

Los servicios de cuidados en las grandes áreas urbanas

NOELIA BETETOS AGRELO

Profesora lectora de Derecho Administrativo.
Universidad de Barcelona

- 1. Introducción**
- 2. Del ámbito privado a la agenda pública: origen y evolución del sector de los cuidados**
 - 2.1. La organización de los cuidados: génesis, evolución y situación actual
 - 2.2. Las grandes áreas urbanas como actores clave para afrontar la crisis de los cuidados: el desarrollo de proyectos de ciudades cuidadoras
 - 2.2.1. *Títulos competenciales que inciden sobre la ordenación del espacio físico en el que se despliegan los proyectos de ciudades cuidadoras*
 - 2.2.2. *Competencias relativas al contenido de las ciudades cuidadoras*
 - 2.2.3. *La igualdad de género como eje vertebrador que inspira los proyectos de ciudades cuidadoras*
- 3. Los servicios de cuidados de responsabilidad local: aproximación conceptual y delimitación respecto de figuras afines**
 - 3.1. Aproximación conceptual al fenómeno de los cuidados
 - 3.2. Delimitación respecto de figuras afines: encuadre dentro de la dogmática jurídico-administrativa clásica
- 4. Taxonomía de los servicios de cuidados**
 - 4.1. Los servicios de cuidados prestados a domicilio
 - 4.1.1. *El servicio de ayuda a domicilio*
 - 4.1.2. *El servicio de teleasistencia y otras prestaciones complementarias de carácter tecnológico*
 - 4.2. Los servicios prestados en los espacios públicos de cuidados
 - 4.2.1. *Servicios dirigidos a la infancia y a la juventud*
 - 4.2.2. *Servicios dirigidos a las personas mayores*
 - 4.2.3. *Servicios dirigidos a las personas con necesidades específicas*
 - 4.2.4. *Servicios dirigidos a la tutela de la vulnerabilidad habitacional*
- 5. Bibliografía**

Artículo recibido el 15/10/2025; aceptado el 20/10/2025.

Resumen

El presente artículo tiene por objeto analizar el papel que están llamadas a desempeñar las grandes áreas urbanas en la provisión de servicios de cuidados. Para dar una adecuada respuesta a esta pregunta, es necesario determinar, apriorísticamente, qué se entiende por cuidados, qué acciones de los Gobiernos actuales se pueden encuadrar dentro de dicho concepto, así como qué concretas prestaciones y servicios han de erogar los entes locales para ostentar la consideración de verdaderas ciudades cuidadoras.

Palabras clave: *grandes áreas urbanas; crisis del sistema; cuidados; competencias locales; servicios públicos de atención a las personas.*

Care services in large urban areas

Abstract

This article analyzes the role that large urban areas are expected to play in the provision of care services. To provide an adequate response to this question, it is necessary to determine, a priori, what is meant by “care”, which actions of current governments can be framed within this concept, as well as which specific benefits and services local authorities must provide to be considered true “caring cities”.

Keywords: large urban areas; system crisis; care; local competencies; public personal care services.

1

Introducción

Los servicios de cuidados son uno de los pilares sobre los que se asienta nuestro Estado de bienestar. Todas las personas, en algún momento de su vida, van a brindar y requerir este tipo de atenciones esenciales para asegurar la sostenibilidad de la vida.

Durante las últimas décadas, se ha hecho patente la existencia de un desajuste en la configuración del sistema de provisión de cuidados, ocasionado por la manifiesta incapacidad del modelo tradicional de atención a las personas de acomodarse a la creciente demanda social. Este panorama ha desembocado en la consolidación de aquello que la doctrina ha denominado

nado como la “crisis de los cuidados”¹. El origen de este fenómeno se halla ligado a la suma de múltiples factores demográficos, socioeconómicos y culturales, que han alterado el estilo de vida y las necesidades de la sociedad en este campo², provocando que los cuidados hayan ido perdiendo progresivamente ese lazo que los vinculaba, casi de modo exclusivo, con la esfera familiar, pasando a convertirse en una prioridad dentro de la agenda pública.

Entre las principales causas que han contribuido a la quiebra del modelo precedente resulta oportuno señalar, como mínimo, las tres siguientes.

La primera de ellas ha sido la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral, con la consecuente reducción del número de horas que estas pueden dedicar a la gestión de las tareas de cuidados en sus respectivos hogares. Esto supone que, cada vez con mayor frecuencia, las responsabilidades ligadas al cuidado de las personas dependientes se delegan en individuos externos al núcleo familiar, recurriendo a la contratación de servicios privados, si se dispone de los recursos necesarios para ello, normalmente prestados por mujeres extranjeras (Monguí Monsalve, 2024: 14 y ss.), o, en caso contrario, solicitando algún tipo de apoyo a las Administraciones públicas, en especial, a las entidades locales.

Otro factor determinante en el afianzamiento de esta crisis deriva de la multiplicación del número de personas ancianas, y, en particular, de aquellas que superan los 80 años de edad, lo que comporta una correlativa intensificación de sus necesidades de cuidados; ya que, conforme la población envejece, esta requiere de la asistencia de terceros para la realización de muchas de las actividades básicas de la vida diaria.

Por último, también se constata la existencia de un cambio de mentalidad en la sociedad, que reclama una intervención más intensa por parte de los poderes públicos en la prestación primaria de los servicios de cuidados³; exigiendo que estos amplíen su radio de acción para suplir la perdida

El presente trabajo se ha realizado en el marco del Proyecto de investigación “Ciudades cuidadoras. Competencias y formas de gestión de los servicios de atención a las personas en las grandes áreas urbanas”, del Ministerio de Ciencia e Innovación (PID2022-141428NA-I00).

1. No es posible precisar con exactitud quién acuñó por vez primera esta expresión. No obstante, se encuentran referencias a la misma que se remontan a finales del siglo XX y principios del siglo XXI. Entre las principales aportaciones a nivel internacional, cabe destacar: Balbo (1978); Gilligan (1982); Finch y Groves (1983); Thomas (1993); Stark y Regnér (2002); Rosen (2007); Hess (2013). En cambio, en España, cabe mencionar Pérez Orozco (2006: 7-37).

2. Véase, en este sentido, Aguilar Idáñez (2019: 61-67), Legarreta Iza (2017: 2) o Carrasquer Oto (2013: 93).

3. Es más, algunos autores han ido un paso más allá y analizan la posibilidad de reconocer el derecho a no cuidar, como el derecho a no responsabilizarse del cuidado de otras personas. En este sentido, véase, por todos, Carrasco Coria (2012: 46-57).

de capacidad de cuidar, ocasionada por la ruptura del arquetipo clásico de reparto de responsabilidades a nivel intrafamiliar⁴.

En un contexto marcado por la creciente preocupación respecto a la sostenibilidad del sistema de provisión de servicios de atención a las personas, y ante la necesidad apremiante de articular respuestas adecuadas, en este artículo se analiza el estado actual del sector de los cuidados, destacando el papel estratégico que corresponde desempeñar a las grandes áreas urbanas. Para ello, en primer lugar, se ofrece una sucinta contextualización de la evolución que ha sufrido este fenómeno, desde sus orígenes hasta las actuales políticas públicas. En segundo lugar, se examinan algunas de las principales iniciativas, impulsadas por las grandes áreas urbanas, dirigidas a diseñar e implementar proyectos de ciudades cuidadoras, identificando los títulos competenciales que legitiman su intervención, tanto en la ordenación del espacio físico como en la configuración de los servicios prestados. En tercer lugar, a partir de las anteriores reflexiones, se propone una definición jurídica del concepto de cuidados, cuya significación permitirá diferenciar esta categoría respecto de otras figuras afines. Por último, como cierre de esta contribución, se incluye una propuesta clasificatoria, en virtud de la cual se tratan de ordenar y sistematizar algunos de los servicios de cuidados más básicos.

2

Del ámbito privado a la agenda pública: origen y evolución del sector de los cuidados

2.1

La organización de los cuidados: génesis, evolución y situación actual

Los cuidados han ido adquiriendo un notable protagonismo desde hace aproximadamente cincuenta años, desde la década de los setenta del siglo XX, afianzándose, en la actualidad, como un ámbito de estudio con sustantividad propia, caracterizado por una producción científica en constante expansión y evolución⁵.

4. Para un análisis más exhaustivo acerca del impacto producido, en el sector de los cuidados, por cada uno de los factores señalados en el cuerpo de la presente investigación, se remite a Betetos Agrelo (2025: 180-186).

5. En particular, destacan las aportaciones pioneras de Gilligan (1982), Thomas (1993) o Tronto (1998).

Su auge coincide con la publicación de múltiples estudios doctrinales, de corte feminista, que abordan el análisis de este fenómeno en diferentes áreas de conocimiento, tales como la economía (Pérez Orozco, 2006), la sociología (Izquierdo Benito, 2004), la antropología (Comas-d'Argemir Cendra, 2016), la sanidad (García-Calvente *et al.*, 2004), etc. Todos ellos comparten un enfoque reivindicativo, en virtud del cual se reclama la necesidad de avanzar hacia una reorganización social del cuidado que permita redistribuir la responsabilidad de cuidar entre todos los actores involucrados (públicos y privados), minorando las cargas que asumen las mujeres en este sector y favoreciendo su incorporación al mercado laboral en condiciones de auténtica igualdad.

En la mayoría de las obras consultadas, se definen los cuidados como una categoría en la que encuentran cabida tanto aquellas actuaciones que condicionan la propia existencia humana, pues su provisión resulta imprescindible para garantizar nuestra supervivencia, como el resto de las múltiples necesidades no esenciales que han de ser atendidas durante el ciclo de vida de una persona para asegurar su bienestar físico y psicológico. Dichas aportaciones doctrinales apuestan decididamente por definir los cuidados de la manera más completa posible, con el fin de abarcar, bajo su paraguas, cualquier acción material o inmaterial dirigida al mantenimiento diario de la vida y de la salud (Pérez Orozco, 2006: 10). Triunfan, por tanto, aquellas concepciones de los cuidados que engloban un vasto conjunto de acciones orientadas a satisfacer las demandas cotidianas de las personas, con independencia de la situación individual en la que se encuentre el receptor de los cuidados —esto es, si se halla en una posición de especial vulnerabilidad o en pleno uso de sus facultades—.

Esta amplitud a la hora de hacer frente al estudio de los cuidados ha servido de inspiración para la publicación de otras investigaciones posteriores, en las que pierde relevancia la definición y concreción de las prestaciones y derechos que han de incluirse dentro de esta categoría, y gana interés el análisis del perfil de los sujetos que prestan y reciben estas atenciones (Pautassi, 2016: 40). Bajo esta premisa, se busca dar visibilidad al trabajo no remunerado que, de manera predominante, han venido asumiendo las mujeres en el ámbito doméstico, poniendo en valor su contribución al sostenimiento de la vida y al funcionamiento de la sociedad. A posteriori, a partir de los resultados obtenidos, se plantea la conveniencia de abrir un debate público en torno a la imperante necesidad de redistribuir, conforme a los principios de corresponsabilidad y solidaridad, las cargas ínsitas en la prestación de los servicios de cuidados (Mascheroni *et al.*, 2025: 10).

Si bien el enfoque expansivo de estas contribuciones presenta ciertas ventajas –particularmente en cuanto a su capacidad para sensibilizar y concienciar a la población de una realidad social que se pretende revertir–, desde una perspectiva jurídico-administrativa, resulta problemático abordar el fenómeno de los cuidados de esta forma, ya que las acciones que los poderes públicos y, en especial, las grandes áreas urbanas pueden implementar son limitadas, lo que justifica que sus iniciativas prioricen la atención a aquellas personas que se encuentran en una posición de mayor vulnerabilidad.

2.2

Las grandes áreas urbanas como actores clave para afrontar la crisis de los cuidados: el desarrollo de proyectos de ciudades cuidadoras

En un escenario como el descrito, en el que las necesidades de cuidados van en aumento, surge, en el mundo local, un nuevo adjetivo que, cada vez con mayor frecuencia, acompaña al término ciudad⁶, dando lugar a las denominadas “ciudades cuidadoras”⁷, “ciudades de los cuidados”⁸ o “ciudades que cuidan”⁹. Este calificativo hace referencia a un modelo urbano que, en palabras de Aguilar Idáñez (2019: 61-67), debe estar diseñado para cuidar de las personas y cuidar el entorno en el que habitan, dejando espacio para hacer efectivo el autocuidado, y, a su vez, permitir y fomentar que se proporcione asistencia a otros.

Como punto de partida, y con carácter previo a avanzar en la definición de los cuidados como categoría jurídica, se ha optado por examinar algunos de los principales proyectos de ciudades cuidadoras. Esta aproximación puede servir para identificar los títulos competenciales sobre cuya base se están construyendo e implementando estas iniciativas, y valorar en qué medida estas experiencias pueden aportar elementos útiles para la elaboración de una propuesta conceptual. Llegados a este punto, conviene advertir al lector que el objeto de la presente investigación se circunscribe al estudio de las áreas urbanas españolas que tienen una densidad de población más elevada, al tratarse de operadores que poseen una mayor disponibilidad de

6. Para profundizar acerca del fenómeno de las ciudades adjetivadas se remite al estudio de De la Sierra Morón (2020).

7. Emplean esta expresión Rico y Segovia (2017: 461-470).

8. Dicha expresión ha sido acuñada en el estudio monográfico de Chinchilla (2020: 38).

9. En cambio, el término “ciudades que cuidan” se puede encontrar en Fundación Mémora (2021: 299).

recursos (económicos, organizativos, humanos, etc.) y que, por ende, han podido ejecutar actuaciones relevantes en este sector. Entre ellas, se pueden destacar, sin ánimo de exhaustividad, los proyectos promovidos por los ayuntamientos de Barcelona, Madrid, Málaga, Murcia, Sevilla, Valencia o Zaragoza¹⁰.

Esta visión holística de las ciudades cuidadoras, configuradas para satisfacer el vasto conjunto de necesidades que se manifiestan a lo largo del ciclo de vida de las personas, se asienta, tal y como se explicará a continuación, sobre varios títulos competenciales, enunciados en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (en lo sucesivo, LBRL), y desarrollados en las respectivas leyes autonómicas de régimen local y en otras normas sectoriales, aprobadas a nivel estatal y autonómico.

2.2.1

Títulos competenciales que inciden sobre la ordenación del espacio físico en el que se despliegan los proyectos de ciudades cuidadoras

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 25.2, apartados a), d) y g), de la LBRL¹¹, los municipios han de tener atribuidas competencias propias en materia de urbanismo, infraestructuras viarias y movilidad urbana, conforme a lo previsto en la legislación estatal y autonómica aplicable a cada uno de estos sectores¹². Al amparo de los títulos competenciales conferidos por tales conjuntos normativos, algunas grandes áreas urbanas han impulsado acciones de mejora de aquellas infraestructuras que están directamente vinculadas con la provisión de los servicios de cuidados, con el propósito de

10. A este respecto, resulta pertinente indicar que, si bien en términos generales estas y otras ciudades han demostrado una clara preocupación por establecer políticas en materia de cuidados, no todas ellas emplean una terminología común, ni han implementado medidas con la misma intensidad, lo que dificulta la tarea de efectuar una adecuada comparación. No obstante, a los efectos del presente epígrafe, se ha optado por emplear un criterio cumulativo, tomando en consideración todos aquellos títulos competenciales que se han empleado de manera recurrente como fundamento para el desarrollo de este tipo de iniciativas.

11. El artículo 25.2 LBRL establece: "El Municipio ejercerá en todo caso como competencias propias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias: a) Urbanismo: planeamiento, gestión, ejecución y disciplina urbanística. Protección y gestión del Patrimonio histórico. Promoción y gestión de la vivienda de protección pública con criterios de sostenibilidad financiera. Conservación y rehabilitación de la edificación; [...] d) Infraestructura vial y otros equipamientos de su titularidad y [...] g) Tráfico, estacionamiento de vehículos y movilidad. Transporte colectivo urbano [...]."

12. Para un análisis en profundidad acerca de la naturaleza del artículo 25.2 LBRL se remite a Almeida Cerreda (2015: 243) o Font y Galán (2014: 33 y ss.).

asegurar una distribución óptima de las ciudades, que contribuya a facilitar la ejecución de las tareas de cuidados por quienes los proporcionan.

Con ello, se pretende apostar por un modelo urbano de proximidad inspirado en la filosofía de la ciudad de los 15 minutos (Moreno et al., 2021), pero priorizando un enfoque centrado en los cuidados. La puesta en marcha de estos proyectos requiere diseñar y configurar las ciudades teniendo en cuenta las necesidades básicas de los ciudadanos y garantizando que estas sean accesibles, inclusivas y amigables con los ancianos, con los menores de edad y con las personas con diversidad funcional¹³.

Para alcanzar este objetivo, es menester que los poderes públicos acometan un proceso de reordenación de los espacios urbanos, de manera que los servicios relacionados con los cuidados –tales como centros de salud, residencias, centros de día, colegios y escuelas infantiles, parques, zonas verdes u otros lugares de ocio y esparcimiento– se aproximen a la esfera vital de la ciudadanía (hogares, trabajos, comercios, etc.). Esta transformación de las ciudades puede generar un doble impacto positivo, dado que, por un lado, contribuirá a prolongar la autonomía de los sujetos receptores de los cuidados, quienes podrán continuar realizando durante más tiempo algunas de las actividades básicas de la vida diaria, y, por otro lado, simplificará la labor de las personas cuidadoras, quienes, de así precisarlo, podrán compatibilizar estas tareas con el resto de sus ocupaciones o inquietudes personales. Como complemento a lo anterior, también se considera importante habilitar zonas pensadas, específicamente, para permitir el desarrollo de las relaciones interpersonales, para crear un sentimiento de comunidad y así prevenir situaciones de aislamiento y soledad indeseadas.

Asimismo, para optimizar el éxito de estas iniciativas, resulta fundamental reducir las barreras físicas que obstaculizan la libertad de movimiento de las personas beneficiarias de los cuidados. En esta línea, en varios de los proyectos de ciudades cuidadoras examinados, se han incorporado medidas destinadas a adaptar las infraestructuras viarias y a humanizar los entornos urbanos. Entre ellas se incluyen la peatonalización de determinadas vías como mecanismo para garantizar una mayor seguridad, especialmente para niños y personas mayores; la instalación de mobiliario urbano –como bancos, plazas con sombra, huertos urbanos o sistemas de iluminación ade-

13. A modo de ejemplo, entre las iniciativas puestas en marcha por el Ayuntamiento de Barcelona en materia de cuidados –siendo este municipio uno de los principales impulsores del fenómeno de las ciudades cuidadoras–, destaca el proyecto de VilaVeïna. Desde su puesta en marcha, en el año 2021, se ha apostado por acercar los servicios de atención domiciliaria a los ciudadanos y por introducir cambios en la configuración de la urbe para facilitar a las personas cuidadoras (profesionales y no profesionales) la realización de estas actividades, reconociendo además su importancia y el valor social que aportan al conjunto de la ciudadanía.

cuados—; la mejora del pavimento para facilitar los desplazamientos de las personas con discapacidad o movilidad reducida; así como la creación de emplazamientos que favorezcan la socialización y el encuentro comunitario.

Finalmente, cabe destacar los notables esfuerzos que se están llevando a cabo para mejorar las redes de transporte público, dotando a las urbes de nuevas líneas que conecten, de manera eficiente, todas las zonas de la ciudad con los equipamientos en los que se prestan los servicios de cuidados. En esta misma línea, se procura que los medios de transporte cumplan con unos rigurosos estándares de accesibilidad, a fin de potenciar su uso por parte de las personas mayores, niños, discapacitados o enfermos.

2.2.2

Competencias relativas al contenido de las ciudades cuidadoras

Por lo que atañe a las prestaciones y servicios que constituyen el núcleo duro de los proyectos de ciudades cuidadoras, parece oportuno diferenciar dos dimensiones. Por un lado, se hallan los servicios de cuidados *stricto sensu*, entendidos como el conjunto de actuaciones dirigidas a dar cobertura a las necesidades más elementales de la vida diaria de una persona. Y, por otro lado, se encuentran los servicios de cuidados *lato sensu*, esto es, aquellos cuyo objeto no es dar cobertura a una necesidad esencial, pero que sí contribuyen significativamente a la mejora del bienestar físico o emocional de los sujetos que reciben dichas atenciones. Estos últimos se configuran como acciones complementarias, que se despliegan una vez satisfechos los cuidados básicos, ligados a la subsistencia y al mantenimiento de un nivel mínimo de calidad de vida.

❖ La prestación de los servicios de cuidados *stricto sensu*

Los servicios de cuidados, en su vertiente de medidas esenciales para la preservación de la vida, se enmarcan en las competencias atribuidas a los municipios en materia de servicios sociales (Font i Llovet, 2020: 21 y ss.)¹⁴.

14. Todas las comunidades autónomas, haciendo uso de la facultad conferida por el artículo 148.1.20.^a de la Constitución Española, han asumido la asistencia social como competencia exclusiva, incorporando una o varias referencias expresas al respecto en sus estatutos de autonomía. Excedería el objeto del presente estudio el efectuar una recopilación exhaustiva de los preceptos de los diecisiete estatutos de autonomía que se refieren a la competencia en materia de servicios sociales. No obstante, si se desea ahondar sobre este concreto particular, se puede consultar Almeida Cerreda (2011: 2721-2722). En todo caso, a título meramente ejemplificativo, se pueden citar el artículo 84.2.m) del Estatuto de Autonomía de Cataluña, en el que se reconoce que los Gobiernos locales catalanes tienen competencias propias para regular y prestar los servicios de atención a las personas, los servicios sociales públicos de asistencia

Tras la reforma operada por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, el legislador estatal ha optado por reducir el núcleo mínimo de facultades que han de conferirse a los municipios en materia de servicios sociales. La actual redacción del artículo 25.2.e) de la LBRL establece que su ámbito competencial propio alcanza únicamente la evaluación e información de las situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social, en los términos fijados por la legislación estatal y autonómica¹⁵. Este precepto, a su vez, ha de complementarse con lo dispuesto en el artículo 26.1.c) de esta misma norma, en donde se dispone que la prestación de estos servicios tiene carácter obligatorio para los ayuntamientos o áreas urbanas que cuenten con más de 20 000 habitantes.

Además, el respeto al principio de autonomía local impone al resto de poderes del Estado la obligación de garantizar un margen de actuación suficientemente amplio para que los municipios puedan ostentar competencias propias (Font y Vilalta, 2025), bajo su exclusiva responsabilidad, en aquellos ámbitos que estén directamente vinculados con los intereses de la colectividad a la que sirven (art. 2.1 de la LBRL); resultando innegable la estrecha conexión existente entre los servicios de cuidados y los Gobiernos locales, por cuanto estos últimos son los que disponen de un conocimiento más inmediato y preciso de las necesidades de su población.

Tras efectuar una somera revisión de las principales normas estatales y autonómicas que afectan a este sector, es posible clarificar el alcance con el que las ciudades pueden intervenir en materia de servicios sociales, y las concretas prestaciones que les corresponderá implementar y ejecutar (Almeida Cerreda, 2019). Así, por una parte, a nivel central, habrán de tenerse en cuenta, como mínimo: la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia; la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, y el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Por

primaria y para el fomento de políticas de acogida de inmigrantes, o el artículo 92.2.c) del Estatuto de Autonomía de Andalucía, en el que se dispone que los ayuntamientos tendrán competencias propias para la gestión de los servicios sociales comunitarios.

15. Conviene recordar que, con carácter previo a la aprobación de la LRSAL, en el artículo 25.2.k) de la LBRL se imponía al legislador autonómico la necesidad de atribuir a los municipios competencias en materia de prestación de servicios sociales y de promoción y reinserción social. No obstante, pese al intento de limitación de las competencias locales operado por la citada norma, lo cierto es que, ante la falta de modificación de las leyes autonómicas en materia de régimen local y de servicios sociales, los municipios continúan ejerciendo las mismas competencias.

otra parte, en el ámbito autonómico, será necesario examinar, para cada territorio, las competencias propias atribuidas a los municipios en materia de servicios sociales en las leyes de régimen local¹⁶, así como las concretas normas sectoriales que se hayan dictado para disciplinar el resto de los aspectos relativos al establecimiento y prestación de esta tipología de servicios¹⁷.

Al amparo de las citadas leyes, se erogan, en la actualidad, algunos de los servicios que constituyen la esencia de los cuidados, al menos, en la dimensión de responsabilidad pública que los Gobiernos locales pueden colmar. Entre ellos, cabe citar la gestión del sistema de asistencia a domicilio, los centros residenciales, los centros de día y noche, o los servicios de atención especializada; su clasificación y sistematización se abordarán en el último epígrafe del presente estudio.

❖ La prestación de los servicios de cuidados *lato sensu*

En el marco de los proyectos de ciudades cuidadoras, las grandes áreas urbanas han recurrido a otros títulos competenciales con el fin de ampliar la cartera de servicios de atención a las personas que ofrecen, activando prestaciones que van más allá de la mera satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria, al considerar que estas pueden contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de la población.

¹⁶. Se encuentran actualmente en vigor: la Ley 5/2010, de 11 de junio, de autonomía local de Andalucía; la Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón; la Ley del Principado de Asturias 10/1986, de 7 de noviembre, de demarcación Territorial de Concejos y la Ley del Principado de Asturias 11/1986, de 20 de noviembre; la Ley 20/2006, de 15 de diciembre, municipal y de régimen local de las Illes Balears; la Ley 7/2015, de 1 de abril, de los municipios de Canarias; la Ley 8/1999, de 28 de abril, de Comarcas de la Comunidad Autónoma de Cantabria y la Ley 3/2022, de 14 de junio, de Entidades Locales Menores; el Decreto Legislativo 2/2003, de 28 de abril, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley municipal y de régimen local de Cataluña; la Ley 3/2019, de 22 de enero, de garantía de la autonomía municipal de Extremadura; la Ley 5/1997, de 22 de julio, de Administración Local de Galicia; la Ley 2/2003, de 11 de marzo, de Administración Local de la Comunidad de Madrid; la Ley 6/1988, de 25 de agosto, de Régimen Local de la Región de Murcia; la Ley Foral 6/1990, de 2 de julio, de la Administración Local de Navarra; la Ley 1/2003, de 3 de marzo, de la Administración Local de La Rioja; la Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi; y la Ley 8/2010, de 23 de junio, de régimen local de la Comunitat Valenciana.

¹⁷. En concreto, cabe mencionar: la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales (Andalucía); la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales (Aragón); la Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales (Asturias); la Ley 4/2009, de 11 de junio, de Servicios Sociales de les Illes Balears; la Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias; la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales; la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha; la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León; la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales (Cataluña); la Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales (Extremadura); la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales de Galicia; la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid; la Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia; la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales (Navarra); la Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de la Rioja; la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales (País Vasco); y la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana.

En esta línea, de conformidad con el artículo 25.2, l) y m), de la LBRL, y sus respectivas normas de desarrollo¹⁸, algunas de las ciudades analizadas han puesto en marcha iniciativas dirigidas a fomentar el desarrollo de las personas mayores, de los niños o de los colectivos vulnerables, a través de actividades deportivas, culturales o de ocio. A modo de ejemplo, es frecuente que los ayuntamientos organicen cursos de formación para que los mayores o las personas con diversidad funcional adquieran nuevas habilidades (tecnológicas, manuales, artísticas, etc.), o encuentros para facilitar la socialización, previniendo las situaciones de soledad indeseada. Por su parte, cuando se trata de actividades dirigidas a la primera infancia y a la juventud, las grandes ciudades suelen ofrecer servicios de acompañamiento a actividades extraescolares o de refuerzo educativo, campamentos de verano, parques infantiles o charlas informativas en los centros escolares, para concienciar de la importancia de las tareas de cuidados y del impacto social que deriva de las mismas.

2.2.3

La igualdad de género como eje vertebrador que inspira los proyectos de ciudades cuidadoras

Finalmente, es preciso poner de manifiesto que el hecho de que el origen y posterior auge de los cuidados esté indudablemente ligado a la publicación de estudios científicos de corte feminista justifica que los Gobiernos locales, en sus respectivas estrategias, planes y programas¹⁹, hayan tratado de conectar el desarrollo de los proyectos de ciudades cuidadoras con la habilitación contenida en el artículo 25.2.o) de la LBRL y desarrollada en preceptos sectoriales. Esta base normativa faculta a las grandes áreas urbanas para implementar actuaciones enfocadas a fomentar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, y a promocionar acciones tendentes a lograr la paridad.

El sector de los cuidados ha sido tradicionalmente —y continúa siendo— un área claramente feminizada, en sus dimensiones informal y profesional, lo que respalda los esfuerzos efectuados por los municipios para dar visibilidad a esta situación, proponiendo un cambio de modelo social que promueva la corresponsabilidad de género en el desempeño de este tipo

18. Conviene recordar que, de acuerdo con el artículo 25.2 de la LBRL, los municipios han de poder ejercer competencias propias relacionadas con la promoción del deporte e instalaciones deportivas y de ocupación del tiempo libre, y con el fomento de la cultura y equipamientos culturales.

19. Se emplea la clasificación efectuada por Almeida Cerreda (2021: 413-416).

de tareas, al mismo tiempo que, desde las instituciones públicas, se refuerza el tejido de servicios públicos locales destinados a atender a las personas dependientes²⁰.

3

Los servicios de cuidados de responsabilidad local: aproximación conceptual y delimitación respecto de figuras afines

3.1

Aproximación conceptual al fenómeno de los cuidados

Pese a la centralidad que ocupan los cuidados en la vida de todas las personas, no resulta sencillo precisar exactamente qué implican, su contenido y alcance, tal y como demuestra el hecho de que no haya sido posible formular una definición doctrinal de consenso. A su vez, si ya resulta difícil conceptualizar este instituto de forma abstracta y general²¹, esta misión deviene todavía más compleja cuando se pretende conferirle eficacia jurídica, precisando el rol que ha de desempeñar el sector público, la intensidad con la que debe intervenir y los derechos que asistirán a los ciudadanos receptores de los cuidados en sus relaciones con las Administraciones locales.

La determinación de las personas que precisan cuidados, y la delimitación de los sujetos que se consideran primariamente responsables de dar cobertura a estas necesidades, son el resultado de una construcción social que ha ido mutando con el tiempo, paralelamente a la propia evolución de

20. Así pues, a raíz del desarrollo y ejecución de algunos de los proyectos de cuidadoras, se ha apostado por organizar talleres para concienciar a la población acerca de la necesidad de que los hombres asuman un rol más activo en el desempeño de las tareas de cuidados. A modo de ejemplo, se pueden mencionar los cursos proporcionados por el Ayuntamiento de Barcelona para fomentar la corresponsabilidad de género en materia de cuidados. Véase <https://goo.su/Eympg> (consultado por última vez en septiembre de 2025).

21. En este sentido, y sin ánimo de exhaustividad, se han recopilado algunas de las definiciones doctrinales que han tenido una mayor aceptación. En primer lugar, Izquierdo Benito (2004: 121 y ss.), quien afirma que "los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida". En segundo lugar, Pérez Orozco (2006: 10), quien sostiene que "por cuidados podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud, la necesidad más básica y diaria que permite la sostenibilidad de la vida. Presenta una doble dimensión 'material', corporal –realizar tareas concretas con resultados tangibles, atender al cuerpo y sus necesidades fisiológicas– e 'inmaterial', afectivo-relacional –relativa al bienestar emocional". En tercer lugar, García-Calvente et al. (2004: 134), defendiendo que "el 'trabajo' de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa 'encargarse de' las personas a las que se cuida".

la sociedad (Comas-d'Argemir Cendra, 2019: 20). Dichas transformaciones no solo afectan a la fijación del contenido esencial de los cuidados, sino que, sobre todo, alteran el régimen de distribución de los roles que han de asumir los diferentes actores involucrados en la prestación de este tipo de servicios²². En este sentido, si se acoge favorablemente el enfoque doctrinal que predomina en las publicaciones científicas, en especial en aquellas extrajurídicas, sin perjuicio de que dicha orientación haya terminado por proyectarse también sobre el ámbito jurídico, se advierte una clara tendencia a expandir el derecho de los cuidados, articulándolo en torno a tres dimensiones complementarias entre sí: el derecho a ser cuidado, el derecho a cuidar de otros y el derecho a ejercer el autocuidado²³.

La correcta implementación de estas propuestas conllevaría, en primer lugar, la obligación, por parte de los poderes públicos, de adoptar y ejecutar todas aquellas iniciativas, servicios y prestaciones que resulten necesarios para atender, cuantitativa y cualitativamente, las diferentes necesidades que reclama la población. En segundo lugar, implicaría la existencia de un deber legal de asegurar que todas aquellas personas encargadas de proveer cuidados a terceros —ya sea de manera profesional o informal— tengan garantizadas unas condiciones adecuadas para desempeñar estas funciones. Y, por último, incluiría un mandato de optimización de las políticas públicas que inciden sobre el bienestar de la sociedad, dirigido a velar por el establecimiento de los medios e instrumentos que resulten indispensables para que la ciudadanía gestione su propio cuidado.

Ahora bien, sin desmerecer el valor teórico de estas definiciones, desde una perspectiva jurídico-administrativa, la formulación de un concepto de cuidados con un alcance tan amplio puede resultar contraproducente, en la medida en que se corre el riesgo de restarle efectividad y de limitar su exigibilidad frente a los poderes públicos. Partiendo de esta premisa, en este artículo, se pretende elaborar una definición jurídica del término cuidados de la que pueda derivarse algún valor añadido. Esto justifica que se hayan

22. Algunas de las investigaciones más relevantes que se han publicado sobre los cuidados se centran en examinar el rol que desempeñan la familia, el Estado, la comunidad y el mercado en la provisión de cuidados, como principales responsables de dispensar ese apoyo o asistencia que se configura como una *conditio sine qua non* para que las personas dependientes puedan disfrutar de una vida digna. Estos cuatro pilares sobre los que se asienta la provisión de cuidados han sido denominados como el “diamante de los cuidados” por Razavi (2007) y como *social care* —que puede traducirse al español como “organización social del cuidado”— por Daly y Lewis (2011).

23. Véase, en este sentido Marrades Puig (2016: 237). Dicha autora sostiene que es esencial formular el derecho de los cuidados no solo en su vertiente pasiva, esto es, aquella que se refiere a los derechos y prestaciones que han de brindarse a las personas receptoras de los cuidados, sino que ha de incluirse también la dimensión activa, es decir, los derechos y las condiciones que deben garantizarse a los proveedores de estos cuidados.

descartado aquellas concepciones que integran, dentro de los cuidados, derechos ya reconocidos y tutelados de forma universal por normas jurídicas específicas, como la seguridad social, la educación o la sanidad²⁴. A lo anterior se suma el hecho de que la presente investigación se focaliza en analizar el papel que han de desempeñar las ciudades en el sector de los cuidados, lo que fundamenta la decisión de vincularlos con algunos de los servicios y prestaciones que tradicionalmente se engloban dentro de la noción de asistencia social.

A la luz de las consideraciones expuestas, y con el propósito de avanzar en la construcción de un concepto jurídico de cuidados, se han analizado diversos instrumentos normativos, aprobados recientemente, que guardan relación directa con este ámbito.

A nivel europeo, procede mencionar la *Estrategia Europea de los Cuidados (2022)*²⁵, en la que se delimita la hoja de ruta a seguir para el desarrollo de políticas integrales de cuidados que faciliten el cumplimiento de los preceptos de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea referidos a los menores, a las personas mayores y a los discapacitados²⁶. Entre los objetivos definidos por la Comisión destaca, muy especialmente, la voluntad de fomentar la mejora de esta tipología de servicios públicos en los diferentes Estados miembros, promoviendo el establecimiento de prestaciones asistenciales de alta calidad, asequibles y accesibles, y mejorando las condiciones de trabajo y las posibilidades de conciliación de la vida familiar y profesional de los cuidadores.

En línea con lo anterior, en el ámbito interno, el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 ha publicado, en junio de 2024, la *Estra-*

24. En este sentido se orienta la reciente Opinión Consultiva núm. OC-31/25, de 12 de junio de 2025, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la que se sostiene que "las políticas de cuidado pueden definirse como aquellas políticas públicas que asignan recursos para reconocer, reducir y redistribuir la prestación de cuidados no remunerada en forma de dinero, servicios y tiempo. Incluyen, entre otras, la prestación directa de servicios de cuidado, las transferencias y prestaciones de protección social relacionadas con los cuidados y la infraestructura para el cuidado. Así también, comprenden políticas y legislaciones que promuevan la corresponsabilidad de los cuidados, incluidas las licencias de paternidad y maternidad, otras modalidades de trabajo que permitan conciliar el empleo remunerado con los trabajos de cuidados".

25. Véase la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones COM(2022) 440 final, sobre la *Estrategia Europea de Cuidados*, disponible en <https://acortar.link/MdieGR> (consultado en agosto de 2025).

26. Por lo que respecta al objeto de esta investigación, se reconocen como derechos fundamentales, tutelados por la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea: en el artículo 24.1, el derecho de los menores a la protección y a los cuidados necesarios para su bienestar; en el artículo 25, "el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural"; y en el artículo 26, el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad.

tegía estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030), en la que se recogen un conjunto de declaraciones generales que condicionarán el desarrollo de las posteriores políticas públicas en materia de cuidados destinadas a tutelar a las personas con discapacidad, mayores en situación de dependencia, menores, adolescentes que se hallen bajo la tutela del sistema de protección o jóvenes que hayan pasado por aquél, y personas sin hogar. La propia estrategia señala que su objetivo primordial consiste en avanzar hacia la desinstitucionalización de esta tipología de servicios, mediante la transformación del modelo vigente²⁷. Con ello, se busca fortalecer la autonomía decisional de los individuos receptores de los cuidados, evitando que estos se vean obligados a modificar su estilo de vida, únicamente para poder recibir la asistencia que precisan.

Aunque ninguno de los dos instrumentos citados proporciona una definición autónoma que permita interpretar el significado exacto del término “cuidados”, ambos resultan de gran utilidad para acotar su dimensión subjetiva, puesto que identifican a los potenciales destinatarios de esta tipología de prestaciones y servicios –menores de edad, mayores dependientes, personas con diversidad funcional e individuos en situación de riesgo o exclusión social–.

Por su parte, también es preciso traer a colación la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en lo sucesivo, LPAPAD), porque, aunque su ámbito de aplicación se restringe a las personas mayores en situación de dependencia, de su artículo 2 pueden extraerse algunas consideraciones valiosas para la formulación de un concepto jurídico de cuidados.

El sistema diseñado por la LPAPAD se ha construido sobre la base de dos polos contrapuestos: la autonomía personal y la dependencia. El vocablo autonomía se refiere a la capacidad de las personas para controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con sus preferencias, así como de llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, comprendiendo estas últimas: el cuidado personal; las actividades domésticas básicas; la movilidad esencial; el reconocimiento de personas y objetos; la orientación y la facultad para entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas (art. 2.1 y 3

27. Por desinstitucionalización se ha de entender, de acuerdo con la citada *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad*, p.10: “el proceso de cambio social, político y cultural que prevé el tránsito del cuidado en entornos de aislamiento y segregación, identificados genéricamente como instituciones hacia modalidades de prestación de apoyo y cuidado acordes con el enfoque de derechos humanos, que se centren en la persona, respeten sus elecciones, voluntad y preferencias y promuevan la participación social y la inclusión en la comunidad”.

de la LPAPAD). Frente a ella, la dependencia se define como aquel estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, de una enfermedad o de una discapacidad, experimentan una pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisando la atención continua o ayudas importantes de terceros para poder realizar las tareas cotidianas esenciales que garantizan su propia subsistencia y bienestar (art. 2.2 de la LPAPAD).

Este último precepto de la LPAPAD, aunque solo alude a las personas que padecen una pérdida permanente de su autonomía, permite delimitar las necesidades básicas que los poderes públicos deben brindar a las personas receptoras de los cuidados. Y, a su vez, a partir de esta información, es posible identificar las principales causas que originan la existencia de una relación de dependencia respecto de un tercero, y las prestaciones o servicios que deben proporcionarse a los sujetos señalados en los párrafos anteriores para que estos puedan disfrutar de una cierta calidad de vida.

Sumando todas las variables examinadas, es factible sostener que, desde una perspectiva jurídico-administrativa, el término “cuidados” hace referencia al conjunto de prestaciones materiales e inmateriales dirigidas a atender las exigencias vitales básicas de un individuo, cuando este no puede colmarlas por sí mismo, como consecuencia de la pérdida (o no adquisición) de autonomía personal, con carácter temporal o de forma permanente, por razón de edad (mayores y niños), de enfermedad, de diversidad funcional (física, psíquica o sensorial), o por su situación económica, de tal forma que la no satisfacción de estas necesidades, por parte de actores privados o por el sector público, afectará negativamente a la integridad física y mental o disminuirá el bienestar de la persona demandante de los cuidados²⁸.

Sobre la base de la definición formulada, es posible extraer algunos de los rasgos característicos que dotan de contenido al concepto. En primer lugar, el sujeto que recibe los cuidados se encuentra en una posición en la que

28. En este último sentido parece orientarse la reciente Opinión Consultiva 31-2025 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en lo sucesivo, Corte IDH), p. 19, en la que se sostiene que el cuidado “se configura como el conjunto de acciones necesarias para preservar el bienestar humano, incluida la asistencia a quienes se encuentren en una situación de dependencia o requieran apoyo, de manera temporal o permanente”. Es más, la Corte IDH reconoce que los cuidados son “una necesidad básica, ineludible y universal, de la cual depende tanta la existencia de la vida humana como el funcionamiento de la vida en sociedad, en tanto permite asegurar condiciones de atención mínimas para una existencia digna, especialmente respecto de personas en situación de vulnerabilidad, dependencia o limitación”. Esta misma orientación está también presente en Mascheroni *et al.* (2025: 7), quienes afirman que “los cuidados comprenden el conjunto de actividades, relaciones y apoyos destinados a garantizar el bienestar físico, emocional y social de las personas a lo largo del curso de vida. Incluyen tanto las acciones directas de atención a niñas y niños, personas mayores, personas con discapacidad o en situación de dependencia, como aquellas tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como alimentación, limpieza, acompañamiento, entre otras”.

por sí mismo no puede llevar a cabo la mayoría de las tareas esenciales para el mantenimiento de un adecuado nivel de autocuidado (Pioggia, 2024: 106). En segundo lugar, la situación de incapacidad que justifica la intervención de los Gobiernos locales suele originarse por la concurrencia de factores, bien endógenos al propio individuo, quien, a causa de sus circunstancias personales, se encuentra imposibilitado para satisfacer sus necesidades más básicas, o bien exógenos como consecuencia de la pérdida del trabajo o de otro tipo de dificultades económicas. Por último, se ha de apreciar la existencia de un riesgo real para el desarrollo de una vida digna por parte de la persona que requiere los cuidados, de modo que la asistencia de un tercero se configura como una garantía para su subsistencia y/o bienestar.

3.2

Delimitación respecto de figuras afines: encuadre dentro de la dogmática jurídico-administrativa clásica

Para concluir este epígrafe, se considera oportuno efectuar una reflexión final acerca de la relación existente entre los servicios sociales y los servicios de cuidados. Se trata de instituciones jurídicas afines, la primera de ellas con un mayor arraigo en la terminología jurídico-administrativa tradicional²⁹, mientras que la segunda ha adquirido un mayor protagonismo en los últimos años. A estos efectos, partiendo de la definición formulada por Almeida Cerreda (2011: 2701), los servicios sociales son “aquellas prestaciones que tienen como fin bien garantizar la dignidad de la persona, asegurando su subsistencia, autonomía y una mínima calidad de vida, o bien promover el libre desarrollo de la personalidad de los individuos dentro de la sociedad [...]”³⁰. Si se comparan ambos conceptos, es posible sostener que los servicios de cuidados son una *species* dentro del *genus* más amplio de los servicios sociales, en la medida en que los cuidados hacen referencia únicamente a la

29. Existe abundante literatura jurídica en la que se examina en profundidad la institución de los servicios sociales. Entre las principales aportaciones doctrinales, se pueden mencionar, sin ánimo de exhaustividad: Beltrán Aguirre (2000: 113-140); Alemán y García (2009); o, más recientemente, Garrido Juncal (2020).

30. La expresión “servicios sociales” conceptualizada por Almeida Cerreda (2011: 2701), parcialmente reproducida en el texto, se completa con una segunda parte en la que se precisa el modo en el que se van a hacer efectivos los derechos protegidos por los servicios sociales, esto es, “removiendo para ello los obstáculos, derivados de sus condiciones físicas o psíquicas o de perjuicios sociales, que implican dicho desarrollo, lo que se puede llevar a cabo, esencialmente, previiniendo situaciones de riesgo de exclusión social, compensando déficits de apoyo personal, familiar o social y estimulando capacidades y actitudes de relación interpersonal e integración social”. También cabe consultar Almeida Cerreda (2014: 95-96).

primera de las dimensiones, esto es, a la tutela de la dignidad humana mediante la erogación de prestaciones destinadas a garantizar la supervivencia y un nivel de calidad de vida acorde al derecho a la dignidad humana. Este posicionamiento se ve reforzado por lo dispuesto en el artículo 15 de la LPAPAD, en el que se regula el elenco de servicios de los que pueden beneficiarse las personas en situación de dependencia, y que comprende únicamente los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia. Por tanto, los cuidados se configuran como una parte del todo, una subcategoría que se integra dentro de los servicios sociales y que por su carácter esencial merece una tutela reforzada.

4

Taxonomía de los servicios de cuidados

Dentro de la competencia municipal de creación, gestión y mantenimiento de los servicios sociales, reconocida con diferentes modulaciones en las legislaciones autonómicas, existe un conjunto indeterminado de prestaciones que podrían integrarse dentro del concepto de cuidados. Con todo, excede el objeto y las dimensiones de este trabajo el acometer un examen pormenorizado de la totalidad de servicios de esta naturaleza que pueden requerir las personas durante su ciclo vital.

Por esta razón, se ha optado por circunscribir el análisis e intento de clasificación a los principales servicios de cuidados, cuya gestión, con carácter general, se encomienda a los municipios, excluyéndose, por tanto, aquellos otros típicamente erogados por las Administraciones autonómicas. Además, en este epígrafe, solo se tendrán en cuenta las prestaciones con contenido material, dejando al margen aquellas de naturaleza informativa u orientativa y las económicas. En definitiva, la labor de sistematización se centrará en agrupar en grandes categorías la diversidad de servicios de cuidados que se ofertan en el ámbito urbano, con el objetivo de identificar aquellas prestaciones susceptibles de ser implementadas en las urbes para que estas se conviertan en verdaderas ciudades cuidadoras³¹.

En una primera aproximación, los servicios de cuidados pueden agruparse en dos grandes grupos, diferenciando entre los que se proporcionan en el propio domicilio de las personas receptoras de los cuidados y los que

³¹. Sobre las concretas prestaciones y servicios que se están implementando por las grandes áreas urbanas en desarrollo de sus respectivos proyectos de ciudades cuidadoras, se pueden consultar las aportaciones de Gracia Retortillo (2024: 152 y ss.).

que se suministran fuera de la vivienda del usuario, en espacios públicos, destinados, de forma específica, a la erogación de los mismos.

4.1

Los servicios de cuidados prestados a domicilio

Los servicios de cuidados a domicilio —esto es, aquellos que requieren que un tercero se desplace hasta el hogar de la persona que va a recibir dichas atenciones— pueden reconducirse, en la actualidad, en torno a dos prestaciones que adquieren un fuerte protagonismo: la ayuda a domicilio y la teleasistencia. En ambos casos, se trata de actuaciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida de los usuarios, evitando que la progresiva pérdida de autonomía les force a abandonar su domicilio habitual para obtener la asistencia que precisan para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

4.1.1

El servicio de ayuda a domicilio

El servicio de ayuda a domicilio engloba un conjunto de prestaciones materiales desarrolladas en favor de personas concretas o de unidades de convivencia en las que al menos uno de sus miembros se halla en situación de dependencia. Su principal propósito consiste en satisfacer las necesidades esenciales de estos sujetos, garantizando que puedan permanecer en sus hogares durante más tiempo³². Como regla general, se pueden encontrar definiciones similares a la aquí propuesta en las leyes autonómicas sobre servicios sociales, aunque en estas últimas se suele clarificar que la atención domiciliaria tiene la consideración de servicio público local, al tiempo que se desarrolla, con mayor precisión y detalle, el contenido concreto de las prestaciones en las que se descompone este servicio³³.

32. Véanse en este sentido, sin ánimo de exhaustividad: el artículo 23 de la LPAPAD; el artículo 13 del Decreto 99/2012, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación (Galicia); el artículo 36.1.h) de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana; o la Carta de Servicios de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, actualizada el 29 de abril de 2022, p. 25, disponible en <https://acortar.link/U7QmZ5> (consultado en septiembre de 2025).

33. En este sentido se orientan, entre otros, el artículo 48 de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón; el artículo 11.1.c) de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, o el artículo 51 de la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.

El nivel básico o esencial del servicio de ayuda a domicilio comprende tres tipos de actuaciones, que se ejecutarán con mayor o menor intensidad y frecuencia en función del grado de dependencia del beneficiario. Dentro del primer grupo de medidas, se incluyen todas aquellas atenciones que están relacionadas con el cuidado personal, como pueden ser, por ejemplo: el aseo y la higiene corporal; el mantenimiento de una alimentación sana y equilibrada; la realización de ejercicio físico moderado para ayudar a la psicomotricidad; la asistencia para poder vestirse y cualquier otra acción de la vida diaria que se considere imprescindible para garantizar el bienestar físico, mental y social del individuo. El segundo grupo de prestaciones básicas del sistema de ayuda a domicilio abarca aquellas tareas orientadas al cuidado de la vivienda o del entorno en el que reside la persona receptora de los cuidados. Se trata, por tanto, de proporcionar apoyo para la realización de las labores domésticas, como pueden ser: la limpieza del hogar; el servicio de lavandería; el envío de alimentos previamente preparados para su consumo en el domicilio, etc. Por último, en un tercer grupo, se encontraría el servicio de acompañamiento a las personas dependientes, cuyo propósito es auxiliar a estos individuos en el desarrollo de otras actividades cotidianas diferentes de las anteriores y brindarles compañía para reducir el sentimiento de soledad causado por el aislamiento social. En esta última categoría, cabría incluir: el apoyo en la realización de trámites administrativos u otras operaciones similares, así como en la petición y el acompañamiento a las citas médicas; las campañas de voluntarios para visitar a personas ancianas que viven solas, etc.

Además, junto a estos servicios de ayuda a domicilio de índole básica, que tienen la consideración de derechos subjetivos y, por tanto, han de satisfacerse de forma obligatoria a aquellos sujetos que reúnan los requisitos establecidos por la normativa, es posible encontrar, en algunas leyes autonómicas, otro tipo de actuaciones que complementan este paquete mínimo³⁴.

Aunque, por lo general, los servicios de ayuda a domicilio suelen dirigirse a dar cobertura a las necesidades de las personas mayores dependientes y de aquellas con diversidad funcional, en algunas grandes áreas urbanas también se contempla la posibilidad de solicitar esta tipología de servicios de cuidados para atender a los menores de edad en sus viviendas. Se trata de un servicio, en muchas ocasiones gratuito, orientado, de forma prioritaria,

34. En Galicia, por ejemplo, tienen la consideración de servicios de ayuda a domicilio complementarios: las actividades de acompañamiento, socialización y desarrollo de hábitos saludables; el servicio de préstamo de ayudas técnicas para personas en situación de dependencia o dependencia temporal; las adaptaciones funcionales del hogar; el servicio de podología a domicilio o el servicio de fisioterapia a domicilio.

a familias monoparentales, a víctimas de violencia de género o a unidades de convivencia de bajos recursos, que no pueden costearse el pago de una guardería o de un centro en el que dejar a sus hijos durante la jornada laboral³⁵.

4.1.2

El servicio de teleasistencia y otras prestaciones complementarias de carácter tecnológico

El servicio de teleasistencia tiene como objetivo suministrar ayuda o auxilio a los usuarios, de forma remota, mediante el uso de las tecnologías de la comunicación y de la información, en tanto que su utilización permite dar una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, de inseguridad, o de soledad y aislamiento (art. 22 de la LPAPAD).

Por un lado, el modelo básico del servicio de teleasistencia se basa en la habilitación de un canal de atención permanente, operativo las 24 horas del día, todos los días del año, cuya implementación permite gestionar, de manera rápida y eficaz, cualquier aviso. De este modo, dependiendo de si se trata de una situación de riesgo, o de solicitudes ordinarias formuladas por las personas en situación de dependencia, se brindará dicha asistencia a través de las propias unidades del servicio, o movilizando otros recursos humanos o materiales (p. ej., asistencia sanitaria, bomberos, policía, etc.). Además, en algunas ciudades, también se contempla la posibilidad de utilizar esta vía de comunicación de forma preventiva y proactiva, manteniendo un contacto continuado con estas personas, realizando llamadas telefónicas periódicas para detectar situaciones de aislamiento³⁶. En esta línea, se puede destacar el proyecto pionero desarrollado por el Ayuntamiento de Fuenlabrada en virtud del cual se proporcionan, a los beneficiarios de este servicio, robots cuidadores que monitorizan su estado de salud, detectan situaciones de emergencia y ofrecen otras funciones complementarias, como

35. A modo de ejemplo, sin ánimo de exhaustividad, este servicio de canguro a domicilio se presta, entre otros, por los ayuntamientos de Sevilla, a través del Programa Sevilla Concilia "Proyecto Canguros", o de Murcia, mediante el Servicio de Canguros a Domicilio Corresponsables. Se puede acceder a dicha información en los siguientes enlaces: <https://goo.su/UoeEF> y <https://goo.su/PyooC> (consultados por última vez en septiembre de 2025).

36. Según el último informe del IMSERSO sobre los *Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España*, publicado en diciembre de 2023, el servicio de teleasistencia básico es el que tiene un mayor número de personas usuarias. En concreto, a 31 de diciembre de 2022, este servicio estaba dado de alta en toda España para un total de 988 623 personas, es decir, un 10,20 % de las personas mayores. Se puede acceder a esta información en <https://acortar.link/nKQ3XH> (consultado por última vez en septiembre de 2025).

recordatorios para tomar la medicación, la planificación y reserva de citas médicas, juegos cognitivos, etc.³⁷.

Por otro lado, en ciudades como Barcelona o Zaragoza, se han desarrollado otras modalidades del servicio de teleasistencia de carácter avanzado, que complementan el sistema básico. Para la puesta en marcha de estas iniciativas, se han instalado varios dispositivos de seguridad, que permiten obtener información inmediata del entorno del sujeto receptor de los cuidados, para percibir cualquier cambio en su estado de salud o en las condiciones de su vivienda. En concreto, se están utilizando tecnologías que sirven para advertir la existencia de largos períodos de inactividad por parte de los destinatarios del servicio, para detectar si han sufrido un accidente doméstico, e, incluso, otros dispositivos que monitorizan las condiciones del hogar, para evitar incendios o escapes de humo o gas que puedan poner en riesgo a estas personas³⁸.

En línea con la actual tendencia de emplear las nuevas tecnologías para mejorar la calidad de las prestaciones sociales, se han de citar los proyectos pioneros desarrollados por los municipios de Madrid y Valladolid, que han comenzado a emplear sistemas de inteligencia artificial como mecanismo para identificar situaciones de soledad indeseada. En concreto, el *Proyecto Paloma* (Madrid) utiliza un asistente virtual inteligente para hacer entrevistas a personas mayores, con el objetivo de detectar quiénes se sienten aislados socialmente, ofreciéndoles, *a posteriori*, algún servicio complementario para corregir esta situación. Por su parte, el Ayuntamiento de Valladolid, en colaboración con Telefónica, está tratando de poner en marcha el *Proyecto Pérgola*, cuyo funcionamiento se basa en la utilización de biomarcadores vocales basados en inteligencia artificial, que se usan para analizar el habla y el estado de bienestar emocional de los ciudadanos durante la realización de una entrevista personal. Posteriormente, a partir de los datos obtenidos, el propio ayuntamiento involucrará a estos sujetos en actividades lúdicas o culturales que les permitan conectar con la comunidad³⁹.

³⁷. Se puede acceder a una información más detallada acerca de este proyecto en <https://goo.su/BWrgA1> (consultado por última vez en septiembre de 2025).

³⁸. Para conocer en mayor detalle estas iniciativas, se remite a la Carta de Servicios de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, actualizada el 29 de abril de 2022, p. 27 (<https://acortar.link/U7QmZ5>), y al portal web del Ayuntamiento de Zaragoza (<https://goo.su/MJTZ2>). Ambos enlaces han sido consultados por última vez en septiembre de 2025.

³⁹. Para ampliar la información acerca de estas dos iniciativas, se remite a los portales web de los dos ayuntamientos citados, disponibles en <https://acortar.link/U6WnR6> y <https://acortar.link/evqdGZ> (consultados por última vez en septiembre de 2025).

4.2

Los servicios prestados en los espacios públicos de cuidados

Por su parte, en las carteras municipales de servicios sociales, suelen incluirse otros servicios de cuidados que se erogan fuera del domicilio de la persona beneficiaria, en espacios públicos habilitados específicamente para este fin. Una de las características distintivas de estas prestaciones es que la permanencia en los equipamientos de cuidados puede revestir carácter temporal, desplazándose la persona usuaria hasta las instalaciones un número determinado de horas al día⁴⁰, o puede tratarse de una estancia permanente, que requerirá un cambio de la residencia habitual de la persona receptora de los cuidados.

Ante la imposibilidad de acometer un examen pormenorizado que abarque la totalidad de servicios que podrían englobarse en esta categoría, se han individuado cuatro grandes grupos, según el perfil y las necesidades de los destinatarios a los que van dirigidos. Más específicamente, la clasificación efectuada permite diferenciar entre los servicios de cuidados dirigidos a los menores de edad; a las personas mayores; a los usuarios con necesidades específicas; y a aquellos otros que se hallen en situación de vulnerabilidad habitacional.

4.2.1

Servicios dirigidos a la infancia y a la juventud

En términos generales, los servicios municipales dirigidos a los menores de edad y a sus familias son aquellos que atienden las necesidades específicas de la primera infancia o de la juventud, y tienen como objetivo habilitar espacios de cuidados en donde los niños, normalmente menores de 16 años, reciben las atenciones que precisan durante un número variable de horas al día. Se trata de servicios municipales mediante los cuales se pretende fomentar la conciliación de la vida familiar y laboral, evitando situaciones en las que uno de los miembros de la unidad de convivencia se vea obligado a abandonar el mercado laboral, ante la imposibilidad de asumir el coste de un cuidador privado a domicilio, o, en el peor de los escenarios, se deje a los menores desatendidos.

40. Así ocurre, por ejemplo, en el caso de los centros de día, los centros de noche, los centros de terapia ocupacional, los comedores sociales, las guarderías, etc.

Para atender a estas demandas sociales, las grandes áreas urbanas suelen contar con una red de escuelas infantiles o guarderías propias destinadas a atender a niños entre los 4 meses y los tres años, en el período previo a la escolarización. Al margen de la ayuda que esto supone para los progenitores o tutores, al facilitarles el cuidado de los hijos durante el horario de trabajo, también tiene un impacto positivo directo en el desarrollo de los menores, ya que, desde una edad temprana, se hallan inmersos en estos espacios de socialización, en donde el personal cualificado del centro les guía en el proceso de adquisición de una mayor autonomía personal y en el desarrollo de sus capacidades⁴¹.

Asimismo, en estas ciudades, es posible encontrar una amplia oferta de servicios de cuidados prestados fuera del horario escolar en centros de día, mediante los cuales, además de atender a las necesidades básicas de los niños, se llevan a cabo otras actividades individuales o en grupo a través de las cuales se promueve la socialización, se compensan las posibles deficiencias socioeducativas⁴², se impulsa el aprendizaje autónomo, entre otras acciones destinadas a estimular el desarrollo de sus aptitudes. Adicionalmente, en algunas de estas urbes, se prevé la posibilidad de solicitar servicios de acompañamiento para que los cuidadores profesionales, contratados por los municipios, se encarguen de llevar y recoger a los niños y jóvenes de sus actividades extraescolares, cuando estos últimos no cuenten con un adulto en su entorno familiar que pueda asumir dicha responsabilidad⁴³.

Como complemento a lo anterior, y en especial durante los meses de julio y agosto, se ofrecen servicios de campamentos urbanos. Esta prestación suele incluir un conjunto de actividades de ocio, deportivas y educativas organizadas durante el período de las vacaciones de verano, orientadas

41. En este sentido, la ciudad de Barcelona cuenta con una importante red de *escoles bressol* municipales, con un total de 102 centros dispersos a lo largo de todo el territorio y mediante los cuales se atiende a 8500 niños y niñas. El Ayuntamiento de Madrid también dispone de una vasta red de escuelas infantiles que cumplen esta misma función. Esta información se encuentra disponible en <https://acortar.link/z2Xmyq> y <https://acortar.link/Dp4YOx> (consultado por última vez en septiembre de 2025).

42. A modo de ejemplo, varias ciudades han desarrollado proyectos de centros de día para prestar atención sociopsicoeducativa a niños y adolescentes. Entre ellas, se pueden mencionar el Ayuntamiento de Sevilla (<https://acortar.link/fUXF9n>) o el Ayuntamiento de Barcelona (<https://acortar.link/Wqculp>). Los enlaces han sido consultados por última vez en septiembre de 2025.

43. Este tipo de medidas han sido adoptadas por el Ayuntamiento de Murcia, que ha solicitado la prestación del servicio de transporte para fomentar que los niños y adolescentes practiquen deporte en instalaciones públicas fuera del horario escolar (<https://acortar.link/PrhZOj>), o, más genéricamente, por el Ayuntamiento de Sant Feliu de Llobregat (<https://acortar.link/Ljf9he>). Los enlaces han sido consultados por última vez en septiembre de 2025.

a niños y adolescentes de entre 1 y 17 años, creando un espacio de entretenimiento que facilita la conciliación a las familias⁴⁴.

4.2.2

Servicios dirigidos a las personas mayores

Por su parte, los servicios de cuidados prestados fuera del domicilio, que están orientados a atender las necesidades específicas de las personas mayores en situación de dependencia, pueden clasificarse en dos grandes grupos, en función de si los usuarios únicamente pasan una parte de su día en dichos espacios o, por el contrario, trasladan su residencia habitual, de forma temporal o permanente, a alguno de los centros o viviendas habilitados a este efecto.

Dentro del primer grupo se encuadran los centros de día y los centros de noche. Por un lado, los centros de día pueden calificarse como equipamientos de servicios sociales de carácter no residencial. Se trata de un servicio de acogida diurna profesional que complementa los cuidados y la asistencia proporcionada por el entorno familiar de la persona mayor dependiente⁴⁵. Con esta prestación, se pretende favorecer la recuperación y el mantenimiento de la autonomía personal y social de los usuarios mediante la realización de diversas actividades adaptadas a sus necesidades, al mismo tiempo que se presta auxilio a las familias para que estas puedan simultanear las tareas de cuidado con el resto de sus obligaciones. La principal ventaja de los centros de día radica en que permiten a las personas mayores permanecer en sus domicilios, normalmente acompañados por sus familiares, brindando, a su vez, apoyo y asistencia a los cuidadores no profesionales. Por otro lado, los centros de noche son instalaciones en las que se proporcionan servicios de cuidado y compañía en horario nocturno a personas de la tercera edad que necesitan o pueden necesitar de una atención especial durante esa franja horaria. Estos centros acostumbran a desarrollar su actividad desde las últimas horas de la tarde hasta la mañana siguiente, y, ade-

⁴⁴. A modo de ejemplo, en la Carta de Servicios de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, actualizada el 29 de abril de 2022, p. 53, se contempla una campaña específica para los menores durante el verano (<https://acortar.link/U7QmZ5>). En esta misma línea, dentro del programa de conciliación del Ayuntamiento de Sevilla, se ofrece anualmente el servicio de campamento urbano durante julio y agosto (<https://goo.su/gi2Hvy>). Ambos enlaces han sido consultados por última vez en septiembre de 2025.

⁴⁵. Véanse, en este sentido, el artículo 24 de la LPAPAD y el Informe del IMSERSO sobre los *Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España*, 2023, p. 20, disponible en <https://acortar.link/nKQ3XH> (consultado por última vez en septiembre de 2025).

más del servicio de alojamiento, a menudo incluyen otro tipo de beneficios como comida, actividades recreativas o atención médica.

Por otro lado, se hallan los denominados servicios de atención residencial, a través de los cuales se ofrece alojamiento, manutención y asistencia personal a las personas mayores, de manera permanente o temporal⁴⁶. A su vez, dentro de esta tipología de servicios es posible diferenciar dos modalidades, en función de la mayor o menor autonomía de la persona receptora de los cuidados.

Por una parte, existe la posibilidad de que este servicio se desarrolle en viviendas individuales o compartidas⁴⁷. Esta opción concede a los usuarios una mayor independencia para gestionar su vida como estimen conveniente, al mismo tiempo que se garantiza que sus necesidades básicas diarias nunca quedarán desatendidas. Por otra parte, se hallan los tradicionales centros residenciales o residencias de mayores que ofrecen alojamiento, manutención y atención especializada a aquellas personas mayores que, por su situación familiar, económica y social, o por la gravedad de sus limitaciones, no pueden ser atendidas en sus respectivos domicilios. La erogación de este servicio puede tener carácter permanente, si el centro residencial se convierte en el domicilio habitual del usuario, o puede ser temporal, cuando simplemente se recurra a él durante períodos concretos de convalecencia o enfermedad, o durante los momentos de descanso y vacaciones que se tomen los cuidadores no profesionales (art. 25 de la LPAPAD).

4.2.3

Servicios dirigidos a las personas con necesidades específicas

En esta categoría se agrupan aquellas prestaciones, erogadas fuera del domicilio de la persona usuaria, cuyos destinatarios demandan unos cuidados

46. Para un estudio detallado sobre el régimen de los centros residenciales se pueden consultar las aportaciones de Castillo Abella (2020: 231-259).

47. A este respecto, se pueden destacar los proyectos desarrollados por los ayuntamientos de Barcelona o Madrid, que disponen de una red de viviendas sociales de alquiler protegido, dirigidas a mayores de 65 años, y que incluyen una serie de servicios y de adaptaciones del hogar pensadas para promover la autonomía de las personas mayores. Se puede ampliar la información sobre estos proyectos en <https://acortar.link/gkwroJ> y <https://acortar.link/ukNIQR> (consultados por última vez en septiembre de 2025). Además, el Ayuntamiento de Barcelona ha configurado un nuevo modelo de prestación de asistencia a domicilio a través de las denominadas supermanzanas sociales. A través de esta iniciativa se pretende modificar la forma en que tradicionalmente se ha prestado este servicio, creando equipos de profesionales que atiendan a las personas usuarias que viven en cada supermanzana, de modo que estas sean atendidas en sus casas, pero recibiendo una atención similar a la que obtendrían si estuviesen en una residencia.

específicos. Se trata de individuos que requieren una atención especializada, que varía de unos a otros en función de si se trata de usuarios afectados por alguna enfermedad (alzhéimer, parkinson, daño cerebral, etc.) o de personas que padecen algún tipo de discapacidad física, psíquica o sensorial.

Los servicios de cuidados ofertados por las grandes áreas urbanas para dar cobertura a las necesidades de estos colectivos no varían sustancialmente de aquellos ya comentados para las personas mayores dependientes. Por tanto, los centros de día, de noche y las residencias son también los equipamientos a los que más se recurre para proporcionar asistencia a estos sectores de la población. Ahora bien, en estos casos, se trata de instalaciones de atención especializada, por lo que el contenido material de las prestaciones desarrolladas en ellas se adaptará a las exigencias de cada sujeto.

Así pues, en los centros de día y noche de atención especializada, además de prestar los servicios básicos de alojamiento, desplazamiento, manutención, compañía y asistencia, se complementan estas prestaciones con la implementación de un conjunto de actividades y ejercicios que tienen como objetivo mantener las capacidades cognitivas de los usuarios, evitando, en la medida de lo posible, que su condición se agrave.

Asimismo, dentro de los servicios de cuidados dispensados a las personas con diversidad funcional, cabe mencionar los centros ocupacionales (art. 52.1 de la LPAPAD). Se trata de espacios públicos de cuidados, de atención diurna, dirigidos a individuos que presentan algún tipo de discapacidad física y/o intelectual y que muestran dificultades de integración social y laboral. En estas instalaciones se llevan a cabo actividades de terapia ocupacional y de ajuste personal y social, con el objetivo último de lograr el máximo desarrollo individual de los individuos que reciben los cuidados, y, en aquellos casos en los que resulte factible, facilitar su capacitación y preparación para el acceso al mundo laboral. Los centros ocupacionales ofrecen una asistencia integral, que abarca desde el cuidado físico, mediante la organización de actividades deportivas, de ocio y tiempo libre, ejercicios de rehabilitación, la asistencia en la realización de las tareas básicas de cuidado personal o el mantenimiento de una dieta equilibrada, hasta la atención psicosocial, proporcionando a los usuarios apoyo psicológico, fomentando el aprendizaje de nuevas capacidades, productivas y no productivas, que les permitan lograr una mejor inserción en la sociedad. En definitiva, se trata de establecimientos públicos en los que se priorizan todas aquellas acciones que contribuyan a promover la adquisición de un grado de autonomía suficiente para que los sujetos receptores de los cuidados puedan permanecer o retornar a su domicilio habitual.

4.2.4

Servicios dirigidos a la tutela de la vulnerabilidad habitacional

Por último, se ha de concluir este epígrafe con una sucinta referencia a los servicios de cuidados ofertados por las grandes ciudades para tutelar a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad habitacional, entendida esta última como aquella que afecta a las personas que han perdido su hogar y se hallan en riesgo de exclusión social.

Entre los principales servicios que se ponen a disposición de este sector de la población cabe destacar, en primer lugar, los espacios de acogimiento diurno, habilitados para que los sujetos que se encuentran en esta situación tengan acceso a unos lugares adecuados en los que satisfacer sus necesidades de higiene corporal. Asimismo, estos equipamientos, a menudo, aúnan un conjunto más amplio de prestaciones, configurándose como zonas de encuentro en las que se proporcionan talleres dirigidos a la búsqueda de empleo, formativos o de ocio, mediante los cuales se pretende fomentar la reinserción social de este colectivo. Además, algunos de ellos también cuentan con vestimenta y productos de higiene básicos para aquellos usuarios que así lo solicitan.

En segundo lugar, se ha de destacar la labor de los comedores sociales, en los cuales se proporciona a las personas en riesgo de exclusión social y residencial la cobertura básica de sus necesidades de alimentación y nutrición.

Por último, es habitual que las grandes áreas urbanas cuenten con espacios de acogimiento nocturno para que las personas sin hogar puedan descansar. Se trata de alojamientos de carácter no permanente (por ejemplo, centros de acogida, viviendas tuteladas, etc.) en donde estos individuos pueden permanecer por un tiempo determinado, que varía según el municipio y la demanda del servicio. Esta prestación se complementa, en los meses de invierno, con las denominadas “campañas contra el frío”. Durante estos períodos, muchas grandes ciudades, en especial, aquellas cuyo clima es particularmente extremo, tratan de reforzar los servicios de acogimiento nocturno para incrementar su capacidad de acogida y evitar que las personas sin hogar pongan en riesgo su vida al permanecer en las calles⁴⁸.

48. A modo de ejemplo, así lo hacen habitualmente, entre otros, los ayuntamientos de Madrid (<https://acortar.link/7XnGFJ>) o Zaragoza (<https://goo.su/zErpNz>). Los enlaces han sido consultados por última vez en septiembre de 2025.

5 Bibliografía

Aguilar Idáñez, M.^a J. (2019). Cuidados y migraciones: una crisis global que afecta seriamente la salud de las mujeres. En E. Pérez Alonso, A. Girón y J. L. Ruiz-Giménez (coords.). *Los cuidados. Saberes y experiencias para cuidar los barrios que habitamos*. Libros en Acción.

Alemán Bracho, C. y García Serrano, M. (2009). *Los servicios sociales especializados en España*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.

Almeida Cerreda, M. (2011). Las competencias de los municipios en materia de servicios sociales. En S. Muñoz Machado (dir.). *Tratado de Derecho Municipal* (tomo III). Madrid: Iustel.

- (2014). El incierto futuro de los servicios sociales municipales. *Anuario de Derecho Municipal 2013*. Madrid: Marcial Pons.
- (2015). El impacto de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, en la distribución de competencias en materia de educación, salud, sanidad y servicios sociales. *Revista d'estudis autonòmics i federals*, 22.
- (2019). La reconfiguración de las competencias municipales en materia de servicios sociales: relato de una innecesaria reforma afortunadamente frustrada. En E. Carbonell Porras y G. Piperata (dirs.). *La reforma del gobierno local en España e Italia*. Nápoles: Editoriale Scientifica.
- (2021). Colaboración y planificación interadministrativa para la consecución de una distribución equilibrada de la población sobre el territorio. En F. J. Sanz Larruga y L. Míguez Macho (dirs.). *Derecho y dinamización e innovación rural*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Ayuntamiento de Barcelona. (2022). *Carta de Servicios de Derechos Sociales*. Disponible en <https://acortar.link/U7QmZ5>.

Balbo, L. (1978). La doppia presenza. *Inchiesta*, 32.

Beltrán Aguirre, J. L. (2000). Los servicios sociales. *Revista Vasca de Administración Pública*, 57.

Betetos Agrelo, N. (2025). Las ciudades cuidadoras: ¿pueden las *smart cities* contribuir a la mejora de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos? En R. Bustillo Bolado (dir.). *La repercusión de la actividad pública urbanística y ambiental sobre la salud y calidad de vida*. Aranzadi.

Carrasco Coria, R. M. (2012). El derecho a no cuidar desde la mirada del trabajo social. *Revista de treball social*, 195.

- Carrasquer Oto, P. (2013). El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31 (1).
- Castillo Abella, J. (2020). La organización de residencias de mayores como política local. En S. Díez Sastre y J. M. Rodríguez de Santiago (dirs.). *Ciudades envejecidas. El derecho y la política local para la protección y cuidado de las personas mayores*. Madrid: Aranzadi, Idi UAM.
- Chinchilla, I. (2020). *La ciudad de los cuidados*. Madrid: Catarata.
- Comas-d'Argemir Cendra, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas*, 15 (3).
- (2019). Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*, 49.
- Daly, M. y Lewis, J. (2011). El concepto de “Social Care” y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos. En C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (eds.). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Los Libros de la Catarata.
- De la Sierra Morón, S. (2020). Las ciudades adjetivadas. *Revista General de Derecho Administrativo*, 55.
- Finch, J. V. y Groves, D. (1983). *Labour of Love: Women, Work and Caring*. Routledge & Kegan Paul Books.
- Font i Llovet, T. (2020). Gestión de servicios sociales en el ámbito local: nuevos planteamientos sobre la ciudad y la contratación pública. En L. Tolivar Alas y M. Cue-
to Pérez (dirs.). *La prestación de servicios socio-sanitarios. Nuevo marco de la contratación pública*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Font i Llovet, T. y Galán Galán, A. (2014). La reordenación de las competencias municipales: ¿una mutación constitucional? *Anuario del Gobierno Local 2013*. Madrid: Fundación Democracia y Gobierno Local e Institut de Dret Públic.
- Font i Llovet, T. y Vilalta Reixach, M. (2025). El Gobierno local a los 40 años de la Ley de Bases de Régimen Local. Diferenciación, autonomía local y retos territoriales. *Anuario del Gobierno Local 2024*. Madrid: Fundación Democracia y Gobierno Local e Institut de Dret Públic.
- Fundación Mémora (ed.). (2021). *Libro Blanco de Ciudades que Cuidan*.
- García-Calvente, M.^a del M., Mateo-Rodríguez, I. y Eguiguren, A. P. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18 (1).
- Garrido Juncal, A. (2020). *Los servicios sociales en el s. XXI: nuevas tipologías y nuevas formas de prestación*. Cizur Menor, Navarra: Thomson Reuters-Aranzadi.

- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press, Cambridge.
- Gracia Retortillo, R. (2024). Cuidados, derecho y Administraciones públicas con perspectiva de género: de las ciudades a las universidades cuidadoras. En A. Giménez Merino (ed.). *Sesgos de género en la educación. Propuestas teórico-prácticas de coeducación en la universidad*. Barcelona: Octaedro.
- Hess, C. (2013). *Women and the Care Crisis: Valuing In-Home Care in Policy*. Institute for Women's Policy Research.
- Izquierdo Benito, M.ª J. (2004). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. Congreso International SARE 2003: *Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado*. Vitoria-Gasteiz.
- Legarreta Iza, M. (2017). Notas sobre la crisis de cuidados: distribución social, moralización del tiempo y reciprocidad del tiempo donado en el ámbito doméstico-familiar. *ARBOR: Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 193.
- Marrades Puig, A. I. (2016). Los nuevos derechos sociales. El derecho al cuidado como fundamento del pacto constitucional. *Revista de Derecho Político*, 97.
- Mascheroni, P., Pérez Castaño, L., Perrotta, V. y Rodríguez, M. (2025). *El derecho al cuidado en la planificación estratégica urbana ¿cómo abordarlo? Orientaciones prácticas para gobiernos locales*. Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano, CLACSO, ONU.
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2024). *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad*.
- Monguí Monsalve, M. (dir.). (2024). *Libro Blanco sobre la situación de las mujeres inmigrantes en el sector del trabajo del hogar y los cuidados en España*. Instituto de Mujeres, Dykinson, Universidad Complutense.
- Moreno, C., Allam, Z., Chabaud, D., Gall, C. y Pratlong, F. (2021). Introducing the "15-Minute City": Sustainability, Resilience and Place Identity in Future Post-Pandemic Cities. *Smart Cities*, 4.
- Pautassi, L. (2016). Del "boom" del cuidado al ejercicio de derechos. *Sur - Revista Internacional de Derechos Humanos*, 24, 35-42.
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de economía crítica*, 5.
- Pioggia, A. (2024). *Cura e pubblica amministrazione. Come il pensiero femminista può cambiare in meglio le nostre amministrazioni*. Bolonia: il Mulino.

- Razavi, S. (2007). The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options. *Gender and Development Programme Paper*, 3.
- Rico, M.^a N. y Segovia, O. (eds.). (2017). *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*. CEPAL.
- Rosen, R. (2007). The Care Crisis. *The Nation*, 27 de febrero de 2007.
- Stark, A. y Regnér, A. (2002). *¿In Whose Hands? Work, Gender, Ageing and Care in Three European Countries*. Tema Genus, 2.
- Thomas, C. (1993). De-Constructing Concepts of Care. *Sociology*, 27 (4).
- Tronto, J. C. (1998). An Ethic of Care. *American Society on Aging*, 22 (3).