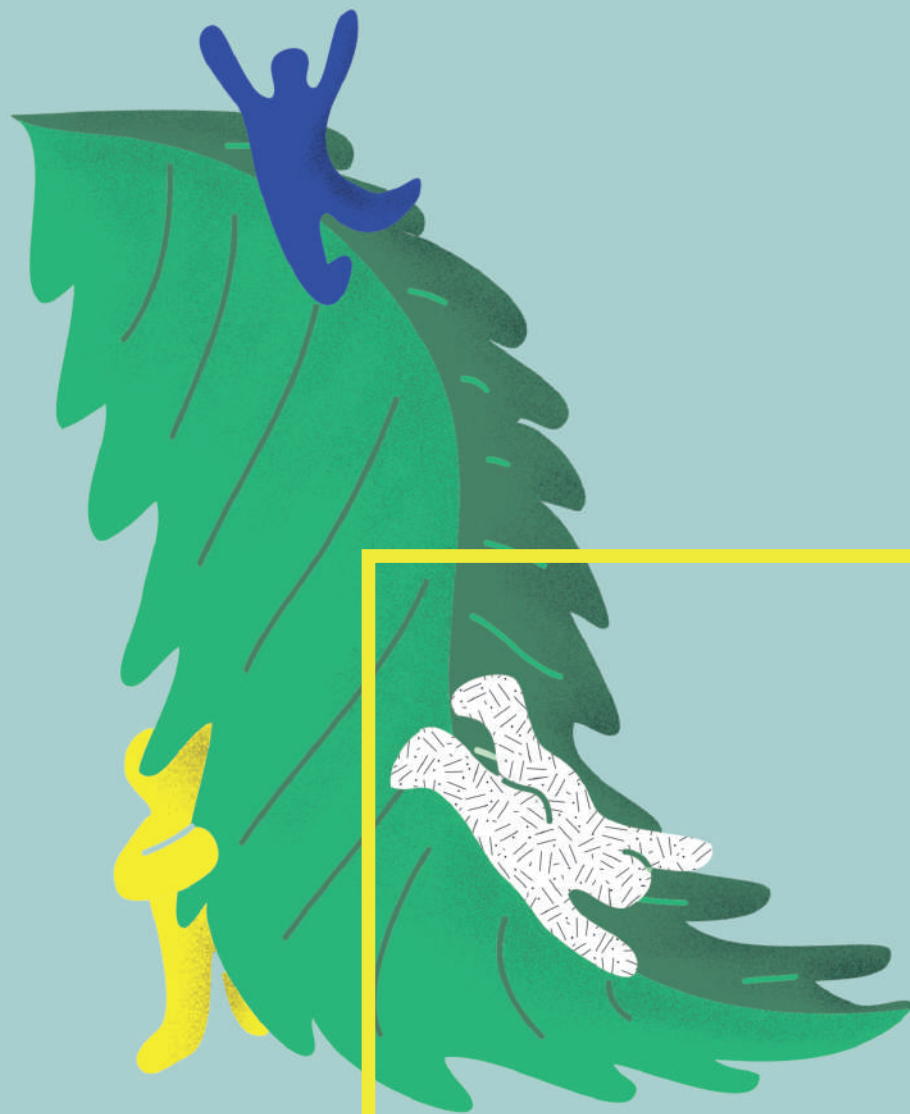
- Alimentación, actividad física y salud (ALAS).
- Salud sexual y reproductiva.
- Prevención y promoción de la salud en el ámbito educativo.
- Envejecimiento activo y saludable.
- Salud materno-infantil.
- Prevención y control del tabaquismo.
- Prevención y promoción de salud mental o Psicohigiene.
- Desigualdades sociales en salud.
- Entorno urbano y salud.

En la siguiente sección se describen los proyectos a desarrollar en el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados en el periodo 2017-2019 y se indican aquellos programas marco de la Estrategia Barrios Saludables con los que están más vinculados.

5.

Proyectos que integran el plan madrid ciudad de los cuidados

A continuación se describen cada uno de los proyectos piloto que está previsto implementar en el periodo 2016-2019:



CUIDADO DE LOS
ESPACIOS PÚBLICOS
EN TORNO A LOS
COLEGIOS

Proyecto de cuidado de los espacios públicos en torno a los colegios

¿En qué consiste?

- Convertir los patios escolares en espacios físicos y sociales saludables: con vegetación, zonas de sombras, espacios de socialización (fuentes, mesas, bancos) y juego libre adaptado a las diferentes etapas de desarrollo.
- Mejorar la seguridad y accesibilidad a los colegios: ampliación de aceras, reducción o desviación del tráfico para facilitar desplazamientos sostenibles y seguros en bici o a pie.
- Fortalecer la capacidad de los alumnos y la comunidad para desarrollar hábitos y estilos de vida saludables.
- Mejorar la integración y coeducación de niños/as en los patios.

Objetivo:

- Convertir los patios escolares y espacios colindantes de los colegios en espacios promotores de salud, que fomenten la convivencia y que contribuyan a la regeneración social y económica del barrio.

Dónde:

- CEIP Valle Inclán (San Blas).
- CEIP Juan Sebastián El Cano (Usera).
- CEIP Daniel Vázquez Díaz (Moncloa- Aravaca).

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).
- Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible.

Programas de la estrategia Barrios Saludables implicados:

- Programa de promoción de la salud en el ámbito educativo.
- Programa de Alimentación, Actividad Física y Salud (ALAS).
- Programa de Entorno Urbano y Salud.



FORMACIÓN
INTERNA
EN ÉTICA DE
LOS CUIDADOS

Proyecto de formación interna en ética de los cuidados

¿En qué consiste?

- Incorporar dentro del Plan de Formación de las personas empleadas del Ayuntamiento de Madrid y sus OOAA un proyecto formativo sobre los cuidados, contando con la participación de los/las principales teóricos/as del ámbito.

Objetivo:


- Promover en las actuaciones municipales la ética de los cuidados y los criterios que la definen.

Dónde:

- Internamente, entre las personas empleadas del Ayuntamiento de todos los niveles y categorías.

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).
- Gerencia de la Ciudad.



VISIBILIZACIÓN
DE BUENAS
PRÁCTICAS
DE CUIDADOS



Proyecto de visibilización de buenas prácticas de cuidados

¿En qué consiste?

- En la definición de los criterios, indicadores y estándares de las actuaciones internas o externas al Ayuntamiento que se diseñan y se desarrollan desde la ética de los cuidados.
- En la identificación y caracterización de buenas prácticas de cuidados desarrolladas a iniciativa del Ayuntamiento, de la iniciativa social o conjuntamente.
- Visibilización de las buenas prácticas de cuidados que se hayan identificado.

Objetivos:

- Promover buenas prácticas ciudadanas e institucionales que contribuyan a que Madrid sea una Ciudad de los Cuidados.
- Difundir buenas prácticas de cuidados que sirvan de referencia, generando sinergias entre las organizaciones públicas y privadas, y favoreciendo la aplicación de los criterios técnicos y éticos inherentes a los cuidados.

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).

CUIDADOS A LA DIVERSIDAD



Proyecto de cuidados a la diversidad

¿En qué consiste?

- Identificar las barreras de acceso a los recursos de prevención y promoción de la salud existentes para determinados grupos de población (personas con discapacidad, colectivo LGTBIQ, comunidad gitana, personas de origen extranjero, etc.).
- Desarrollar estrategias y acciones específicas de cuidados, que contemplen la diversidad de necesidades de los distintos grupos de población.
- Fortalecer las redes comunitarias de apoyo a estos grupos de población.

Objetivo:

- Promover la accesibilidad universal a los servicios de prevención y promoción de la salud.

Dónde:

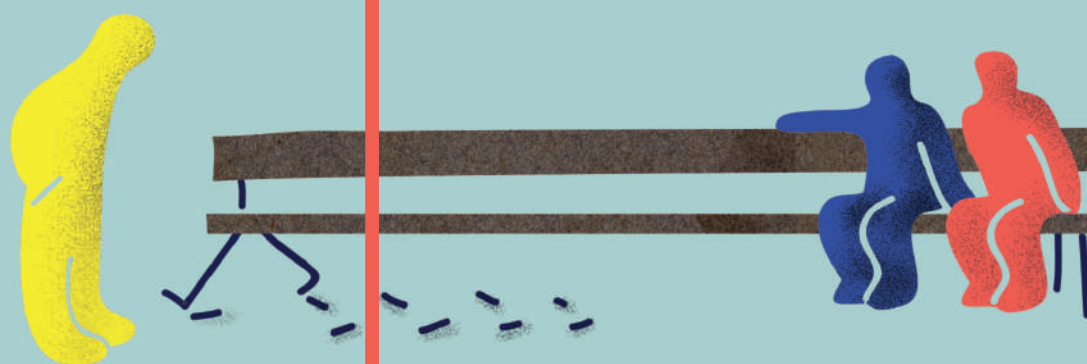
- Todos los Centros de Madrid Salud.

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).

Programas de la estrategia Barrios Saludables implicados:

- Programa de Desigualdades Sociales en Salud.
- Programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo.
- Programa de Salud Sexual y de Salud Reproductiva.



PREVENCIÓN
DE LA SOLEDAD
NO DESEADA

Proyecto de prevención de la soledad no deseada

¿En qué consiste?

- Puesta en marcha de una red de apoyo informal en dos barrios de la ciudad de Madrid de un proyecto piloto para prevenir la soledad no deseada.

Objetivos:

- Promover en el barrio una red de apoyo informal que ayude a identificar y combatir situaciones de soledad no deseada y aislamiento social.
- Facilitar la vinculación de las personas que se sienten solas con la red social del barrio, promoviendo su participación en los recursos (públicos y privados) disponibles.
- Coordinar y visibilizar todos los recursos y proyectos de los barrios objeto de actuación (públicos y privados) que pueden suponer oportunidades de encuentro para las personas que se sientan solas y ejercer un efecto positivo sobre su estado de salud.

Dónde:

- Barrio de Almenara (Tetuán) y barrio de Trafalgar (Chamberí).

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).

Programas de la estrategia Barrios Saludables implicados:

- Programa de Promoción de la Salud Mental.
- Programa de Envejecimiento Activo y Saludable.
- Programa de Desigualdades Sociales en Salud.



INTERVENCIÓN
COMUNITARIA
EN LOS
MALESTARES
DE LA VIDA
COTIDIANA

Proyecto de intervención comunitaria en los malestares de la vida cotidiana

¿En qué consiste?

- Desarrollo de una intervención grupal y comunitaria en seis distritos de la ciudad en torno a tres fuentes de malestares: los malestares relacionados con los roles de género, con la crianza de los hijos/as en la actualidad y con el proceso de construcción de la identidad en la pubertad y la adolescencia.

Objetivos:

- Promover el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para superar las problemáticas relacionadas con los malestares cotidianos y prevenir las consecuencias negativas que tienen para la salud de las personas.
- Sensibilizar a la población y al entorno comunitario sobre los malestares de la vida cotidiana y la necesidad de construir comunidad para hacer frente a los mismos.
- Crear espacios de encuentro entre los profesionales, los agentes del entorno comunitario y la propia comunidad para promover cambios en la visión de los malestares cotidianos, en su comprensión y en las formas de afrontarlos.

Dónde:

- Distritos de Centro, Vicálvaro y Chamberí (2018), San Blas, Arganzuela y Tetuán (2019).

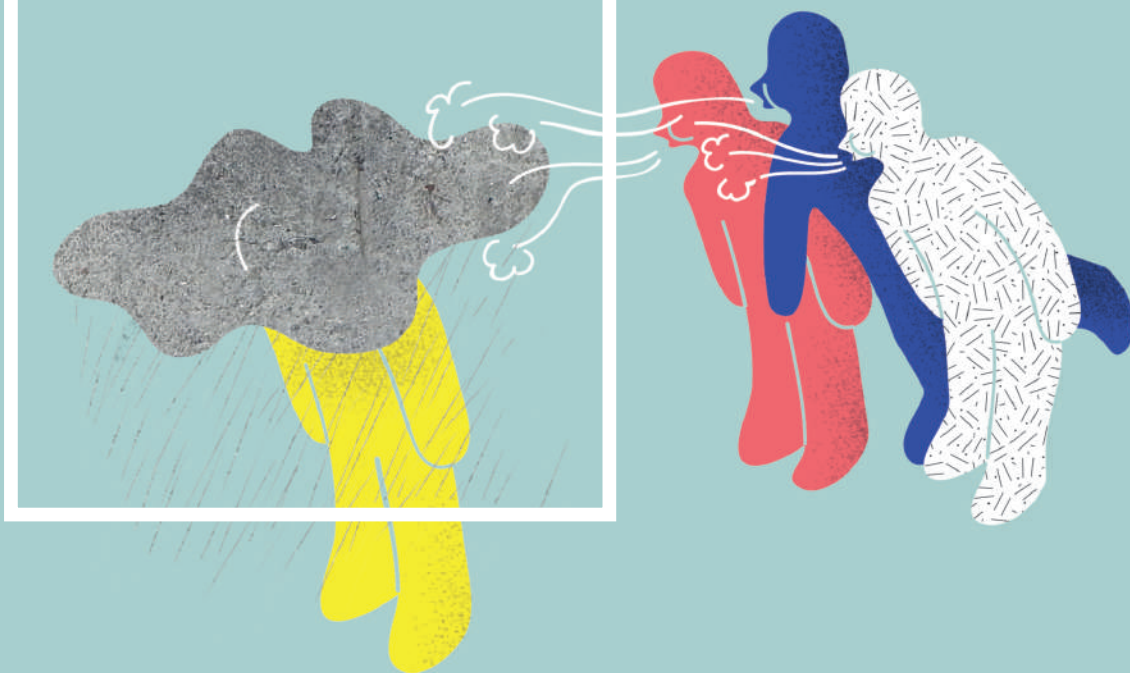
Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).

Programas de la estrategia Barrios Saludables implicados:

- Programa de Desigualdades Sociales en Salud.
- Programa de Promoción de la Salud Mental.
- Programa de Promoción de Salud en el Ámbito Educativo.
- Programa de Salud Materno Infantil.

COMUNIDADES
COMPASIVAS
DE CUIDADOS
Y PREVENCIÓN
DEL DUELO
COMPLICADO



Proyecto de comunidades compasivas de cuidados y prevención del duelo complicado

¿En qué consiste?

- Desarrollo de un proyecto de prevención del duelo complicado ante la muerte de menores de edad.
- Realizar una intervención comunitaria dirigida al desarrollo de comunidades compasivas de cuidados.

Objetivo:

- Promover una vivencia colectiva diferente del final de la vida creando una red de solidaridad y ayuda a personas en fase terminal y a las que han sufrido un duelo reciente.

Dónde:

- Barrios de Vista Alegre y Puerta Bonita (Carabanchel).

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).

Programas de la estrategia Barrios Saludables implicados:

- Programa de Promoción de la Salud Mental.
- Programa de Envejecimiento Activo y Saludable.
- Programa de Desigualdades Sociales en Salud.

Proyecto MARES

¿En qué consiste?

- Es un proyecto piloto de resiliencia urbana a través de iniciativas de economía social y solidaria, de la creación de empleo de cercanía y calidad y de la promoción de otro modelo de ciudad.
- Se centra en cinco sectores en cuatro distritos: movilidad en Vallecas, alimentación en Villaverde, reciclaje en Vicálvaro y energía en Centro. El quinto sector, que es transversal a todos los distritos, es el sector de los cuidados que pone en el centro el mantenimiento y sostenibilidad de la vida.

Objetivos:

- Promover la creación de empresas, la generación de tejido productivo y comunitario y la promoción de buenas prácticas ciudadanas e institucionales que contribuyan a que Madrid sea una ciudad más sostenible, saludable y cooperativa.
- En los cuatro distritos de intervención, crear iniciativas económicas capaces de generar empleo digno y de calidad, en el ámbito de los cuidados: la atención a las personas, sus necesidades y su bienestar.
- Hacer aflorar y formalizar todo un sector de economía precarizada, con una gran proyección de futuro. Convertir en visibles tareas hasta ahora invisibles y sin remuneración, que son necesarias para el buen funcionamiento de las empresas y de nuestras vidas.
- Aplicar de forma transversal el enfoque de género, de tal manera que todas las actuaciones del proyecto pongan en el centro a las y sus necesidades.

Elaboración de cartografía como proceso de coproducción ciudadana:

- Conocer las competencias ciudadanas y convertirlas en cadenas de valor (iniciativas económicas), priorizando:
 - Iniciativas susceptibles de convertirse en experiencias de empoderamiento de mujeres.

- Iniciativas económicas que promuevan roles y conductas equitativas entre mujeres y hombres, por ejemplo, facilitando una gestión del tiempo conciliadora y fomentando la corresponsabilidad.
- Iniciativas que permitan dotar de valor a los trabajos de cuidados, como los saberes domésticos, que son los que permiten dar sostenibilidad de la vida.

Dónde:

- Vallecas, Villaverde, Vicálvaro y Centro.

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Economía y Hacienda.

Apoyo a proyectos de cuidados

¿En qué consiste?

- Diseño de una línea de subvenciones a proyectos de la iniciativa social que promuevan los cuidados en cualquiera de los cuatro ámbitos definidos en el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados.

Objetivos:

- Promover la corresponsabilidad de los cuidados para el sostenimiento de la vida.
- Fortalecer el tejido comunitario de los barrios.

Dónde:

- Todos los distritos de la ciudad de Madrid.

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).

6.

Cronograma

Plan MCC 2016-2019

Ejes MCC	Proyectos MCC	Ámbito intervención	2016				2017				2018				2019							
			1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T				
La ciudad que cuida el espacio público y la vida en común.	Proyecto de intervenciones en los espacios públicos de los colegios.	En tres colegios públicos por determinar.								*								*				*
La ciudad que administra con cuidado.	Proyecto de formación interna en ética de los cuidados.	Interno.								*		*				*		*		*		*
	Proyecto de visibilización de buenas prácticas de cuidados.	Todos los distritos.																*				*
	Proyecto de cuidados a la diversidad.	Todos los distritos.						*				*		*		*		*		*		*
La ciudad sensible a la vida cotidiana.	Proyecto de prevención de la soledad no deseada.	Tetuán - Chamberí.								*		*		*		*		*		*		*
	Proyecto de intervención comunitaria sobre los malestares de la vida cotidiana.	Centro, Chamberí, San Blas, Tetuán, Vicalvaro, Arganzuela.								*		*		*		*		*		*		*
	Proyecto de comunidades compasivas de cuidados y prevención del duelo complicado.	Carabanchel										*		*		*		*		*		*
Eje transversal.	Apoyo a proyectos de cuidados.	Todos los distritos.										*		*		*		*		*		*

*Presentación de resultados.

7.

Estimación presupuestaria

ANUALIDAD	IMPORTE
2016	27.117,00 €
2017	500.000,00 €
2018^(*)	1.515.000,00 €
2019^(**)	1.515.000,00 €
TOTAL	3.557.117,00 €

(*) y (**) Las previsiones presupuestarias de las anualidades 2018 y 2019 quedarán supeditadas a los presupuestos municipales aprobados por la Corporación municipal para cada uno de los ejercicios.

8.

Evaluación y seguimiento

Considerando la estrategia adoptada para la implementación del Plan mediante proyectos piloto, la evaluación y el seguimiento se convierten en dos piezas que juegan un papel central. Efectivamente, la evaluación de los pilotos implementados en barrios concretos permitirá valorar si los proyectos “funcionan” y en qué grado han alcanzado los objetivos que se pretendían, solucionando o mejorando el problema de partida (la soledad no deseada, los malestares de la vida cotidiana, la escasez de espacios de encuentro en los colegios y su entorno barrial, etc.). De esta forma, se podrán tomar decisiones informadas de cara a la extensión o no de los proyectos a otros distritos o barrios de la ciudad y aprender del proceso para mejorar los resultados de futuras intervenciones. Para todo ello, será muy importante recoger información antes, durante y después de la implantación del piloto, que sirva como evidencia para la evaluación.

Así, cada proyecto piloto incorporará un diseño de evaluación en el que se establecerán las preguntas de evaluación, los indicadores y las fuentes de verificación. Para recabar la información necesaria para la evaluación, se utilizarán métodos y técnicas tanto cuantitativas como cualitativas. Asimismo, en todo momento, la evaluación tendrá un enfoque pluralista y participativo, considerando las necesidades de información, los intereses y las perspectivas de todos los grupos de interés implicados en el desarrollo e implantación de los proyectos.

El grupo motor del PMCC será el encargado de realizar el diseño de la evaluación y el seguimiento de los proyectos liderados por el Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias, pudiendo asesorar y servir de apoyo al resto de los proyectos implicados en el Plan. El diseño de la evaluación incluirá asimismo todas las herramientas y soportes necesarios para la recogida de información para la evaluación y el seguimiento, mientras que la recogida de información se realizará a cargo de los responsables designados en cada proyecto piloto.

Durante la implantación de los proyectos, se realizará un seguimiento mensual de algunos indicadores básicos y, con carácter semestral, se realizará un informe de seguimiento con información cuantitativa y cualitativa que permita tomar decisiones de cara a la mejora de las intervenciones. Tras el primer año, se realizará un informe de evaluación, que responda a las preguntas planteadas en el diseño y que facilite la toma de decisiones para la ampliación o extensión de los proyectos piloto.