



Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México

ISSN: 2395-9185

El Colegio de México A.C., Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer

Celi Medina, Patricia; Ezquerra Samper, Sandra

El rol de los espacios comunitarios de cuidado de personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona1

Revista interdisciplinaria de estudios de género de
El Colegio de México, vol. 6, e485, 2020, Enero-Abril

El Colegio de México A.C., Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer

DOI: <https://doi.org/10.24201/reg.v6i0.485>

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=569562657005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

El rol de los espacios comunitarios de cuidado de personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona¹

The role of elderly-care community services in the democratization of care in Barcelona

Patricia Celi Medina¹

Sandra Ezquerra Samper²

^{1,2}Universidad de Vic–Universidad Central de Cataluña. Cátedra UNESCO Mujeres, Desarrollo y Culturas. Grupo de Investigación Sociedades, Políticas y Comunidades Inclusivas. Barcelona, España. ¹Autora para correspondencia

¹email: patriciaestefania.celi@uvic.cat,  <https://orcid.org/0000-0001-8110-6373>

²email: sandra.ezquerra@uvic.cat,  <https://orcid.org/0000-0002-5688-7574>

Resumen

Recibido: agosto de 2019

Aceptado: marzo de 2020

Publicado: abril de 2020



Esta obra está protegida bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
SinDerivadas 4.0 Internacional (CC
BY-NC-ND 4.0)

Los servicios comunitarios de cuidado a personas mayores, apoyados por el Ayuntamiento de Barcelona en su apuesta por la democratización de los cuidados, son espacios pensados para complementar la atención que proveen las familias, las administraciones públicas y el sector privado. En este marco se analiza cuáles son los alcances y limitaciones de las

CÓMO CITAR: Celi, Patricia y Ezquerra, Sandra. (2020). El rol de los espacios comunitarios de cuidado de personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 6, e485, dossier Género y Trabajo. doi: <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v6i0.485>

¹ Este trabajo ha sido realizado en el marco del Programa de Doctorado Interuniversitario en Estudios de Género: Culturas, Sociedades y Políticas, de la Universidad de Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad de Girona, Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña y Universidad Rovira y Virgili.

experiencias comunitarias para apoyar la redistribución de los cuidados de las personas mayores hacia todos los actores sociales y para reducir las desigualdades de género localizadas en el seno de la provisión de sus cuidados. Se utilizó una metodología cualitativa y el estudio de dos casos de cuidado comunitario, junto con el análisis de datos secundarios sobre un servicio público de cuidados. Los resultados demuestran las potencialidades de los espacios comunitarios para socializar la atención a las demandas relationales de las personas mayores, aunque en sus prácticas no cuestionan la división sexual del trabajo ni el protagonismo familiar en la organización social de los cuidados.

Palabras clave: personas mayores; cuidados comunitarios; economía de los cuidados; democratización de los cuidados; socialización cuidados; división sexual del trabajo.

Abstract

Community care services for the elderly, supported by the Barcelona City Council in its commitment to the democratization of care, are spaces designed to complement the care provided by families, the public administrations and the private sector. It is within this context that we analyze both the potential and the limitations of community-based experiences to support the redistribution of care for the elderly to all social actors and to reduce gender inequalities within the provision of their care. A qualitative methodology and the method of two case studies of community care, as well as secondary data analysis on a public care service were used. The results demonstrate the potential of community spaces to socially redistribute the attention to the elderly's relational needs. However, at a more practical level these spaces do not question the sexual division of labor and the prevalence of families' centrality in the social organization of care.

Keywords: Elderly, community care, care economy, democratization of care, socialization of care, sexual division of labor

Introducción

En mayo de 2017 el Ayuntamiento de Barcelona presentó una Medida de Gobierno para impulsar la Democratización de los Cuidados, marco que propone otra forma de organizarlos socialmente mediante cuatro ejes: (1) el reconocimiento de los mismos como una parte esencial de la vida socioeconómica, (2) la redistribución de su responsabilidad hacia todos los actores sociales, (3) la reducción de las desigualdades sociales y de género que actualmente caracterizan su organización social y (4) el empoderamiento de las personas que los proveen y los reciben (Ezquerra y Mansilla, 2018).

Esta agenda política surgió para dar respuesta a un contexto en el que algunas de las personas que necesitan cuidados no pueden obtenerlos y donde la provisión de estos se da en condiciones inequitativas. En el caso de los cuidados de las personas mayores, el diagnóstico que acompañó la Medida de Gobierno, reflejó dos asuntos cruciales. En primera instancia, y según datos proporcionados por la Encuesta de Salud de Cataluña de 2015, se evidenció una profunda brecha de género en la provisión de cuidados, ya que estos recaen en un número reducido de miembros de la red familiar más cercana, que habitualmente son mujeres (Ayuntamiento de Barcelona, 2017a). En segunda instancia, una de las situaciones identificadas reiteradamente entre las personas mayores en tanto que receptoras de cuidados fue la existencia de barreras que promueven su aislamiento social y la percepción de un apoyo público insuficiente para superarlas. El diagnóstico reveló que, según la Encuesta de Condiciones de Vida y Hábitos de la Población en Cataluña (2011), el 29.44% de las personas mayores de 65 años tenían dificultades para salir a la calle o no podían hacerlo y el 40.16% tenían dificultades para bajar y subir escaleras o no podían hacerlo. Asimismo, la Encuesta de Condiciones de Vida de las personas mayores en Barcelona reportó que en 2016 el porcentaje de quienes vivían en un edificio sin ascensor era de 18% (Ayuntamiento de Barcelona, 2017a).

Todo lo anterior, sumado al hecho de que históricamente en Barcelona los servicios de la administración local no han sido gestionados en general como públicos, sino que desde su nacimiento fueron cedidos para su gestión a entidades privadas, ha

profundizado la necesidad de que la administración pública en la ciudad incremente su acompañamiento a las personas que necesitan cuidado y a sus familias.

Dicho esto, el Ayuntamiento de Barcelona ha facilitado la creación y el fortalecimiento de servicios comunitarios de apoyo para el cuidado de personas mayores, al que recurren para complementar el cuidado que reciben al interior de sus familias, de las administraciones públicas y/o del sector privado (Ayuntamiento de Barcelona, 2017a). La aparición progresiva de estas experiencias comunitarias, gestionadas en su mayoría con apoyo público, ha sido percibida como una oportunidad para favorecer el desplazamiento del trabajo reproductivo desde la familia hacia otras esferas sociales a través de prácticas que ponen en valor a los cuidados como manifestaciones de la interdependencia de las relaciones humanas (Pérez Orozco y López, 2011; Comas d'Argemir, 2014). No obstante, también se ha cuestionado la idealización de dichas experiencias, ya que la activación de la responsabilidad común en la gestión de los recursos no implica que automáticamente se dejen de lado lógicas de exclusión generadoras de desigualdades (Ezquerra, 2013).

Ante esta ambivalencia, cabe preguntarse de qué manera contribuyen estas experiencias comunitarias a la democratización de la provisión y la recepción de cuidados de las personas mayores. En este sentido, en el presente texto se toma en cuenta el rol de las experiencias comunitarias de dos ejes propuestos por el marco de la democratización de los cuidados —la socialización de la responsabilidad del cuidado más allá del ámbito familiar y la reducción de la división sexual del trabajo que caracteriza a la organización social de los cuidados—, en un contexto en el que las personas mayores en la ciudad de Barcelona se enfrentan a situaciones de soledad y aislamiento y en el que la concentración de la responsabilidad de su cuidado recae principalmente sobre sus parientes mujeres.

Así, la pregunta que realizamos en el presente artículo es cuáles son los alcances y limitaciones de las experiencias comunitarias de cuidado de personas mayores en Barcelona, para (1) apoyar la redistribución de su cuidado hacia todos los actores sociales y para (2) reducir las desigualdades de género que caracterizan la provisión de éste.

Para responder a este interrogante, y partiendo del marco analítico de la democratización de los cuidados, en primer lugar se contextualizan las debilidades y fortalezas de uno de los servicios públicos de gestión local para personas mayores en la ciudad: el Servicio Municipal de Ayuda a Domicilio (SAD) en relación con su abordaje de los dos ejes democratizadores mencionados anteriormente. En segundo lugar, a través de la indagación de las percepciones de personas usuarias y participantes de dos experiencias de cuidado comunitario de Barcelona, Baixem al Carrer (BC) y el Projecte d'Acció Comunitària Radars per a les Persones Grans (Radars), se analiza de qué manera éstas cubren, complementan y/o acompañan las posibles deficiencias y/o potencialidades de la oferta pública local de servicios de cuidado de personas mayores respecto a los dos ejes.

Se ha utilizado una metodología centrada en el análisis cualitativo y el estudio de caso de los espacios de cuidado comunitario mencionados. Respecto a las técnicas de producción de información, por un lado, se han realizado entrevistas semiestructuradas en profundidad a diferentes actores de cada una de las experiencias comunitarias, tanto beneficiarios como encargados de gestionar las tareas de cuidado. Por otra parte, se han llevado a cabo observaciones participantes que han posibilitado experimentar directamente cómo BC y Radars organizan los cuidados. El estudio se ha complementado con el análisis de documentos y datos secundarios sobre la situación del SAD.

Metodología y justificación de los casos elegidos

Se realizó el estudio de caso de dos espacios de cuidado comunitario en la ciudad de Barcelona: Baixem al Carrer (BC) y el Projecte d'Acció Comunitària Radars per a les Persones Grans (Radars). Eisenhardt (1989) concibe un estudio de caso como “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares” (pp. 534). Yin, (1989), citado por Martínez (2006) añade que el estudio de caso es apropiado para examinar o indagar sobre un fenómeno contemporáneo en su entorno real. A través de este método es posible estudiar uno o varios casos combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría. En el caso de la investigación que ha dado origen a este artículo se consideró pertinente aplicar el estudio de caso desde un enfoque

cualitativo que permita construir conclusiones descriptivas-interpretativas (Stake, 1999), dado que se pretende explorar la singularidad y complejidad de las experiencias de cuidado comunitario para personas mayores, y a fin de llegar a comprender el detalle de su interacción con otros actores sociales en sus contextos particulares.

Las técnicas de producción de información se aplicaron entre marzo y junio de 2018. Por una parte, se llevaron a cabo catorce entrevistas, tres grupales y once individuales, de aproximadamente cuarenta y cinco minutos, a diferentes actores de cada una de las experiencias comunitarias: cinco técnicas de proyectos, seis personas mayores usuarias, cuatro personas voluntarias, una cuidadora familiar y una vecina de la comunidad. Dado que se utilizó la estrategia de la “bola de nieve”² para localizar a los colaboradores en el estudio, el control sobre el sexo de las personas entrevistadas fue limitado, de ahí que casi el total fueron mujeres. Esto no responde a una decisión voluntaria de las investigadoras, sino que refleja el universo feminizado en la organización social de los cuidados de mayores. Se aplicó un formulario de consentimiento informado, en él, varios participantes autorizaron el uso de su nombre real en la investigación, otros, en cambio, prefirieron el uso de un seudónimo.

Por otro lado, se llevaron a cabo cinco momentos de observaciones participantes, que permitieron explorar en directo la organización social de los cuidados en BC y Radars. Estas observaciones se realizaron en espacios de interacción directa entre personas voluntarias y usuarias de cada proyecto: llamadas telefónicas, salidas a la calle, actividades grupales, acompañamiento en el hogar de los usuarios, etcétera.

El trabajo se ha complementado con el análisis de documentos y datos secundarios producidos por el Ayuntamiento de Barcelona para contextualizar la situación del principal servicio especializado en el cuidado de personas mayores: el SAD.

Respecto a las motivaciones que llevaron a elegir los casos, cabe hacer una aclaración conceptual. El cuidado comunitario no es un fenómeno nuevo. Siempre han existido redes vecinales, de amistad, voluntariados, grupos afines, colectivos o grupos religiosos

² Técnica utilizada en la investigación cualitativa sobre todo para la realización de entrevistas individuales, donde se identifican casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar (Martínez-Salgado, 2011).

para la protección de las personas. Los espacios comunitarios de cuidado ya constituyeron uno de los cuatro elementos del “diamante de cuidado” de Razavi (2007) y comienzan a tomar relevancia en la investigación social y los debates teóricos. Sin embargo, la información sobre las estrategias desde las que se organizan, sus grados de formalidad o la centralidad que adoptan en el cuidado de la vida de los individuos sigue siendo insuficiente (Rodríguez-Alonso y Comas-d'Argemir, 2017). El cuidado comunitario sigue actualmente en los márgenes de la literatura sobre el cuidado y se carece todavía, según Vega y Martínez (2017), de un término convencional para designarlo. Ello tiene que ver con la invisibilización de la relevancia de las estrategias colectivas de cuidado, así como con el hecho de que son experiencias relativamente nuevas y todavía marginales (Rodríguez-Alonso y Comas-d'Argemir, 2017).

A partir del análisis de casos específicos de experiencias comunitarias de cuidado de personas mayores, el presente artículo explora el rol de estas experiencias en la construcción de un modelo de organización social del cuidado más democrático. Dicha contribución se torna relevante en tanto busca situar las prácticas y fronteras del “cuidado en común” en su interacción con la política pública. Así, se analiza el potencial de la organización y gestión del cuidado en común, al igual que su relación con lo público, y las posibilidades que podrían o no derivarse de su trabajo en conjunto para hacer frente a las desigualdades sociales que subsisten en la organización social del cuidado de las personas mayores.

Los casos de estudio elegidos buscan acercarse a la importancia del cuidado para la vida humana, reconociendo que la dependencia y la vulnerabilidad no son accidentes en el camino que les llegan solo a los “otros”. La dependencia y la vulnerabilidad son rasgos característicos de la condición humana, aunque las personas más privilegiadas tienen la capacidad de atenuar o negar su intensidad (Paperman y Laugier, 2011, citados por Cerri y Alamillo-Martínez, 2012). Si cuidar tiene que ver con poner atención a la interdependencia que caracteriza las constantes relaciones entre las personas, los casos seleccionados, focalizados en cuidar de los vínculos sociales, apuntan a rescatar la importancia de los apoyos emocionales en el cuidado y el restablecimiento de las relaciones de reciprocidad entre todos los componentes de la sociedad, invitando así a asumir la vulnerabilidad y la dependencia como elementos constitutivos de la experiencia humana, que deben abordarse, por tanto, de forma colectiva (Pérez y López, 2011).

Lo común y su papel en la organización social democrática del cuidado: una revisión teórica

La Economía de los Cuidados o una nueva mirada a la centralidad de las funciones reproductivas de la vida

La mirada económica convencional se ha caracterizado por un sesgo androcéntrico que legitima la separación de espacios entre lo público económico (mercado) y lo privado no económico, e invisibiliza el trabajo reproductivo no objeto de intercambio mercantil. Este enfoque, según Picchio (2009), ha obviado algo tan básico como la reproducción de las condiciones materiales, afectivas, sociales y culturales de vida y ha implicado que estas condiciones se limiten al ámbito del trabajo asalariado.

La economía feminista busca descentrar los mercados y poner en el centro del análisis la sostenibilidad de la vida. Desde esta mirada, el objetivo del funcionamiento económico no es la reproducción del capital, sino la reproducción de la vida. Uno de sus principales aportes ha sido la recuperación del “debate del trabajo doméstico” que, ya en los años setenta y en diálogo con la teoría marxista (Esquivel, 2011) argumentó, desde el feminismo, sobre la necesidad de visibilizar el rol del trabajo doméstico feminizado no remunerado en el proceso de acumulación capitalista (Rodríguez, 2015).

En la actualidad, como señala Pérez Orozco (2014), es posible definir al menos tres elementos distintivos de la economía feminista:

la ampliación de la noción de economía para incluir todos los procesos de aprovisionamiento social, pasen o no por los mercados; la introducción de las relaciones de género como un elemento constitutivo del sistema socioeconómico; ... y la convicción de que el conocimiento es siempre un proceso social que sirve a objetivos políticos, de donde se deriva la explicitación de un compromiso feminista (pp. 44).

La introducción de estos fundamentos en el campo económico da lugar al concepto de economía del cuidado, por el cual se entiende una apuesta por instalar el cuidado como un problema de política pública, sacándolo del terreno de lo privado y

desnaturalizándolo como propio de las mujeres y de los hogares. La economía de los cuidados incluye “los varios significantes de ‘economía’ –el espacio del mercado, de lo monetario y de la producción, allí donde se generan los ingresos y donde se dirimen las condiciones de vida de la población– con el ‘cuidado’ –lo íntimo, lo cruzado por los afectos, lo cotidiano–” (Esquivel, 2011, pp. 10). Varias autoras plantean que este concepto permite entender el cuidado como una relación interpersonal: los cuidados no son un simple momento de intercambio en la esfera doméstica, sino que se brindan y se reciben en numerosos momentos a lo largo de toda la vida y en múltiples espacios sociales diferentes. Con esto, la economía del cuidado cambia el viejo énfasis en los costos de quienes proveen cuidados a un nuevo énfasis en las contribuciones al bienestar de quienes los reciben (Carrasco, 2011; Esquivel, 2011; Gálvez, 2016; Pérez Orozco, 2006; Picchio, 2009; Razavi, 2007; Rodríguez, 2015). Amplía, además, la mirada sobre las esferas en las que se sitúa el trabajo de cuidado, así como los actores que intervienen en el mismo. En efecto, en el diamante de cuidado propuesto por Razavi (2007) se plantea que el cuidado se puede proveer en cuatro instituciones sociales: el mercado, la familia, la comunidad y el Estado. Las relaciones, e incluso superposiciones, que se establecen entre ellas dan lugar a diferentes modos en que las sociedades organizan socialmente el trabajo de sostenimiento de la vida, así como a distintos tipos y grados de desigualdad resultantes. Por ello, autores como Evers, Pijil y Ungerson (1994) plantean la importancia de dar respuesta a la necesidad de un mejor equilibrio y una combinación de proveedores de bienestar y cuidados entre el Estado, la sociedad civil y el sector privado. Mientras tanto, el debate y el dilema causado por los diferentes valores y principios de cada sector continúa, así como el requerimiento de más investigación para abordar las formas de garantizar un reparto realmente equitativo en la garantía de la atención de cuidados.

Los cuidados gestionados desde “lo común”

En las últimas cuatro décadas un conjunto de cambios económicos y políticos han dado paso al cuestionamiento del cuidado como una misión natural de las mujeres. Entre estos cambios históricos, cabría destacar: el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento demográfico; la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral; así como la expansión de las políticas neoliberales que han llevado a la

población a un proceso de neomercantilización e individualización del riesgo (Galvéz, 2016).

La interrelación entre estos fenómenos ha llevado a acuñar el término “Crisis de los cuidados” (Pérez Orozco 2006; Benería, 2007) para hacer referencia “al desequilibrio existente entre la oferta y la demanda de cuidados, o mejor dicho, entre la necesidad de cuidados y su provisión, y a las desigualdades derivadas de ello, sobre todo las de género, pero también las de renta, etnia o las vinculadas con el origen geográfico de las personas” (Galvéz, 2016, pp. 14). Esta crisis, como apuntan Vega y Martínez (2017), coincide con la reducción de la inversión pública en servicios sociales y con la erosión de la comunidad como agente activo en el intercambio de cuidados. Europa del Sur, y España en particular, constituye un ejemplo de estos procesos, ya que tuvo un desarrollo tardío y limitado del Estado de bienestar y “lo ‘comunitario’ perdió peso a medida que se implementaba el sistema público de provisión” (Carbonell, Gálvez y Rodríguez, 2014, citadas por Vega y Martínez, 2017, pp. 69). El concepto de comunidad se trastocó progresivamente tanto en su perspectiva analítica como política, y las experiencias auto-gestionadas de provisión de cuidado se visualizaron cada vez más como “modalidades que o bien amenazaban la provisión pública o bien eran investidas de un carácter antisistema” (Vega y Martínez, 2017, pp. 69).

Desde el feminismo estas experiencias son percibidas como respuestas colectivas a servicios públicos en retroceso surgidas junto con la sobrecarga femenina en tiempos de crisis (Cielo y Vega, 2015; Federici, 2010; Gutiérrez y Salazar, 2015; Quiroga y Gago, 2014). En este sentido, lo comunitario puede defender lo público redefiniendo y reapropiándose de “lo común desde el territorio” (Vega, 2016, pp. 3). Bajo esta perspectiva Silvia Federici (2013) defiende que el bien común “supone el mecanismo primordial por el cual se crea el interés colectivo y los lazos de apoyo mutuo” (pp. 250). El “bien común” tiene sentido en la medida en que las personas se construyen como “sujetos comunes” que crean comunidad a través de relaciones de cooperación y responsabilidad. Estos vínculos —frente a un Estado que, siguiendo a Laval y Pierre (2015), se convierte en funcional a los intereses del mercado—, estarían orientados a escapar del binomio excluyente Estado-Mercado y reclamar el control sobre las condiciones materiales de la reproducción de la vida.

Ahora bien, cabe notar que en la comunidad también pueden generarse desigualdades y relaciones de dominación (Adelantado, Noguera, Rambla, y Sáez, 1998; Cárdenas, 2009; Gutiérrez y Salazar, 2015). Consecuentemente, no es pertinente “dibujar una concepción naif de una esfera relacional totalmente ‘libre y espontánea’ enfrentada a un Estado y a un mercado tiránicos” (Adelantado, Noguera, Rambla, y Sáez, 1998, pp. 135). De nuevo, deviene relevante la perspectiva feminista sobre las relaciones asimétricas y las exclusiones por género, etnia, nivel socioeconómico o edad que pueden desarrollarse en la gestión de bienes comunes. Según Agarwal (2001), los distintos grados en que ciertos individuos o grupos pueden verse excluidos no radican solo en las regulaciones concretas del contexto, sino que se derivan de desigualdades sociales pre-existentes. Autoras como Dalla Costa (1972) ya se habían referido a subvertir la idea de comunidad basada en la separación y asignación de roles estereotipados. Otras autoras como Nightingale (2002) y Gupte (2004) también han criticado que por lo general no se problematizan las desigualdades que pueden impedir una participación real de las mujeres en los regímenes de gestión común.

Así, poniendo sobre la mesa las brechas que atraviesan la comunidad, emerge con mayor claridad la idea de cuidado comunitario o cuidado en lo comunitario como comunidades políticas que integran prácticas de cuidado como parte de su actuación desde distintas configuraciones: cuidando o asumiendo sistemas socializados de atención, constituyéndose para demandar cuidados a actores institucionales y/o haciendo de la socialización del cuidado y la reproducción una forma de subsistencia ante la falta de alternativas en entornos urbanos empobrecidos (Vega, 2016). La dimensión política de estas colectividades se activa por distintos medios, ya sea para hacer de frente a la “lógica de regularidad, seguridad jurídica y garantía homogeneizadora de las instituciones que no favorece el que surjan nuevas soluciones para nuevos y viejos problemas” (Subirats, 2017; Brugué, Blanco, y Boada, 2014); o por “la amenaza a sus formas de vida y el deseo de pervivir...por la falta de atención pública o porque en la resolución de los problemas cotidianos emerge una conciencia y capacidad de agencia que transforma a sus protagonistas, principalmente mujeres, en nuevas actoras políticas”(Vega, 2016, pp. 4).

Al mismo tiempo, Quiroga y Gago (2014) ven posible que estos espacios comunitarios también puedan accionar su dimensión política negociando con las instituciones

estatales. Surge, de este modo, la opción de enhebrar las herramientas públicas de tramitación de demandas con la capacidad de gestión de grupos que pujan por la comunitarización de los recursos de la reproducción y cuestionan el rol del Estado como regulador de las relaciones entre el capital y el trabajo (Ostrom, 2000). Así, como explica Bollier (2014), los comunes de garantía pública son una de las maneras de gestionar un recurso de uso común, entendido no como sinónimo de gestión estatal de los recursos sino como otra forma de enfatizar la importancia del Estado para facilitar la gestión comunal y el acceso a un bien, un recurso o un servicio. Para Bollier, “en lugar de concebir el gobierno como una entidad que ‘simplemente se encarga de todo’, necesitamos pensar en un papel más amplio y significativo para la ciudadanía … en cuanto al diseño y la aplicación de políticas” (pp. 140). El Estado debe actuar como administrador para los actores que gestionan lo común, proteger los bienes compartidos de los cercamientos y asegurar que sean accesibles en términos equitativos.

¿Qué significa apostar por la democratización de los cuidados?

En un escenario en el que las desigualdades sociales atraviesan a los cuidados, Ezquerra (2018) apuesta por “convertir en objetivo político prioritario la democratización del conjunto de relaciones sociales, económicas, institucionales y simbólicas que estructuran la organización social del cuidado en nuestra sociedad” (pp. 45). La autora propone la construcción de un marco analítico y estratégico feminista que genere herramientas para impulsar políticas públicas e iniciativas comunitarias cuya prioridad sea la democratización del cuidado. Esta democratización debe pasar por un movimiento múltiple con cuatro ejes estratégicos. El primero es el **reconocimiento de la centralidad social del cuidado**, que involucra tres aspectos: (1) la garantía de un acceso universal a un cuidado de calidad desde la singularidad y diversidad de situaciones de los receptores de cuidados; (2) la valorización social y simbólica del cuidado; (3) la garantía de que el cuidado no ocurra a costa de los derechos de otras personas.

El segundo eje es la **socialización de su responsabilidad más allá del ámbito familiar**, que contempla el desplazamiento físico y social del cuidado hacia la comunidad, las administraciones públicas y el sector privado. La redistribución supera la noción de un mero reparto más equitativo del cuidado entre hombres y mujeres a

nivel individual, para poner en valor su colectivización como resultado de su enorme importancia y valor. Esto implica, más allá de repartir tareas concretas, la oportunidad de compartir dudas, saberes, experiencias y estados de ánimo y, por tanto, de reducir el aislamiento y la soledad en los que suele tener lugar la provisión y la recepción del cuidado

El tercer eje es **la reducción de la (mal) división social de la organización social del cuidado desde una perspectiva interseccional**, que incluye el retroceso en la división sexual del trabajo que caracteriza la organización actual de los cuidados en el conjunto de esferas sociales, y el abordaje de las divisiones y desigualdades raciales y socioeconómicas, ya que, en las últimas décadas, el del cuidado ha emergido como un sector laboral caracterizado por condiciones de precariedad y ocupado en gran medida por personas —particularmente mujeres— de origen migrante.

En cuarto lugar, la democratización de los cuidados busca **el impulso de un empoderamiento colectivo** que tenga como horizonte político, más allá de sus prácticas cotidianas concretas y locales, una transformación de las relaciones sociales a gran escala. Este eje se refiere a la capacidad de las prácticas de los distintos actores sociales de generar procesos de politización del cuidado, en un sentido amplio, y de construir redes supralocales con el objetivo de tener incidencia de cambio global.

Bajo este marco, que ha sido condensado por Ezquerra y Mansilla (2018), se analiza en las siguientes secciones cómo se adaptan el SAD y las experiencias comunitarias de cuidado a personas mayores en Barcelona al segundo y tercer eje del modelo democratizador de los cuidados (la socialización de su responsabilidad más allá del ámbito familiar y la reducción de la (mal) división social de la organización social del cuidado desde una perspectiva interseccional, respectivamente). En el segundo eje se prestará particular atención a su capacidad para socializar conocimientos y vivencias a fin de reducir el aislamiento y la soledad en la que tiene lugar la provisión y la recepción de los cuidados. Y por su parte, en el tercer eje se abordará específicamente su aporte a la eliminación de la división sexual del trabajo que caracteriza el cuidado, procurando una implicación equitativa entre hombres y mujeres en su provisión.

De este modo, la conceptualización de ambos ejes, con las dimensiones y objetivos concretos que guiarán nuestro análisis, se condensan en la Tabla 1, tomada a partir del marco analítico elaborado por Ezquerra y Mansilla (2018).

Tabla 1: Adecuación de servicios y espacios a los ejes estratégicos de democratización del cuidado

Ejes de Democratización de los cuidados	Objetivos específicos
Socialización del cuidado	
Socialización del cuidado hacia el ámbito comunitario	2.1. ¿Permiten los costos de acceso substituir y reducir el cuidado familiar? 2.2. ¿En qué medida el servicio se provee por la comunidad, las administraciones públicas y/o el mercado? 2.3 ¿En qué medida el servicio o la acción promueven un modelo de cuidado que implica al Estado, mercado y/o la comunidad? 2.4. ¿En qué medida permite luchar contra el aislamiento social que caracteriza al ejercicio y recepción de los cuidados?
Eliminación de la (mal)división social de la organización social de cuidado	
Eliminación de la división sexual del trabajo en la organización social del cuidado	3.1. ¿Promueve el programa/servicio una diversificación del imaginario de la persona cuidadora? 3.2 ¿En qué medida la acción, el programa o el servicio permiten reproducir/reducir estereotipos de género relacionados con el cuidado? 3.3 ¿En qué medida permiten reducir la feminización de la actividad laboral?

Fuente: Adaptación de Ezquerra y Mansilla (2018).

Servicios municipales a las personas mayores en la ciudad de Barcelona

¿Qué es y cómo funciona el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)?

Con la promulgación de la Ley 39/2006 de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD), el Gobierno español regula por primera vez el marco básico de derechos individuales y subjetivos (cobertura universal) de las personas en situación de dependencia funcional. Entre las prestaciones de la LAPAD está el SAD, el cual, llegado el momento en que la persona es incapaz de

cuidarse o no dispone de una red familiar que le puede ofrecer atención, proporciona cuidados en el propio hogar para evitar la institucionalización (Ezquerra y Mansilla, 2018).

El SAD incluye servicios que tienen que ver con el apoyo en actividades básicas de la vida diaria: higiene y cuidado de las personas (baño, higiene corporal, cambio de ropa, etcétera); ayuda fisicomotriz (levantar, acostar, andar); control de la alimentación y de la medicación, cuidado de la salud; comidas a domicilio, limpieza y lavandería; acompañamientos fuera del hogar (visitas médicas, gestiones bancarias, etcétera); orientación en la administración de la economía del hogar; orientación y apoyo a las personas cuidadoras (Ayuntamiento de Barcelona, 2019).

En la ciudad de Barcelona en 2016, de las 21810 personas atendidas por el SAD, el 84.1% tenía más de 65 años. El servicio lo prestan 3536 personas, de las cuales el 91% son mujeres. El 97% cobra un sueldo inferior a 9.47 euros/hora, el 39% tiene contrato temporal y el 71% a tiempo parcial; el 31% acumulan sueldo bajo, contrato temporal y parcial (Ayuntamiento de Barcelona, 2017b).

En aras de disminuir el gasto público, la LAPAD estableció que la financiación de una parte del coste del SAD se realizaría a través de la participación de las personas usuarias mediante el copago, el cual se establece por la capacidad económica determinada por la renta y un porcentaje del patrimonio neto (Baquero, 2014). El pago del importe implica para los usuarios la atención en sus necesidades básicas y de relación. El servicio no cubre necesidades materiales como instrumentos de apoyo a la movilidad, adaptaciones en el hogar, mecanismos de cuidado concretos, vestuarios, gafas, audífonos, podólogo, etcétera; ni no materiales como atención psicológica y psiquiátrica, rehabilitación física, fisioterapia, etcétera (Ezquerra y Mansilla, 2018).

¿Qué sucede con la capacidad democratizadora del SAD?

Al analizar el eje de la redistribución y socialización equitativa de las tareas de cuidado de los hogares a la administración pública se detectan ciertas limitaciones en el servicio. Como señalan Ezquerra y Mansilla (2018), las personas y familias usuarias valoran positivamente la profesionalidad del personal y su ayuda en tareas de cuidado que

requieren esfuerzo físico o conocimientos y destrezas muy específicas. Aún así, las familias perciben que el SAD no facilita una reducción significativa de tareas para las cuidadoras principales, ni garantiza relevos en su disponibilidad de tiempo propio. Ello se explica en parte por las respuestas políticas a la crisis económica. En 2011 el gobierno español recorta de manera importante las intensidades de las prestaciones del SAD: horas de servicio a domicilio, tipologías de servicios de atención, y recursos para ampliar las horas de servicios a casos de necesidades de cuidado intensivo y continuado. Esto ha desencadenado que la atención proporcionada por el servicio no supere la excesiva estandarización horaria y la alta rotatividad de los trabajadores (Ezquerra y Mansilla, 2018).

Adicionalmente, la socialización del cuidado también se ha visto dificultada porque el servicio no universaliza sus beneficios, debido fundamentalmente a la existencia de copagos. Los mismos traen consigo una serie de efectos perversos que los hacen poco equitativos, ejerciendo una elevada presión recaudatoria sobre las personas usuarias con pocos recursos (Codorniu, 2014). De ahí que las personas receptoras de cuidado pueden verse obligadas a realizar un gran esfuerzo económico para compensar en el mercado las insuficiencias del servicio, muchas de ellas vinculadas, según Ezquerra y Mansilla (2018), a la escasa respuesta a la dimensión emocional y relacional del bienestar de las personas beneficiarias, además de aquellos requerimientos materiales y de atención específica que no son cubiertos.

Siguiendo a Subirats (2017), esta focalización del servicio en la cobertura de necesidades básicas y cotidianas para la supervivencia se asienta en la lógica burocrática y de eficacia indiferente propia del Estado de Bienestar moderno. Así, sostenido en este marco, los cuidados en el SAD son vistos como una actividad unidireccional, donde un cuidador “activo” independiente hace algo por un receptor “pasivo” dependiente (Cerri y Alamillo-Martínez, 2012). Esto implica entender de forma uniforme las necesidades de las personas mayores, una menor capacidad de respuestas más adaptadas, el no reconocimiento de la universalidad e inevitabilidad de la dependencia, y su relegamiento a ser resuelta únicamente en el espacio privado de las familias.

Por otro lado, con respecto a la eliminación de la división sexual que caracteriza la realización del cuidado, se advierte una marcada concentración de los roles de cuidado

en mujeres trabajadoras, muchas de ellas migrantes (Ezquerra y Mansilla, 2018). La lógica de adjudicación de la gestión del servicio a entidades privadas ha conducido, tal y como se ha expuesto previamente, a un sistema laboral precario en el que las actividades de cuidado se proveen en detrimento de los derechos de las mujeres que los proporcionan. Además, los recortes presupuestarios han desencadenado que a los profesionales de acción social que complementan el trabajo de las cuidadoras, se les asigne un número elevado de personas usuarias, lo que dificulta el seguimiento psicosocial personalizado (Ezquerra y Mansilla, 2018).

Por todo esto, es evidente que el SAD, aunque procura facilitar la redistribución del trabajo de cuidado en las familias, de las personas mayores, a sus respectivos campos de acción, tiene por delante desafíos para propiciar un modelo que reconozca y trate de transformar el escenario de encierro e invisibilización que los cuidados han experimentado históricamente en el ámbito familiar, además de la sobrecarga en las limitadas capacidades familiares de la atención de las necesidades fisiológicas y relacionales del cuidado. En lo que respecta a estas últimas, sucede que, cuando la estructura de la unidad familiar, los recursos disponibles y/u otras barreras socioeconómicas condicionan el trabajo que pueden desempeñar las familias, las personas mayores se ven abocadas a un escenario de soledad y aislamiento.

Por último, cabe notar que el origen de esta limitación posiblemente se conecta con la tercera dimensión de la democratización de los cuidados: el abordaje de la división sexual del trabajo. Los datos demuestran que, partiendo de la concepción generalizada de la división sexual del trabajo, el SAD no se ha desvinculado de la idea de que los cuidados son algo propio de las mujeres, quienes, además, tienen que laborar en condiciones de precariedad. Esto en particular amplía no solo las brechas de desigualdad de género, sino las de clase y etnia/raza, ya que son mujeres migrantes, muchas de ellas racializadas, quienes han asumido los roles de cuidadoras, en condiciones mínimamente garantes de una retribución que reconozca el valor de su labor.

Espacios de cuidado comunitario: resultados del estudio de casos

Baixem al Carrer-BC-

¿Cómo trabaja?

BC es un proyecto de voluntariado de la Coordinadora de Entidades de Poble-Sec³. Nació en 2009 tras detectarse un número elevado de gente mayor que, por problemas de movilidad y/o barreras arquitectónicas, no podía salir de sus casas. El proyecto busca que las personas mayores puedan salir a la calle, participen en su comunidad y mejoren sus relaciones sociales y su salud. Se propone también que las instituciones, entidades y la ciudadanía actúen contra el aislamiento de la gente mayor (Coordinadora d'entitats Poble Sec, 2017). Para cumplir con estos objetivos realiza salidas individuales o en grupos de personas voluntarias y usuarias.

El servicio que presta BC es gratuito a partir de la derivación principalmente de los centros de Servicios Sociales y Atención Primaria de posibles personas usuarias que cuenten o puedan contar en el futuro con las demandas que el proyecto atiende. En menor medida, farmacias, asociaciones, familias, parroquias y otras organizaciones también cumplen con esta labor.

El derecho real a recibir los cuidados de BC está condicionado a que la persona se encuentre aislada por razón de discapacidad y recursos para salir a la calle; o a la detección de la posible aparición progresiva de dichos factores, a fin de prevenir el aislamiento social posterior. En entrevista, Eva Galofré (2018), coordinadora del programa, mencionó que éste se adapta a los potenciales requerimientos de sus usuarios y los acompaña en sus decisiones sobre su recorrido en el proyecto. Si las personas deciden no salir pueden ser visitadas, si lo desean, por una persona voluntaria, todo el tiempo necesario hasta que se sientan seguras de encontrarse con el exterior nuevamente. Cuando las personas se animan a hacerlo, el programa ofrece actividades y encuentros —enmarcados en el proyecto “Compartim Poble Sec”— que buscan acoplarse a sus necesidades: encuentros de cosedoras, salidas grupales diversas, teatro

³ Federación de 80 entidades y asociaciones del barrio de Poble Sec fundada en 1989. Coordina entidades, ofrece servicios e impulsa actividades para ayudar a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía (Coordinadora d'entitats Poble Sec, 2018).

terapéutico, encuentros entre personas jóvenes, adultas y mayores y, entre otras, deporte grupal adaptado para prevenir e intervenir en la discapacidad de las personas mayores (Coordinadora d'entitats Poble Sec, 2017).

BC cuenta con 24 personas voluntarias en un programa que se refuerza a través de un curso de iniciación, formaciones dos veces al año y tutorías de apoyo. Los roles de las principales tareas de cuidado en la estructura del voluntariado mantienen una presencia femenina del 60%, aunque destaca el trabajo voluntario de acompañamiento realizado por hombres.

Para resumir, pensando en la estructura del diamante del cuidado de Razavi (2007) es posible ubicar a los distintos actores que intervienen en la provisión de cuidados ofrecida por Baixem a Carrer, de la siguiente manera: el Estado está representado por la administración pública municipal que financia un 32% del proyecto y el sector privado financia, junto con la autogestión propia de la Coordinadora d'entitats Poble Sec, el 68% del presupuesto. En la atención propiamente de cuidado a las personas mayores intervienen, por un lado, como parte de la comunidad, las distintas asociaciones y entidades vecinales de la Coordinadora que gestionan el programa, junto con las personas voluntarias del barrio. Finalmente, y de forma paralela, las familias proporcionan el cuidado directo y permanente a las personas mayores. De este modo, el sector público y privado cumplen un rol más bien de soporte económico, mientras que el trabajo cotidiano y sustancial de cuidado se concentra temporalmente en los espacios comunitarios y de forma fija en el entorno familiar.

Potencial de Baixem al Carrer para enfrentar el aislamiento en la vejez

En general, las personas usuarias de BC coinciden en su valoración positiva de la permeabilidad del proyecto para encajar en casos específicos y brindar una atención que reconoce la particular situación de cada persona:

[M]e comentó que salen a la calle, hacen fiestas, van a bailar.
Yo le dije que eso no era lo mío. Entonces me preguntó... ¿tú qué sabes hacer? Yo le respondí que me gusta coser un poco. Entonces me propuso apuntarme a las cosedoras. Yo acepté, me

apunté y cada quince días, los viernes, bajamos una voluntaria y yo a hacer cosas (Entrevista Concepción Berlanga, 07 de mayo 2018).

Esta atención a las especificidades de las personas también se ve favorecida por el enfoque del programa de voluntariado del proyecto. En palabras de una de las voluntarias, el trabajo se distribuye en función de la disponibilidad de su tiempo, pero sin dejar de lado la intención de generar relaciones de proximidad y confianza con las personas mayores, de garantizar las frecuencias de acompañamiento en su salida a la calle y permitir a la persona voluntaria profundizar la experiencia vivida en el programa (Entrevista Noemí Nacher, 17 de mayo 2018).

En vista de esto, es posible afirmar que BC busca abordar la esfera relacional y afectiva del cuidado. El acompañamiento y apoyo en las salidas a la calle y las actividades intergrupales constituyen una respuesta colectiva al aislamiento social de las personas mayores que no es cubierta por sus familias. Por ejemplo, a partir de la observación participante se evidenciaron situaciones como las de Ana María, quien recibe la visita semanal de una voluntaria para conversar, lo cual, tal y como describe Rosario, la hija y cuidadora principal de Ana María, satisface unas necesidades de interacción social que ella no puede atender porque requieren la inversión de largos períodos distribuidos desigualmente en medio de la conciliación entre lo productivo y reproductivo:

Yo voy haciendo todo en casa, no paro, no estoy pendiente a sentarme a hablar como la voluntaria lo hace con mi mamá. Ya me gustaría. Estoy hablando cinco minutos y luego ya me voy a hacer cosas (Entrevista Rosario, 15 de mayo 2018).

De esta forma BC procura socializar a la esfera comunitaria el ámbito relacional de los cuidados de personas en riesgo de aislamiento. No obstante, la experiencia de Rosario también posibilitó advertir que, aunque el apoyo a la demanda de fortalecimiento de relaciones interpersonales aligerá el peso encarnado en la naturalización de las capacidades familiares femeninas de reproducción de la vida, esto no implica necesariamente una redistribución más equitativa de la atención a las necesidades de cuidado:

Yo trabajo, cuido de mi madre, cuido de mi casa. Todo lo hago yo. Es como si fuera una *superwoman*. También tengo mi faena y dejo todo hecho cuando me voy. A mí nadie me echa la mano. Cuando a mi hijo se le fracturó un dedo tenía que llevarle al médico. Ni mis hermanos ni nadie podía venir a quedarse con mi madre para que yo pudiera ir. Tuve que organizarme con mi esposo (Entrevista Rosario, 15 de mayo 2018).

Las redes que soportan la provisión de cuidados, como ya sucede con el SAD, en efecto, han ganado más actores, pero las familias siguen manteniendo protagonismo en la cobertura de la provisión de cuidados. Para cuidadoras como Rosario, el soporte otorgado por BC representa una descarga de sus actividades cotidianas en la provisión de cuidados, pero ésta es parcial. Ella, junto con su familia, ha centralizado la responsabilidad sobre la atención en torno a Ana María. BC les ofrece la oportunidad de tener un “tiempo libre” en medio de ese conjunto de tareas que deben cumplir.

Ahora bien, lo anterior no desmerece el hecho de que, el proceso de socialización de los cuidados generado por BC, que se inclina a romper las barreras que generan aislamiento en las personas mayores, se ve favorecido, además, porque en su camino permite cuestionar estereotipos relacionados a la debilidad, falta de autonomía e infantilización de las personas mayores. Esto también influye en cómo se gestiona su cuidado, especialmente en situaciones de riesgo de aislamiento:

Baixem al Carrer ha significado romper prejuicios de las personas con las que estoy, porque te das cuenta de que todas las personas mayores son muy diferentes... Cada persona tiene su realidad y su singularidad, y sí supone un cambio llegar a la tercera edad porque implica unas limitaciones y necesidades que antes no se tenían, pero eso no significa que todos van a estar en la misma situación (Entrevista Noemí Nacher, 17 de mayo 2018).

De modo que este fortalecimiento de actitudes e imaginarios positivos sobre el cuidado entre personas usuarias y voluntarias del programa aparece como resultado del fomento

y soporte de los vínculos interpersonales y de la formación y refuerzo de relaciones grupales entre sus beneficiarios:

Baixem al Carrer está pensado para que haya una cantidad y calidad de relaciones. Intentamos garantizar que las personas puedan realmente participar de forma efectiva en su propio barrio... Esto tiene varias implicaciones emocionales para la persona y para la mejora de su salud: tener una dinámica de tener amigos, estar relacionado con gente joven y de tu edad, conocer que no eres el único que tiene este problema. Salir y pensar en otra cosa que no sea que me duele la espalda, estoy todo el día en casa, etcétera (Entrevista Eva Galofré, 17 de abril 2018).

Ahora bien, en cuanto al eje de la eliminación de la división sexual del cuidado, el porcentaje de voluntarias mujeres que colaboran en BC (60%) evidencia que la experiencia reproduce también la esencialización de los cuidados como elementos ligados a las mujeres por su naturaleza. Eso lo demuestra el hecho de que, como advirtió en una entrevista Eva Galofré, coordinadora del programa, éste no cuenta con mecanismos para motivar una mayor participación masculina, sino que el proyecto se desarrolla con la gente que voluntariamente va arribando al mismo y desde dentro la brecha de género se percibe como una situación espontánea antes que como reflejo de una situación estructural.

En definitiva, del trabajo de BC destaca que, a través de la proximidad, la generación de lazos y empatía, compartir vivencias y descubrir otras formas de entender el cuidado, ha sido posible fortalecer los vínculos de las personas mayores con su comunidad. Esto ha posibilitado a este grupo poblacional, percibir su contexto no en términos de “quebranto físico”, pero sí de la riqueza de las tareas de cuidado y su facultad de encauzar la reciprocidad generalizada en la sociedad (Comas d'Argemir, 2014). De esta forma, BC prioriza la atención a las sensaciones de riesgo y creciente incertidumbre de la gente mayor ante los cambios acelerados en las formas de vida que alteran las relaciones interpersonales (Subirats, 2016). Esta contribución transgrede la visión clásica de lo que significa cuidar, vinculada a la satisfacción de necesidades básicas para la subsistencia

por parte de un actor dependiente y fuerte a uno independiente y frágil, la cual, como se mencionó antes, caracteriza a la atención proporcionada por el SAD.

No obstante, la participación activa de la comunidad no es garantía del desarrollo de un modelo de cuidado en el que las familias dejen de centralizar el protagonismo a la hora de asumir la responsabilidad sobre el mismo. Simultáneamente, el proyecto tampoco ha logrado que las tareas de cuidado entre sus voluntarios se provean en términos más equitativos entre mujeres y hombres. Aunque el espacio no abre sus puertas exclusivamente a la participación de voluntarias, tampoco lleva a cabo acciones para reducir la brecha de género que caracteriza la provisión de cuidados. Así, los espacios comunitarios tampoco están exentos de verse permeados por las desigualdades existentes en el conjunto de la sociedad.

Projecte d' Acció Comunitària Radars per a les Persones Grans (Radars)

¿Cómo trabaja el proyecto?

Radars es un proyecto de acción comunitaria nacido en 2008, en el Barrio del Camp d'en Grassot-Gràcia Nova, a raíz del eco generado por algunos casos de aislamiento de personas mayores (Morales *et al.*, 2014). Surgió por la voluntad de los Servicios Sociales de combinar su actuación con la participación del entorno comunitario para detectar situaciones de riesgo que las personas mayores viven en su casa. Con el despliegue de la LAPAD, desde el 2012 se trabajó también para paliar los efectos negativos de la soledad no deseada de las personas mayores y vincularlas a su comunidad. A la par, se implementó el proyecto en toda la ciudad de Barcelona, expandiéndose a 40 barrios hasta el 2017 (Entrevista Elisa Sala, 16 de marzo 2018).

El primer paso del proceso suele ser la manifestación de la voluntad y capacidad de implicación del centro de Servicios Sociales de referencia como agente motor, con el apoyo del equipo de Radars Ciutat. Ambos piensan conjuntamente la estrategia para desarrollar el proyecto en los barrios (Morales *et al.*, 2014). Posteriormente se articula una red liderada por la Mesa de Entidades⁴, que gestiona diferentes espacios de

⁴ Principal órgano de toma de decisiones, constituido por entidades y servicios del barrio y liderado por Servicios Sociales.

participación con distintos grados de implicación: en la base se localizan los y las vecinas, comercios y farmacias, los cuales, una vez que se inscriben en el proyecto realizan “un puerta a puerta” vecinal para informar sobre la existencia del mismo, estando atentos a sus vecinos mayores y en caso de detectar situaciones de riesgo se les invita a ponerse en contacto con Servicios Sociales y convertirse en usuarios del programa. A continuación, se encuentran las comisiones de trabajo constituidas por personas voluntarias del barrio, que se ocupan de las siguientes fases del programa (Sala Mozos, 2016): realizan llamadas periódicas de acompañamiento a las personas usuarias mayores, con el objetivo de generar un vínculo y motivarlas a participar en servicios y/o actividades del territorio diseñadas por la Mesa de Entidades. Posteriormente, se espera que las personas mayores se integren paulatinamente a dichas acciones de vinculación con su entorno/comunidad. (Morales et al., 2014). Adicionalmente, cabe resaltar que Radars ofrece acceso gratuito con la nada menor excepción de exigir que, en aras de vincularlos al territorio de manera efectiva, sus destinatarios no cuenten con ningún tipo de barrera en sus habilidades cognitivas (Entrevista Elisa Sala, 16 de marzo 2018).

En síntesis, en Radars la administración pública y la comunidad concentran el protagonismo absoluto en la provisión de cuidados. Como parte de la primera, los Servicios Sociales del Ayuntamiento potencian con su soporte técnico las acciones e iniciativas que surgen en el territorio. Por su lado, la comunidad, conformada por entidades vecinales y comerciales de los barrios, personas voluntarias y asociaciones, genera sinergias para optimizar la gestión de los recursos a favor de la prevención de la soledad no deseada y el aislamiento de las personas mayores.

La capacidad de Radars de enfrentar la vejez en soledad

En términos de la capacidad de socialización de cuidado del Programa Radars el papel de la administración pública es valioso. Propicia la lucha contra el aislamiento y la soledad con la mirada puesta en la comunidad, motivando la participación de distintos actores para construir un tejido social que acerque los recursos comunitarios a la persona mayor, facilitando su vinculación al territorio:

Radars es una acción corresponsable y de coproducción... Es muy importante tener claro que el bienestar y calidad de vida de

las personas mayores es responsabilidad de la administración pública, pero no podríamos llegar a todos si no contáramos con la comunidad, ni podríamos abordar esta parte más emocional y de restablecimiento de vínculos con la comunidad (Entrevista Elisa Sala Mozos, 16 de marzo 2018).

A diferencia de la homogeneización en la atención ofrecida por el SAD, Radars al igual que BC, pone énfasis en las singularidades y necesidades particulares de las personas mayores a fin de brindar un servicio con respuestas más personalizadas que favorecen la incorporación de la dimensión afectiva y relacional de los cuidados.

En el momento de hacer las entrevistas para analizar si la persona puede participar en Radars, se pregunta mucho por su biografía...Por ejemplo, en Sarrià, una señora que recibía las llamadas vivió en Colombia muchos años. Luego pudimos hacer clic y lograr que una voluntaria colombiana sea quien le haga las llamadas. Se hicieron grandes amigas. Si en la intervención no lo hubiésemos preguntado, no lo hubiésemos sabido nunca (Entrevista Santiago Rodríguez, 16 de marzo 2018).

El programa también permite que actores de la comunidad se vinculen en un espacio que les incentive a generar lazos con sus vecinos mayores. Esto les demuestra su capacidad de agencia individual para difundir imaginarios positivos sobre la vejez y tomar posiciones más proactivas en situaciones de soledad y aislamiento asumiendo corresponsabilidad para paliarlas:

De las mujeres de las que estoy pendiente [...] cuatro son lectoras empedernidas y yo sé que una vez al mes me vienen a pedir un libro y ya voy mirando ¿Cuánto hace que no pasa por aquí? O me cuenta, estoy fatal, o el Parkinson... Pero claro, el momento este delicado de una yaya que está estupenda y de repente le pega el bajón, que es lo que pasa, y puede ser que la van a operar o cualquier cosa. Entonces ellas simplemente necesitan con quien hablar, porque están con la angustia y

esperan a alguien para contárselo. Entonces les invito a sentarse en la librería, a tomarnos algo. Eso es estar un poco pendiente de ellas (Entrevista Amanda, 17 de mayo 2018).

Igualmente, las llamadas de acompañamiento promueven entre personas usuarias y voluntarias una reflexión más continua sobre su trascendencia para fortalecer unas redes que combaten la soledad de las personas mayores usuarias y garantizan un tejido preocupado por su bienestar:

Desde que me llama Raquel, estoy un rato que, desahogándome al hablar, porque prácticamente tampoco puedo hablar con nadie. Porque hay días que ni me suena el teléfono, ni hablo con nadie ni nada... Ahora sé que tengo a alguien en quien puedo apoyarme, eso también me da una tranquilidad (Entrevista Carmen, 18 de mayo 2018).

Junto a las llamadas de acompañamiento las actividades de vinculación al territorio también fortalecen las redes relationales de las personas usuarias, pues les permiten, junto con diversos actores del barrio, encontrarse para intercambiar experiencias, inquietudes y estados de ánimo relacionados con la soledad y el aislamiento. De esta manera también se teje una musculatura social que fomenta la capacidad de manifestarse solidaria, empática y respetuosamente en torno a los procesos vitales de los y las vecinas mayores:

En Can Baró se implicó mucho el CAP [...]. Organizamos un sketch y una merienda para motivar a las personas mayores a participar en una Escuela de Salud planificada por el ambulatorio. Luego del sketch, cuando les hablamos de la Escuela, la gente empezó a levantar la mano diciendo que quería hacer teatro... Ahora quedan cada martes en el ambulatorio y se ha conformado un grupo de teatro con los usuarios de Radars.... Incluso estrenaron una obra en la biblioteca del barrio (Entrevista Elisa Sala Mozos, 16 de marzo 2018).

De esta forma Radars, al igual que BC, favorece, por una parte, una nueva mirada crítica para comprender que no es la concepción dualista e inflexible sobre cuidador autónomo y receptor de cuidados dependiente, sino la interdependencia, lo que caracteriza las constantes relaciones de cuidados entre las personas (Comas d'Argemir, 2014); y, por otra, la participación corresponsable y en red de los agentes del territorio para tratar con dignidad esa mutua dependencia entendida desde su universalidad e inevitabilidad.

Ahora bien, cabe notar también que la capacidad de Radars de socializar hacia la comunidad la cobertura de las necesidades relacionales de las personas mayores se encuentra, como sucede con el SAD y BC, con un limitante. La introducción de nuevos agentes en las actividades cotidianas de cuidado se circumscribe para diversificar las relaciones de una organización social del cuidado que previamente ya estaban establecidas en el interior de las unidades familiares. Así, se facilita al o la pariente que provee cuidados, o a la persona mayor que vive sola y que aún tiene que solventar sus propios requerimientos, un apartamiento temporal de sus labores. No obstante, en los momentos críticos, es principalmente aún el espacio privado del hogar donde se resuelven los requerimientos de cuidado:

Antes que me dé el infarto yo estuve ingresada en la clínica por seis días. Tuve que buscarme a una persona que venga a casa a recogerme lo que necesitaba. Me ayudó una chica que me recomendaron y a quien tuve que pagar. Lo tuve que hacer porque no tenía nadie. En esos momentos necesitas también a alguien y eso no te lo dan (Entrevista Carmen, 18 de mayo 2018).

La red de cuidado gana nuevos actores, pero es la familia, y dentro de ella sus integrantes mujeres, o incluso las propias personas mayores dentro de sus hogares, quienes continúan asumiendo el protagonismo de las actividades de cuidado.

Por otra parte, en lo que se refiere al tercer eje de la democratización de los cuidados, este programa, también es reflejo de un contexto más global de feminización de las tareas reproductivas de la vida. Quienes se encargan de las labores más directas de cuidado, es decir, del seguimiento telefónico, son en su mayoría mujeres mayores. Son

las más implicadas, lideran a otras voluntarias y gestionan la logística de las llamadas. La presencia masculina es excepcional en este ámbito, pero no así en las esferas de atención indirecta, en la detección de situaciones de riesgo entre personas mayores en la comunidad o en la mesa de entidades. En estos espacios, que implican tareas a veces administrativas y de coordinación multinivel, se recrea un tipo de participación con preponderancia masculina. Esta situación responde, como en el caso del SAD y BC, a un escenario en el que la asociación de capacidades innatas para el trabajo de cuidado y de reproducción de la vida con las mujeres ha permeado el conjunto de relaciones que estructuran la vida social. Esto ha favorecido la ausencia de un cuestionamiento de la división sexual del trabajo, reflejada en la distribución de roles en el proyecto.

En definitiva, en Radars la comunidad pasa a tener un papel significativo a la hora de abordar las secuelas de un envejecimiento demográfico que se enfrenta a la ruptura cada vez más inminente de redes vivenciales y a un transcurrir de la edad adulta cada vez más solitario y aislado. Aunque el programa demuestra que es posible reconstruir desde lo común los lazos relationales y comunitarios, todavía se enfrenta el desafío de construir las herramientas para sostener un modelo de cuidados fuera de los márgenes de la división sexual del trabajo y del protagonismo único de las unidades familiares.

Reflexiones finales

En este artículo se han explorado los alcances y limitaciones de dos experiencias comunitarias de cuidado de personas mayores en Barcelona, para apoyar la redistribución de los cuidados y para reducir las desigualdades de género. A fin de contar con una base contextual que explique cómo se ha gestionado desde lo público el cuidado a las personas mayores en la ciudad, y a partir de la cual comprender el encaje de los espacios comunitarios (ver Tabla 2), el análisis ha sido elaborado partiendo de las características de la atención ofrecida por el SAD, uno de los principales servicios de cuidado a personas mayores en la ciudad.

Tabla 2: Resumen del potencial del SAD, Baixem al Carrer i Radars para abordar el segundo y tercer eje de la democratización de los cuidados

	Ejes de la Democratización de los cuidados		
	2. Socialización del cuidado	3. Eliminación de la (mal) división social de la organización social del cuidado	
Servicio/ Experiencia de cuidado	Redistribución de la carga de trabajo de la familia hacia el ámbito comunitario/administración	Abordaje de la dimensión relacional del cuidado y del aislamiento social	Abordaje de la división sexual del trabajo
Servicio de atención domiciliaria			
Baixem al Carrer			
Radars			

Fuente: elaboración propia

Significado colores:

Alto	Medio	Bajo
------	-------	------

En síntesis, como se muestra en la Tabla 2, en cuanto a la **socialización de los cuidados**, cabe indicar que, al generar experiencias cotidianas de proximidad sostenidas en responsabilidades compartidas y trabajo cooperativo, los espacios comunitarios de cuidado pueden abordar elementos de la reproducción de la vida vinculados al aislamiento social, en los que se dan y reciben cuidados afectivos y relacionales, los cuales todavía son asuntos pendientes en la oferta pública de servicios en Barcelona. Sin embargo, más allá de percibirse como una carencia de los servicios públicos, este tema necesita analizarse en el marco de las profundas implicaciones que conlleva la universalización de las prestaciones sin descuidar las especificidades de las personas: la esfera pública debería ser capaz de garantizar los derechos de todos evitando, a su vez, una lógica homogeneizadora. Así, mientras el Estado se inclina hacia la eficacia

indiferente, las comunidades extintas apoyadas desde lo local están resurgiendo, reinventándose y reafirmando nuevos valores para actuar en aquellos ámbitos en los que el Estado aparece más bien ausente por la presión para hacer recortes y buscar eficiencia.

Precisamente cuando las experiencias comunitarias facilitan que tanto proveedores como receptores de cuidados reconozcan y valoren las interdependencias que caracterizan nuestras trayectorias vitales, se construyen redes solidarias que reivindican un modelo de organización social de los cuidados menos estandarizado y sostenido en una forma de reciprocidad generalizada entre todos los componentes de la sociedad. En cambio, aunque la oferta pública de servicios de cuidado también ha facilitado espacios para compartir vivencias o estados de ánimo sobre los cuidados, y para repensar las relaciones desiguales asentadas en la provisión y recepción de estos, la lógica de la administración central ha provocado que el SAD priorice un modelo de cuidados que invisibiliza la interdependencia. De esta forma, el servicio está lejos de colocar en el centro el bienestar y la satisfacción de las necesidades afectivas, sociales y materiales desde el punto de vista de sostenibilidad de la vida.

Ahora bien, la nueva forma de acercarse a los cuidados desde lo comunitario no implica un abandono sistemático de la “familiarización del cuidado” (Martínez Franzoni, 2007). El apoyo en los cuidados proporcionados tanto por el SAD como por los espacios comunitarios descarga a las y los cuidadores familiares de responsabilidades muy concretas en la provisión de cuidados. Sin embargo, la incorporación de nuevos actores a la red de cuidados solo representa una descarga parcial del total de responsabilidades de cuidados que las familias asumen como propias. Esto significa que ninguno de estos espacios constituye una alternativa para desmantelar la obligación moral y sanción social que históricamente ha condenado a los trabajos de cuidados a ser resueltos en el ámbito privado bajo la responsabilidad familiar.

Lo anterior conecta directamente con el tercer eje de la democratización de los cuidados, **el abordaje de la división sexual del trabajo**. Tanto en el SAD, como en BC y Radars, se reproduce la esencialización de la capacidad y responsabilidad en torno a los cuidados como elementos ligados a las mujeres (Ezquerra, 2018). Particularmente en las experiencias comunitarias, lo anterior ha provocado que no se generen posibilidades

de reflexión sobre la división sexual del trabajo. Esto supone una barrera para la construcción de un modelo de cuidado que supere sus propias carencias y sesgos históricos y que tenga una clara vocación transformadora (Ezquerra, 2018). Es decir, un modelo en el que la oferta pública y las experiencias comunitarias velen por la justicia de género no meramente incorporando a las mujeres en el modelo capitalista de empleo, sino, como propone Fraser (2015), citada por Ezquerra (2018), “reduciendo la importancia, por un lado, del género y, por el otro lado, del mercado como principios estructurales de la organización social de los cuidados” (pp. 45).

La persistencia de la inequidad de género en la distribución de los roles de cuidado en los espacios comunitarios también demuestra que estos proyectos no se convierten automáticamente en el antónimo de un Estado subsumido a las lógicas del capital; y las prácticas que tienen lugar en la esfera comunitaria no representan necesariamente un rol mayormente orientado a transgredir las actuaciones injustas y normalizadas de lo público y del mercado, sobre todo las que tienen que ver con la concentración de provisión de las tareas de cuidado en participantes mujeres.

Dado lo anterior, conviene además resaltar que diversos estudios han argumentado que otra de las limitaciones de los espacios de cuidados comunitarios para la democratización de los cuidados es su reducida capacidad para ofrecer un acceso universal a todas las personas que necesiten los servicios (Ezquerra y Mansilla, 2018). En esta investigación en concreto, esta dificultad pudo advertirse en Radars: aunque el programa es gratuito y aparentemente de acceso generalizado, condiciona la participación a que las personas mayores no padeczan de afecciones cognitivas graves que les impidan beneficiarse integralmente del proyecto. Así, tal como reflexionan Laval y Dardot (2015), citados por Ezquerra y Mansilla (2018), existe la paradoja que algunas cosas son “comunes” dada la universalidad de su destino, pero reservadas, en la práctica, a una categoría reducida de personas.

Estas últimas consideraciones traen a colación lo crucial de visibilizar el paraguas político y significante de la reproducción para, en lugar de verla como un fenómeno “homogéneo, esencial, intrínsecamente bondadoso o apegado a una noción universal o mínima de supervivencia” (Vega, Martínez, y Paredes, 2018, pp. 39), entenderla como algo abierto, contingente, variable y multiescalar. Esto resulta vital para pensar en las

pugnas, desigualdades y conflictos no como algo que permanentemente se origina “en un exterior corrupto (las dinámicas capitalistas, las políticas públicas)” (ídem), sino como elementos de tensión sistemáticos que se reproducen en distintos niveles. De ahí que se torne imprescindible la reflexión sobre “cómo se produce y refuerzan las asimetrías en la comunidad a través del reparto de tareas, en la deliberación o normalización de la violencia” (ídem) que ocurre en su interior, o en su falta de visión de las exclusiones y brechas, que, aunque se presenten externas a sus ámbitos de acción, no dejan de estar íntimamente vinculadas a su horizonte de responsabilidad colectiva.

Finalmente, cabe notar otra limitación transversal para la democratización de los cuidados que incumbe a las esferas comunitarias y públicas: el riesgo de promover de manera desequilibrada la corresponsabilidad de todos los actores sociales a fin de garantizar el derecho a unos cuidados dignos y de calidad. En virtud de ello, la socialización de responsabilidades de cuidados hacia los agentes comunitarios puede ser utilizada como pretexto para el desarme de lo público y su responsabilidad hacia la reproducción. De ahí que el espíritu de la administración para convocar a la sociedad civil y “empoderarla” alrededor de su propia agencia para la garantía de los cuidados podría ser una oportunidad importante para el ensamblaje de redes y de acciones corresponsables. Empero, si el Estado desmantela “lo público” y lo substituye por el protagonismo de la comunidad en las estructuras de necesidades, no contribuye al papel propositivo y transformador de la sociedad civil, sino más bien a la reproducción de servicios que pueden terminar precarizados o incluso privatizados. Por consiguiente, ante un escenario en el que los espacios comunitarios de cuidado pueden ser cooptados por el propio Estado, tal cual ha sucedido con conceptos como la emprendedoria o capital social, para justificar y atenuar su falta de responsabilidad hacia la reproducción, el desarme de lo público, y su ausencia frente al bienestar social y lo colectivo. (Ezquerra, 2013), resulta indispensable abordar dos cuestiones. La primera es activar mecanismos que demanden al Estado su presencia continuada y diligente a la cabeza de respuestas integrales en torno a las demandas para garantizar los derechos de las personas mayores. La segunda yace en definir el rol de la atención comunitaria, no únicamente para replantear su situación periférica y jerárquicamente dependiente de lo estatal, sino también para fortalecer y replicar su apuesta desmontando las respuestas uniformes y verticales impuestas por las reglas del mercado sobre el bienestar de las personas mayores.

En general, ante un escenario de arremetida neoliberal que reduce la presencia de lo público y afecta a los bienes comunes disponibles, la comunidad tiene un papel clave para propiciar la autoorganización, la socialización y atención de proximidad de los cuidados. Sin embargo, el Estado sigue siendo esencial para impulsar, acompañar y complementar las experiencias comunitarias, pero sin subsumirlas, y, sobre todo, para ejercer su función pública suministrando bienes públicos que garanticen la universalidad del control de las condiciones materiales y afectivo-relacionales de nuestra existencia. Frente a esto, se revela necesaria una apuesta estructural de politización de los cuidados que lleve a construirlos como un fenómeno objeto de intervención pública y de acción social y económica, que apueste por poner fin a las brechas sociales que genera la invisibilidad del trabajo no reconocido, ni valorado, ni remunerado de reproducción de la vida, brechas en las que se sostienen las economías que se consideran productivas.

Referencias bibliográficas

- Adelantado, José; Noguera, José; Rambla, Xavier y Sáez, Lluís. (1998). Las relaciones entre estructura y política sociales: una propuesta teórica. *Revista Mexicana de Sociología*, 60(3), 123-156. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/3541320>
- Agarwal, Bina. (2001). Participatory Exclusions, Community Forestry, and Gender: An Analysis for South Asia and a Conceptual Framework. *World Development*, 29(10), 1623-1648. Recuperado de <https://bit.ly/2KFxuRQ>
- Ayuntamiento de Barcelona. (2017a). *Medida de Gobierno para la Democratización de los Cuidados*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- Ayuntamiento de Barcelona. (2019). *Servicios de Atención Domiciliaria*. Recuperado de Barcelona Accesible <http://ajuntament.barcelona.cat/accessible/es/guias-recursos/servicios-atencion-domiciliaria>
- Baquero, Camilo. (30 de Abril de 2014). Bienestar Social fija tres niveles de copago según renta y patrimonio. *El País*. Recuperado de <https://bit.ly/33jJiSa>

Benería, Lourdes. (2007). The Crisis of Care, International Migration and the Capabilities Approach: Implications for Policy. En *Working Paper Series. Num 4-07* (pp.1-21). Center for International Studies. Recuperado de <https://bit.ly/2ZJC9YY>

Bollier, David. (2014). *Think Like a Commoner: A Short Introduction to the Life of the Commons*. Gabriola Island: New Society Publishers

Brugué, Quim; Blanco, Ismael y Boada, Júlia. (2014). Entornos y motores para la innovación en las políticas públicas. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (59), 5-34. Recuperado de <https://bit.ly/2BqH5FU>

Cárdenas, Juan. (2009). *Dilemas de lo colectivo: instituciones, pobreza y cooperación en el manejo local de los recursos de uso común*. Bogotá: Universidad de los Andes.

Carrasco, Cristina. (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de Economía Crítica*, (11), 205-225. Recuperado de <https://bit.ly/2djCOvB>

Cerri, Chiara y Alamillo-Martínez, Laura. (2012). The organization of care. Beyond the dichotomy between public sphere and private sphere. *Gazeta de Antropología*, 28(2), 1-23. Recuperado de <https://bit.ly/2ZHodPd>

Cielo, Cristina y Vega, Cristina. (2015). Reproducción, mujeres y comunes. Leer a Silvia Federici desde el Ecuador actual. *Nueva Sociedad*, (256), 132-144. Recuperado de <https://bit.ly/2YYwb5w>

Codorniu, Julia. (2014). *El impacto de la crisis en el Sistema de Atención a la Dependencia ¿Hacia un cambio de modelo?* Madrid: Fundación Foesa.

Comas d'Argemir, Dolors. (2014). Los cuidados y sus máscaras. Retos para la Antropología feminista. *Mora*, (20), 167-182. Recuperado de <https://bit.ly/2XT0gTJ>

Coordinadora d'entitats Poble Sec. (2017). *Baixem al carrer: Memòria 2017.* Barcelona: Coordinadora d'entitats Poble Sec.

Coordinadora d'entitats Poble Sec. (2018). *Qui som.* Obtenido de Coordinadora d'entitats Poble Sec Web site: <http://www.poblesec.entitatsbcn.net/quisom/presentacio/>

Dalla Costa, Mariarosa. (1972). Las mujeres y la subversión de la comunidad. En Mariarosa Dalla Costa y Selma James (Eds.), *El poder de la mujer y la subversión de la comunidad* (pp.22-65). México: Siglo XXI

Eisenhardt, Kathleen. (1989). Building Theories from Case Study Research. *The Academy of Management Review*, 532-550. Recuperado de <https://bit.ly/2SR2p1r>

Esquivel, Valeria. (2011). *La Economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda.* El Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Evers, Adalbert; Pujl, Marja y Ungerson, Clare. (Eds.). (1994). *Payments for Care: A Comparative Overview.* Avebury.

Ezquerra, Sandra. (2013). Hacia una reorganización de los cuidados: ¿entre lo público y lo común? *Viento Sur*, (130), 78-88. Recuperado de: <https://bit.ly/2GYvJ10>

Ezquerra, Sandra. (2018). De la Economía feminista a la democratización de los cuidados. *Viento Sur*, (156), 39-47. Recuperado de <https://bit.ly/2yMQgRA>

Ezquerra, Sandra y Mansilla, Elba. (2018). *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona.* Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

Federici, Silvia. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria.* Madrid: Traficantes de sueño.

Federici, Silvia. (2013). *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Galvéz, Lina. (2016). La economía y los trabajos de cuidados. En Lina Gálvez (Ed.), *La economía de los cuidados* (pp. 9-74). Sevilla: Deculturas.

Gupte, Manjusha. (2004). Participation in a Gendered Environment: The Case of Community Forestry in India. *Human Ecology*, 32(3), 365-382. Recuperado de <https://bit.ly/2YAAvYn>

Gutiérrez, Raquel y Salazar, Huáscar. (2015). The community reproduction of life. Thinking of social trans-formation in the present. *ICSYH-BUAP*, 1-21. Recuperado de <https://bit.ly/2M83nFx>

Laval, Christian y Dardot, Pierre. (2015). *Común. Ensayo sobre la revolución en el siglo XXI*. Barcelona: Gedisa.

Martínez Franzoni, Juliana. (2007). *Regímenes de Bienestar en América Latina*. Madrid: Fundación Carolina.

Martínez, Piedad. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>

Martínez-Salgado, Carolina. (2011). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia y Salud Colectiva*, 613-619. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

Morales, Ernesto; Peralta, Pablo; Subirats, Berta; Bonafont, Montserrat y Sala, Elisa. (2014). Proyecto de Acción Comunitaria Radars para las personas mayores. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, 120-129. Recuperado de <https://bit.ly/2YTXK3Y>

Nightingale, Andrea. (2002). Participating or Just Sitting In? The Dynamics of Participating or Just Sitting In? The Dynamics of . *Journal of forest and livelihood*, 2(1), 17-24. Recuperado de <https://bit.ly/2MamChG>

Ostrom, Elinor. (2000). *El gobierno de los bienes comunes. La evolución de las instituciones de acción colectiva*. México: UNAM-CRIM-FCE

Pérez Orozco, Amaia y López, Silvia. (2011). *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y políticas públicas*. Madrid: ONU Mujeres.

Pérez Orozco, Amaia. (2006). *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*. Madrid: CES.

Pérez Orozco, Amaia. (2014). *Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de sueños.

Picchio, Antonella. (2009). Condiciones de vida: Perspectivas, análisis económico y políticas públicas. *Revista de Economía Crítica*, (7), 27-54. Recuperado de <https://bit.ly/2gmf5tY>

Quiroga, Natalia y Gago, Verónica. (2014). Los Comunes en femenino. Cuerpo y poder ante la expropiación de la Economías para la vida. *Economía y Sociedad*, 19(45), 1-18. Recuperado de <https://bit.ly/33oRyjF>

Razavi, Shahra. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context*. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.

Rodríguez, Corina. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva sociedad*, (256), 30-44. Recuperado de https://nuso.org/media/articles/downloads/4102_1.pdf

Rodríguez-Alonso, Nazaret y Comas-d'Argemir, Dolors. (2017). La construcción social del cuidado comunitario en La Muralleta, una cooperativa autogestionada para

gente mayor. *QuAderns-e: Institut Catalá d'Antropología*, 183-198. Recuperado de <https://bit.ly/2HxkrAw>

Sala Mozos, Elisa. (2016). Acción comunitaria y soledad no elegida. Ejemplos de políticas al respecto. En Sandra Ezquerra, Mercé Pérez Salanova, Margarida Pla y Joan Subirats (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. (pp. 196-200). Barcelona: Planeta.

Stake, Robert. (1999). Investigación con estudio de casos. Madrid: Ediciones Morata, S.L.

Subirats, Joan. (2016). Cambio de época y personas mayores. Una concepción de ciudadanía abierta e inclusiva. En Sandra Ezquerra, Mercé Pérez Salanova, Margarida Pla y Joan Subirats (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (pp. 21-43). Barcelona: Planeta.

Subirats, Joan. (2017). *Los contenidos del cambio de época*. Barcelona: Escuela de Gobierno y Políticas Públicas.

Vega, Cristina. (24 de Febrero de 2016). Comunidades políticas en el cuidado: un aporte desde el norte y desde el sur. *Periódico Diagonal*. Recuperado de <https://bit.ly/2yMxcmp>

Vega, Cristina y Martínez, Raquel. (2017). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *QuAderns-e:Institut Catalá d'Antropología*, 22(2), 65-81. Recuperado de https://www.antropologia.cat/files/5_Vega_Martinez.pdf

Vega, Cristina; Martínez, Raquel y Paredes, Myriam. (2018). Introducción. Experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida. En Cristina Vega, Raquel Martínez, y Myriam Paredes (Eds.), Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y sur de Europa (pp. 13- 48). Madrid: Traficantes de sueños

Sobre las autoras

Patricia Celi actualmente es estudiante de doctorado en el Programa Interuniversitario de Estudios de Género: Cultura, Sociedad y Políticas e investigadora predoctoral del grupo de investigación “Sociedad, Políticas y Comunidades Inclusivas” (SoPCI) de la Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya. Sus investigaciones se han basado en cuestiones relacionadas con la economía feminista, la economía de los comunes y los cuidados remunerados y no remunerados. Su producción científica ha girado en torno al análisis de la desfamiliarización de los cuidados en regímenes de bienestar social en América Latina; la contribución de los espacios de cuidados comunitarios apoyados por las administraciones públicas a la democratización de la provisión y recepción de los cuidados de las personas mayores; y la violencia de género hacia mujeres mayores en Ecuador.

Sandra Ezquerra es directora de la Cátedra UNESCO Mujeres, Desarrollo y Culturas de la Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya y coordinadora del grupo de investigación Sociedades, Políticas y Comunidades Inclusivas (SoPCI) y profesora agregada en la Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar. Sus investigaciones se han centrado en temas relacionados con la economía feminista y con el cuidado remunerado y no remunerado, así como con la economía política desde una perspectiva feminista. Sus escritos y su producción científica han girado en torno al análisis de las relaciones existentes entre la crisis económica y la crisis de los cuidados, sobre las dimensiones de género de las políticas públicas de respuesta a la crisis económica y sobre el potencial tanto de la política pública como de las iniciativas comunitarias para articular una nueva organización social del cuidado.