

CUIDAR EN COMÚN. LOS PROYECTOS COMUNITARIOS EN LA DEMOCRATIZACIÓN DEL CUIDADO

Doctorado interuniversitario en Estudios
de Género: Culturas, Sociedades y Políticas.
Instituto interuniversitario de Estudios
de Mujeres y Género.

Christel Keller Garganté
Tesis doctoral
2022

Dirigida por: Sandra Ezquerro Samper
Departamento de Ciencias Sociales y Salud Comunitaria.
Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya.

UVIC
UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA



Cuidar en común. Los proyectos comunitarios en la democratización del cuidado.
Christel Keller Garganté

Agradecimientos:

Esta tesis no hubiera sido posible sin mi directora Sandra Ezquerra. Ella se interesó por mi trabajo sobre los grupos de crianza compartida en el año 2016 después de que coincidiéramos en la Feria de Economía Solidaria de Cataluña, lo leyó y me hizo un valiosísimo retorno en un bar de la Via de Laietana. Me dijo que veía una tesis doctoral, algo que yo nunca me había planteado, y esa semilla empezó a germinar a partir de ese día. Desde entonces me ha acompañado en este proceso, con muchísimo rigor pero también con un enorme cariño. Se han entremezclado las tutorías, las lecturas y retornos sobre lo que iba escribiendo con las dudas sobre la crianza, las sensaciones insólitas de la pandemia y el confinamiento o las alegrías de la vida cotidiana. Estos años hemos vivido los límites difusos entre esferas de la vida y hemos practicado el poner los cuidados en el centro. Sandra, gracias por tu rigor, tu mirada meticulosa, experta y sabia. Y gracias por hacerlo tan feminista. La academia es mucho mejor contigo.

Esta tesis también ha sido gracias a mi familia. A mi madre, Teresa, y a mi padre, Hermann, por darme la vida, facilitarme el poder estudiar y animarme a ello. Gracias a Guille, por apoyarme a emprender este proceso y por saber ver mis virtudes. A Guiu, el niño que vino con una beca bajo el brazo. Y a Auró, por acompañarme desde lo más profundo.

Gracias a las imprescindibles. Las que se organizan porque consideran que vale la pena vivir de otra manera, desde la vulnerabilidad y el apoyo mutuo. A todas ellas y especialmente a las que han compartido conmigo sus experiencias. Vuestras vivencias han sido profundamente inspiradoras para mí, a todos los niveles.

Borja, ¡gracias por la portada!

Y, para acabar, gracias por todo el apoyo académico: a las que con tanto esfuerzo habéis tirando adelante un programa de doctorado que es imprescindible; a mi comisión de seguimiento que año tras año me ha aportado sabios consejos; a Raquel por acogerme en Coruña; a Gerard por estar en cada duda. Y por supuesto gracias al equipo de la Cátedra UNESCO: Mujeres, Desarrollo y Culturas, especialmente a Patri y a Montse, con quienes nos hemos acompañado y apoyado mucho.

Y bueno, sí, hay mucho trabajo detrás de una tesis doctoral, pero escribiendo estas líneas y pensando en todas vosotras ha sido un verdadero placer. ¡Gracias!

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

1. Tema de investigación y metodología. Qué y cómo.....	2
2. Proceso y proyección. De dónde y hacia dónde.....	3
3. Estructura de la tesis. Exactamente qué.	4

MARCO TEÓRICO

EL CUIDADO EN EL CENTRO DE LA AGENDA FEMINISTA	7
1. LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL CUIDADO DESDE EL FEMINISMO	7
1.1. El debate sobre el trabajo doméstico	8
1.2. La medición del trabajo doméstico y de cuidado en tiempo y dinero	9
1.3. De la ética del cuidado al cuidado democratizador	10
1.4. El marco de la economía feminista y la propuesta de la sostenibilidad de la vida	11
1.5. Una definición del cuidado	13
1.6. Resumen	14
2. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO.....	15
2.1. El Diamante de Cuidado	15
2.2. El cuidado en la familia.....	17
2.3. Las políticas del cuidado	20
2.4. La mercantilización del cuidado.....	26
2.5. Resumen.....	29
UNA MATERIALIZACIÓN DE LO COMUNITARIO	30
1. EL ESPACIO DEL AGENTE COMUNITARIO EN LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO	31
1.1. La amalgama del sector no-lucrativo / comunitario / voluntario.....	31
1.2. Los nombres de lo comunitario.....	36
1.3. Resumen	39
2. LOS PROYECTOS COMUNITARIOS, UNA CARACTERIZACIÓN DESDE LA ÓPTICA DE <i>LO COMÚN</i>	40
2.1. Los bienes comunes, los comunes urbanos y lo común.....	40
2.2. El agente comunitario a partir de la teorización de lo común.....	43
2.3. Límites y retos de los proyectos comunitarios.....	45
2.4. Resumen.....	47
3. LA COMUNIDAD DETRÁS DE LOS PROYECTOS.....	48
3.1. La necesidad de repensar la comunidad	48
3.2. Las comunidades hoy.....	50

3.3.	Resumen.....	53
EL PERTINENTE DIÁLOGO ENTRE LOS CUIDADOS Y LO COMUNITARIO		54
1.1.	Sacar los cuidados de los hogares y de la matriz heteropatriarcal.....	54
1.2.	Politizar los cuidados desde lo comunitario: reconocer la interdependencia y la vulnerabilidad universal	55
1.3.	La calidad del cuidado como relación	57
1.4.	Los cuidados en la comunidad: descercamiento de los comunes reproductivos, un proyecto anticapitalista	60
1.5.	Lo comunitario en una nueva organización social del cuidado	61
1.6.	Resumen.....	63

METODOLOGIA

1.	EPISTEMOLOGÍA. UNA APROXIMACIÓN FEMINISTA A LA INVESTIGACIÓN.	65
1.1.	Cuestionar la neutralidad de la ciencia	66
1.2.	Conocimiento situado y la teoría del Punto de vista	66
1.3.	Aplicación al presente proyecto	67
2.	OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	68
3.	MARCO DE ANÁLISIS	69
3.1.	Punto de partida	69
3.2.	Una adaptación del MDC para los proyectos comunitarios	71
3.3.	Resumen.....	74
4.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	78
4.1.	Planteamiento general.....	78
4.2.	Selección y justificación de los casos de estudio.....	81
4.3.	Técnicas de recogida de datos utilizadas	88
4.4.	Proceso de recogida de datos	89
4.5.	Análisis de datos	94
4.6.	Aspectos éticos de la investigación	95
4.6.	Resumen del proceso de investigación:.....	95

ARTÍCULOS

Grupos de crianza compartida: una alternativa comunitaria en la organización del cuidado en la primera infancia.....	98
Viviendas colaborativas de personas mayores: democratizar el cuidado en la vejez	116

Apoyo mutuo, autogestión y activismo en salud mental. Elementos para la democratización del cuidado.....	151
--	-----

ANÁLISIS COMPARADO

RECONOCIMIENTO SOCIAL Y SIMBÓLICO DEL CUIDADO.....	176
1. CENTRALIDAD DE LA CALIDAD DEL CUIDADO	176
1.1. Singularidad.....	177
1.2. Autonomía.....	177
1.3. Cuidado emocional.....	178
1.4. Dimensión relacional	179
2. ACCESO A LOS PROYECTOS Y CAPACIDAD GENERALIZADORA.....	179
2.1. Canales de acceso.....	180
2.2. Barreras de acceso.....	182
2.3. Perfil de personas y familias participantes	186
3. RECONOCIMIENTO DE DERECHOS DE LAS CUIDADORAS	189
4. CONCLUSIONES.....	192
SOCIALIZACIÓN DEL CUIDADO.....	194
1. DESFAMILIARIZACIÓN, SACAR O COMPARTIR EL CUIDADO DESDE LA FAMILIA.....	194
1.1. Motivos de la desfamiliarización	194
1.2. Grado o modo de la desfamiliarización	197
2. COMUNALIZACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD CON EL CUIDADO.....	199
2.1. Alternativas.....	200
2.2. Asunción colectiva del cuidado.....	204
2.3. Autogestión	207
2.4. Articulación con lo público	211
3. CONCLUSIONES.....	216
REDUCCIÓN DE LA FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO	218
1. FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO REMUNERADO	218
2. FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO VOLUNTARIO ENTRE MIEMBROS	220
3. TRABAJOS MASCULINIZADOS.....	224
4. CONCLUSIONES.....	224
EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES DE CUIDADO	226
1. EMPODERAMIENTO PERSONAL	226
1.1. Reconocer las necesidades, romper con el estigma	227
1.2. La agencia y la capacidad de autodeterminación.....	230
2. EMPODERAMIENTO RELACIONAL	231

3. EMPODERAMIENTO COLECTIVO	234
4. CONCLUSIONES	237

CONCLUSIONES

CONTRIBUCIONES.....	240
1. EL RECONOCIMIENTO DEL VALOR DEL CUIDADO.....	240
2. LA ASUNCIÓN COLECTIVA DEL CUIDADO	241
3. EL EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS CUIDADAS	241
LIMITACIONES.....	242
1. LA ACCESIBILIDAD CONDICIONADA A LOS PROYECTOS.....	242
2. LA PRECARIEDAD DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LAS CUIDADORAS.....	243
3. LA FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO	243
4. EL REPLEGUE DEL GRUPO EN TORNO A INTERESES INDIVIDUALES.....	243
NUDOS Y TENSIONES	244
REFLEXIONES FINALES	245
BIBLIOGRAFÍA	247

INTRODUCCION

1. Tema de investigación y metodología. Qué y cómo.

Esta tesis se titula *Cuidar en común: los proyectos comunitarios en la democratización del cuidado* y tiene el formato de compendio de artículos. Versa sobre el papel de los proyectos comunitarios de cara a una democratización del cuidado basada en los aportes feministas de las últimas décadas. Se interpreta lo comunitario desde la óptica de lo común (Castro-Coma & Martí-Costa, 2016; de Angelis, 2003; Federici, 2008, 2019; Laval & Dardot, 2015; Subirats & Rendueles, 2016), es decir se toman como referencia proyectos colectivos surgidos desde la autogestión, para dar respuesta a necesidades de cuidado no completamente satisfechas, al margen del Estado y del mercado, con un funcionamiento horizontal y democrático a partir de normas internas de las que los colectivos se auto proveen. En cuanto a la democratización del cuidado esta se entiende como un proceso complejo y multidimensional de transformación radical de la actual organización social del cuidado teniendo en cuenta los debates y aportes de los feminismos en este campo. Toma como referencia el *marco de la democratización del cuidado*, propuesta elaborada por Ezquerro y Mansilla (2018) que incorpora las principales demandas feministas en torno al cuidado, especialmente las políticas de reconocimiento y de redistribución (Esquivel, 2015; Fraser, 2015) y la perspectiva de la economía feminista (Carrasco, 2006, 2013, 2014b; Pérez Orozco, 2011, 2014b). El *marco de la democratización del cuidado* de Ezquerro y Mansilla (2018) incluye 4 ejes que guían esta transformación profunda: 1) el reconocimiento del valor social y simbólico del cuidado, 2) la socialización del cuidado desde los hogares hacia otros espacios sociales, 3) la eliminación de la segregación del trabajo de cuidados por sexo, raza y clase socioeconómica, y 4) el empoderamiento de las personas cuidadoras y cuidadas. Dicho marco ha sido adaptado para analizar la realidad de los proyectos comunitarios en esta investigación y dar respuesta a la pregunta:

¿De qué manera contribuyen los proyectos comunitarios a la democratización del cuidado, y qué limitaciones encuentran en el mismo propósito?

Para ello se ha llevado a cabo un estudio de casos múltiple a partir de tres casos de estudio escogidos con dos premisas: tratarse de iniciativas comunitarias de base y estar motivadas por una necesidad de cuidado no completamente satisfecha por otros medios. El primero de los casos lo conforman los grupos de crianza compartida, estudiados entre los años 2015 y 2017 en la ciudad de Barcelona. El segundo, las viviendas colaborativas de personas mayores, cuya aproximación se realizó en un proyecto en Málaga en el año 2019. Y el tercero, las entidades de salud mental en primera persona, a partir de una entidad con actividad en toda Cataluña, estudiada en 2020. Se trata de una investigación cualitativa que desde una perspectiva feminista pone en el centro a las personas implicadas y sus discursos, a partir de un trabajo de campo basado mayoritariamente en entrevistas semiestructuradas a miembros de los diferentes proyectos, pero también en otros métodos (grupos de discusión, observación directa y análisis de documentos generados por los propios grupos). Los tres casos estudiados se han puesto en diálogo entre sí y con el marco de análisis. A pesar de contar con un marco previo, la propuesta del *marco de democratización del cuidado* de Ezquerro y Mansilla (2018), este ha sido un proceso inductivo-deductivo en que el trabajo de campo ha dado lugar a la propia transformación y adaptación del marco, incorporando nuevas categorías y dimensiones de análisis que han

emergido de los discursos de las protagonistas y que se han mostrado relevantes para analizar de forma más precisa esta realidad, y desestimando otras menos significativas en la realidad estudiada.

2. Proceso y proyección. De dónde y hacia dónde.

Aunque el proceso de esta tesis comenzó formalmente en el año 2016, su origen es anterior. En lo personal y lo político, la conciencia feminista y la participación en movimientos sociales de base ha sido parte de mi vida aproximadamente desde que entré en la universidad en el año 2003. El “mundo nuevo que llevo en mi corazón” es feminista y es comunitario, en él no caben las desigualdades sociales ni las relaciones opresivas, se mueve por la solidaridad y el apoyo mutuo, y las condiciones materiales de la existencia se resuelven desde lo colectivo.

En lo académico, estos intereses dieron su primer fruto en el año 2015 en mi trabajo de final de máster en Estudios de género, mujeres y ciudadanía, titulado *Los Grupos de Crianza Compartida: experiencias de organización comunitaria del cuidado*, semilla incuestionable que forma parte de esta tesis. Ya entonces, tenía la intuición de que las propuestas de la economía feminista podían encontrar un campo fértil donde desarrollarse en el ámbito comunitario, algo que se apuntaba aún de forma bastante tímida e imprecisa. Durante los años en que he desarrollado mi tesis, el tema de los cuidados comunitarios ha ganado presencia de forma exponencial en la academia y la investigación feminista, tanto en publicaciones (Artiaga Leiras, 2021; Celi Medina & Ezquerro Samper, 2020; Martínez Buján, 2020; Martínez Buján et al., 2021; Rodríguez Alonso & Argemir, 2017; Vega et al., 2018; Vega & Gutiérrez Rodríguez, 2014; Vega Solís & Martínez Buján, 2017) como en congresos y seminarios¹. Participar de este proceso colectivo los últimos años ha sido sumamente enriquecedor.

Además de los objetivos de investigación concretos, esta tesis tiene motivaciones y propósitos más amplios. En lo académico, quiere formar parte de los debates actuales y contribuir a consolidar los estudios sobre el cuidado comunitario como un corpus robusto, que sobrepase los estudios de caso concretos y permita hablar de lo comunitario como un espacio social y un agente sólido, a pesar de su heterogeneidad. Además, ninguna investigación feminista ni políticamente comprometida tiene sentido si no logra tener alguna incidencia fuera de la academia. Si en general la divulgación del conocimiento es irrenunciable, desde una perspectiva feminista deberían generarse lugares de encuentro entre la academia y los movimientos sociales que permitan retroalimentarse con el propósito de la transformación social. Esta tesis pretende ser también uno de estos lugares comunes. En último lugar, pero de máxima relevancia, esta investigación se propone contribuir a los cambios políticos necesarios para una reorganización

¹ Los siguientes congresos de los últimos años han contado con un panel específico de cuidados comunitarios: VI Congreso de Economía Feminista (Valencia, 2019), 6º Congreso internacional de Antropología de AIBR (virtual, 2020), VIII Congreso de la Red Española de Política Social (Bilbao / Virtual, 2021), XV Congreso de Antropología de la ASAAE (virtual, 2021).

social del cuidado y de la vida en general, que parta de las necesidades de las personas y de su bienestar. En un momento en que la necesidad de las políticas del cuidado se está viendo de forma cada vez más clara, los estudios feministas sobre el tema deben estar liderándolas para que estas no reproduzcan o agudicen las desigualdades actuales.

3. Estructura de la tesis. Exactamente qué.

Este volumen se comprende de 5 capítulos. 1) Marco Teórico 2) Metodología 3) Artículos 4) Análisis comparado y 5) Conclusiones. En el *Marco Teórico* se revisan los conceptos centrales de esta investigación, se resumen los debates principales en torno a los mismos y se explicita el posicionamiento adoptado en esta investigación. Se divide a su vez en tres subcapítulos: *el cuidado en el centro de la agenda feminista, una materialización de lo comunitario y el pertinente diálogo entre los cuidados y lo comunitario*. En el segundo capítulo *-Metodología-* se revisa el posicionamiento epistemológico, la metodología y los métodos empleados en la aproximación al campo de estudio, la recolección de datos y el análisis de los mismos. En este capítulo se desarrolla detalladamente el marco analítico que se utiliza en el análisis de los datos. En el tercer capítulo *-Artículos-* se encuentran los tres artículos científicos que forman parte del compendio de esta investigación y que corresponden a la discusión de cada uno de los casos de estudio de forma individual: los grupos de crianza compartida, las viviendas colaborativas de personas mayores y las entidades de salud mental en primera persona. En el cuarto *-Análisis comparado-* se ponen en diálogo los tres casos estudiados entre sí y con el marco analítico propuesto. Los cuatro ejes del marco analítico utilizado para desgranar la democratización del cuidado en lo comunitario en esta investigación son los cuatro subcapítulos que organizan el análisis: el reconocimiento social y simbólico del cuidado, la socialización del cuidado, la reducción de la feminización del cuidado y el empoderamiento de las personas con necesidades de cuidado. En el quinto y último capítulo se exponen las *Conclusiones* y se da respuesta a la pregunta principal de esta investigación, recapitulando cuales son las contribuciones y limitaciones de los proyectos comunitarios a la democratización del cuidado.

RESUMEN ESTRUCTURA DE LA TESIS:

Marco Teórico	{ El cuidado en el centro de la agenda feminista. Una materialización de lo comunitario. El pertinente diálogo entre los cuidados y lo comunitario.
Metodología	{ Epistemología. Una aproximación feminista a la ciencia. Objetivos y preguntas de investigación. Marco de análisis. Método de investigación
Artículos	{ Grupos de Crianza Compartida: una alternativa comunitaria en la organización del cuidado en la primera infancia. Viviendas colaborativas de personas mayores: democratizar el cuidado en la vejez. Apoyo mutuo, autogestión y activismo en salud mental. Elementos para la democratización del cuidado.
Análisis Comparado	{ Reconocimiento social y simbólico del cuidado. Socialización del cuidado. Reducción de la feminización del cuidado Empoderamiento de las personas con necesidades de cuidado
Conclusiones	{ Contribuciones Limitaciones Nudos y tensiones Reflexiones finales

MARCO TEORICO

El Marco Teórico que acompaña esta investigación consta de tres subcapítulos: 1) *El cuidado en el centro de la agenda feminista*, 2) *Una materialización de lo comunitario* y 3) *El pertinente diálogo entre los cuidados y lo comunitario*. Se pretende una aproximación exhaustiva a los dos conceptos centrales de la investigación -*cuidado* y *comunitario*- recorriendo los principales debates que han surgido a su alrededor y el interés actual por cada uno por separado, así como el diálogo entre ambos. Así mismo, se sustenta teóricamente en qué consiste la democratización del cuidado, a partir de los aportes que diferentes autoras han hecho especialmente para interpelar las políticas del cuidado.

EL CUIDADO EN EL CENTRO DE LA AGENDA FEMINISTA

Este primer subcapítulo se divide en dos apartados. En el primero se revisan los debates que se han dado dentro de los feminismos alrededor del concepto de cuidados, desde sus precedentes, pasando por las dos principales perspectivas desde dónde se ha llevado a cabo su caracterización, hasta llegar a un punto de encuentro que se da en la economía feminista y que lleva asociada una definición amplia del cuidado que nos permite establecer un marco sin sombras desde el cual mirar esta compleja realidad. El segundo apartado trata sobre la organización social del cuidado. En este se trata de esgrimir cómo se resuelve actualmente el cuidado en nuestra sociedad, en qué espacios, por parte de qué agentes, bajo qué determinantes y con qué implicaciones desde una perspectiva feminista. Así mismo, en este segundo apartado se incluyen las propuestas de reorganización del cuidado que se han elaborado desde la política pública, dado que el Estado no tiene únicamente el papel de asumir o no parte del cuidado, sino también el de incidir por acción u omisión sobre el resto de los espacios de resolución del cuidado.

1. LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL CUIDADO DESDE EL FEMINISMO

Los cuidados han sido un tema central para los feminismos las últimas décadas, el concepto ha atravesado diversos debates y es todavía hoy impreciso. Trazar límites claros entre las actividades que pueden ser consideradas cuidado y las que no es una cuestión que ha resultado complicada. Esta complejidad se refleja en la traducción del término inglés *care*, que en castellano tiene dos acepciones diferentes: *care for* se refiere, más o menos, a *cuidar de*, a la acción de mantener los cuerpos y los hogares en un sentido más material; mientras que *care about* se refiere más bien a *preocuparse por*, o sea, a un estado mental y emocional que acompaña siempre el cuidado de las personas. Las actividades de cuidado se encuentran imbricadas en relaciones interpersonales marcadas por el género y el parentesco, a menudo con una profunda carga afectiva que en algunos casos invisibiliza la propia actividad por considerarse consubstancial a determinadas relaciones que sólo tienen sentido en los contextos culturales particulares que las ordenan y las significan. La complejidad de definir los cuidados muestra el dilema feminista entre los sentimientos morales como un modo de habitar la realidad (*caring about*) y la actividad del cuidado como trabajo (*caring for*) y forma de explotación (Vega, 2009).

Los debates feministas en torno al cuidado han tendido a polarizarse en dos visiones aparentemente antagónicas. El cuidado como carga y fuente de desigualdad que, desde una visión fundamentalmente materialista, hay que redistribuir en pro de una sociedad con un reparto más justo de trabajos y recursos; y el cuidado como forma de relación y valor supremo ligado a las identidades femeninas y que, además, contiene principios éticos universalizables que deben ser

reconocidos y puestos en el centro de la vida social y política. La primera de estas visiones se empezó a desarrollar en la década de los 70 en el marco del Debate Sobre el Trabajo Doméstico con una clara perspectiva marxista. La segunda se configuró diez años después a partir de las aportaciones de Carol Gilligan en *In a different voice* (Gilligan, 1982) y se ha continuado desarrollando en el ámbito de la filosofía política. La economía feminista ha evolucionado a la par que se daban estos debates y siendo parte activa en los mismos. Primero, la concepción del cuidado como trabajo se asumió para reformular la propia noción de trabajo y desarrollar herramientas de medición y valoración del cuidado. Luego, las propias limitaciones del trabajo mercantilizado como referente para valorar los cuidados llevaron a un cambio de paradigma desde la reproducción social hasta el paradigma de la sostenibilidad de la vida. A partir de todos los aportes del feminismo en el campo de los cuidados, el apartado finaliza con una definición de cuidado y una aclaración sobre los conceptos que se van a utilizar en esta investigación.

1.1. El debate sobre el trabajo doméstico

Para comprender el recorrido de los debates en torno al cuidado, cabe retroceder hasta el *Debate sobre el trabajo doméstico* que se brindó desde finales de los 60 y durante la década de los 70. Este debate, surgido del movimiento feminista de filiación marxista y trasladado posteriormente a la academia, planteó que las actividades que las mujeres desarrollaban en los hogares fueran consideradas como trabajo y como una forma diferenciada de explotación, prolongando el conflicto planteado en términos marxistas entre capital y trabajo hasta penetrar en los hogares (Delphy, 1982). De este modo, el conflicto capital-trabajo que se materializa a través del salario se volvía insuficiente para explicar el sistema capitalista en su conjunto, y concretamente la reproducción de la mano de obra. Así, el trabajo realizado en los hogares emergió como un elemento clave. El trabajo doméstico se equiparó al trabajo mercantil en tanto que: no es algo cuya finalidad se agote en sí misma, consume tiempo y energía (tiene un coste de oportunidad), forma parte de la división sexual del trabajo –eso quiere decir que las mujeres no son ni dependientes ni meras consumidoras del sistema socioeconómico-, y lo que importa es el resultado y no quien lleva a cabo el trabajo (Himmelweit, 2011). Este concepto de trabajo seguía los parámetros de la forma dominante de trabajo capitalista fabril, un concepto abstracto no aplicable ni siquiera a todo el trabajo mercantil, y que mucho menos daba cuenta de la totalidad de tareas desarrolladas por las mujeres en los hogares.

Este debate resultó clave para sacar a la luz las actividades que desde los hogares posibilitan el sostenimiento del sistema socioeconómico, en general, y del mercado de trabajo, en particular. Sin embargo, al seguir con la lógica productivista, tendió a fijarse en aquellas actividades con resultados observables y que pudieran ser medibles en tiempo. Además, al moverse en los marcos de análisis marxistas se centró en la reproducción de la fuerza de trabajo y no tanto en la satisfacción de necesidades de toda la población. Fruto de ello, el movimiento feminista adoptó una visión del trabajo doméstico como el origen de la opresión de las mujeres, fuente de discriminación, precariedad y pobreza, que estaba tras la campaña Wages for Housework (salarios para el trabajo doméstico) que denunciaba la explotación capitalista intrínseca al trabajo doméstico “hecho por amor” (Federici, 2013). Así, fueron precisamente los cuidados en su acepción más relacional, identitaria y simbólica los que quedaron fuera del debate. Es más, el reconocimiento del trabajo doméstico con los criterios del trabajo de mercado invisibilizaba los cuidados, ya que esta parte del trabajo doméstico no es separable de la persona que lo realiza. Las

limitaciones del propio *Debate sobre el trabajo doméstico* hicieron emerger las actividades y dimensiones de la reproducción de la población más difícilmente equiparables al trabajo mercantil. A partir del reconocimiento de este conjunto más amplio y de su objetivo centrado en el bienestar de toda la población en la vida cotidiana, se dejará de hablar únicamente de *trabajo doméstico* y se le acabará añadiendo el término *cuidado*. El término *reproducción social* se empezó a emplear para hablar del proceso complejo en el que se encuentran implicados diferentes agentes, y no solo los hogares, para garantizar la reproducción de la población y de las relaciones sociales, incluyendo la trasmisión de normas y valores (Mollyneux, 1994; Picchio, 2009, 2001).

1.2. La medición del trabajo doméstico y de cuidado en tiempo y dinero

A partir la emergencia del trabajo doméstico y de cuidados surgió desde el feminismo la necesidad de visibilizarlo, medirlo en tiempo y valorarlo económicamente. El impulso definitivo a su cuantificación vino con la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer *Pequín 95*, dónde se acordó incorporar estos trabajos a los sistemas de contabilidad nacional (Tobío et al., 2010). Con este objetivo se utilizaron las Encuestas de Uso del Tiempo (EUT) que cuantifican el tiempo que las personas dedican a las diversas actividades cotidianas y las Cuentas Satélite de Producción Doméstica (CSPD), que otorgan valor monetario a todas aquellas actividades que los indicadores macroeconómicos como el PIB no contemplan. La medición de estas actividades sirve de pretexto para valorarlas socialmente y cuestionar el conjunto de la organización social que tiene el tiempo de mercado como eje estructurador de la vida cotidiana, el ciclo vital del hombre ganador de pan como referente, la asunción de la división sexual del trabajo y las desigualdades de poder en la organización de los tiempos (Legarreta, 2014). La centralidad del tiempo mercantil en la organización de la vida tiene consecuencias sobre las posibilidades de cuidar, hacerlo en condiciones dignas y sin que la calidad del propio cuidado se vea erosionada (Carrasco & Recio, 2014).

La medición del trabajo doméstico y de cuidado permite mostrar la flagrante desigualdad de género en el reparto de los trabajos, el acceso a los recursos y la disposición de tiempo propio. Las EUT permitieron elaborar el concepto de la *doble jornada* o *doble presencia* (Balbo, 1978 en (Legarreta, 2009) para poner nombre a la precariedad de los tiempos de las mujeres y a las barreras para participar en igualdad de condiciones en el mercado de trabajo. Las CSPD han contribuido a cuestionar los indicadores económicos limitados al mercado y la economía formal para dar cuenta de la situación económica de los territorios, de la satisfacción de necesidades de su población y del bienestar de las personas (Carrasco & Almeda, 2006).

El tiempo como unidad de medida de los cuidados ha sido ampliamente debatido. Más allá de la necesidad de cuantificar, las aproximaciones feministas al tiempo como medida han concluido que la lógica del trabajo mercantil deja de lado las dimensiones más cualitativas del tiempo, haciendo imperceptible parte de los cuidados (Carrasco, 2006a). El tiempo-reloj, ideado precisamente para medir el trabajo mercantil y traducirlo en valor monetario, es definitivamente insuficiente. En este sentido se propone hablar de:

tiempos generadores de la reproducción (...) que incluyen tiempos necesarios para la vida: cuidados, afectos, mantenimiento, gestión y administración doméstica, relaciones, ocio, etc.; más que tiempo medido y pagado, son tiempo vivido, donado y generado, con

un componente difícilmente cuantificable y, por tanto, no traducible en dinero. (Carrasco, 2006b, p. 49)

Los indicadores que permiten aproximarse a la medición del cuidado “al restringir el concepto a aquello que es cuantificable, reducen su contenido y, por tanto, lo empobrecen” (Bosch et al., 2005, p. 2). Sin embargo, la hegemonía y universalidad del lenguaje de lo mercantil hace que el tiempo y su traducción en dinero continúen siendo indicadores útiles para visibilizar y valorar el trabajo doméstico y de cuidados. Así mismo, la medición es imprescindible para analizar las necesidades de cuidados de las personas y los tiempos que requieren para ser satisfechas, y poder romper así con la precariedad actual en la gestión de los tiempos.

1.3. De la ética del cuidado al cuidado democratizador

Desde una perspectiva muy diferente se desarrolló la visión simbólica y ética del cuidado. En la década de los 80 del siglo XX, el campo de la ética fue cuestionado profundamente por parte de la filosofía feminista. Se cuestionaba la visión hegemónica de la ética que relegaba la empatía y las virtudes relacionadas con el cuidado a formas inferiores de la moral, y se proponía que estas fueran tomadas seriamente en la teoría moral, dada su profunda utilidad política (Puleo, 2014). *In a Different Voice* (1983), de Carol Gilligan, fue la obra más reconocida en este proceso de problematización de la ética. La autora cuestionó la teoría del desarrollo moral según la cual los individuos pasaban por diferentes estadios desde la obediencia a la autoridad en la niñez, hasta el juicio según criterios abstractos en la adultez. Para Gilligan esta categorización partía de la experiencia masculina y dejaba de lado la ética del cuidado, centrada en la responsabilidad en un marco relacional con el otro, la empatía y la atención al contexto determinado, más allá de una ética masculina centrada exclusivamente en la justicia y el derecho.

Parte del feminismo leyó la reivindicación de la ética del cuidado como una aceptación y una sublimación del rol femenino de cuidadora forjado por el patriarcado y de la división sexual del trabajo. En este sentido, Amaia Pérez Orozco (2014) se refiere a la *ética reaccionaria del cuidado* como la obligación moral que se deriva de la construcción patriarcal de las identidades generizadas de las mujeres y de sus subjetividades que las evocan al cuidado de los demás por amor (sin esperar nada a cambio) subsidiando sus propias necesidades. Para evitar la idealización del cuidado es necesario remarcar la diversidad de afectos y motivaciones que lo envuelven. Por ejemplo, Folbre (1995) distingue tres motivos para cuidar: el altruismo, la reciprocidad a largo plazo y los sentimientos de obligación o responsabilidad. Los sentimientos rara vez son netamente *puros*, el altruismo en el que no se espera absolutamente nada es realmente excepcional, si existe; el cálculo racional del interés, a su tiempo, rara vez se dará sin ningún afecto. Es necesario conectar estas motivaciones a primera vista contradictorias. A menudo “[p]arece como si la componente afectiva del cuidado se perdiera al conectarlo a ámbitos materiales como la propiedad o el dinero” (Vega, 2009, p. 33), cuando en realidad una cosa no quita la otra.

Joan Tronto recuperó la ética del cuidado y la convirtió en una herramienta política para profundizar las democracias actuales. La autora propone superar la vinculación entre ética del cuidado y subjetividad femenina para hacer del cuidado un valor universal que rija las relaciones sociales y políticas (Tronto, 2007, 2018; White & Tronto, 2004). Su propuesta es utilizar el cuidado y sus cualidades morales para generar una sociedad más democrática. Este cambio requiere

cuestionar las relaciones de poder en el cuidado, acabando con la dualidad ente personas cuidadoras y cuidadas que refuerza la idea de que las primeras no tienen necesidades de cuidado para sí y las segundas no son ciudadanas plenas; y aboliendo la *irresponsabilidad privilegiada* que permite a algunas personas dispensarse de la responsabilidad social con el cuidado y delegarlo en terceras personas. Esta perspectiva está presente en muchos planteamientos actuales (incluyendo la economía feminista y el ecofeminismo) que han superado la visión negativa e indeseable del cuidado, y han logrado reunir la crítica a la actual organización social del cuidado con su puesta en valor como principio orientador para lograr unas vidas dignas y una sociedad más justa.

1.4. El marco de la economía feminista y la propuesta de la sostenibilidad de la vida

La economía feminista ha acompañado los debates durante las últimas décadas y ha desarrollado una propuesta que integra todos estos aportes al que ha denominado *sostenibilidad de la vida*. Hay tres ideas que fundamentan la economía feminista: 1) la ampliación de las propias fronteras de la economía más allá del mercado; 2) el “descubrimiento” del trabajo de cuidados; y 3) el planteamiento político de reemplazar el objetivo del beneficio por el del bienestar (Carrasco, 2014b). Partiendo del Debate sobre el Trabajo Doméstico, la economía feminista sacudió la disciplina desarticulando la visión neoclásica, no solo como paradigma sino como conjunto de creencias que organizan el sistema socioeconómico (Ferber & Nelson, 2004). La economía feminista cuestionó todos los conceptos fundamentales tales como trabajo, valor, economía o producción, que contienen un evidente sesgo androcéntrico; y trazó su propia senda profundizando en la noción de *reproducción social* y llevándola hasta la perspectiva de la sostenibilidad de la vida, para dar cuenta de la relación entre el trabajo doméstico y de cuidados y el mantenimiento de la vida de las sociedades humanas en todas sus dimensiones (Cid, 2015).

El *análisis producción/reproducción* en clave marxista fue útil y clarificador en su momento y visibilizó el trabajo desarrollado en los hogares, pero continuaba moviéndose en la “dicotomía liberal patriarcal” de trabajo y no-trabajo (Carrasco, 2006a, p. 44). Este esquema no permitía romper con la lógica productivista y, aunque arrojaba luz sobre los cuidados lo hacía en tanto que eran necesarios para el mercado, invisibilizando una parte y sin lograr una revalorización social. Para que los cuidados fueran comprendidos y valorados en su totalidad y complejidad, era necesario desenfocar la mirada de los mercados, poner la vida en el centro del análisis y de la agenda política. Por ello desde la economía feminista se propone “un análisis no dicotómico, que no polarice entre *trabajo/empleo* y *no trabajo*; entre aspectos objetivos y subjetivos; entre mercado y hogar” (Pérez Orozco, 2014b, p. 61). Si creemos que el objetivo social, económico y político central son las personas, su calidad de vida y bienestar, entonces el cuidado es una parte constitutiva fundamental (Bosch et al., 2005; Carrasco, 2006). La economía feminista ofrece un cambio de paradigma al hablar de poner la vida en el centro integrando en su análisis las relaciones de poder y las desigualdades que rodean la resolución del cuidado. En esta propuesta el cuidado ya no es importante en tanto que reproduce la fuerza de trabajo; sino que lo es por sí mismo como condición *sine qua non* para que la vida continúe (Pérez Orozco, 2010).

El cambio de paradigma está en dejar de poner el foco en los mercados y en su relación con los cuidados. Pero lo nuevo no es centrarse en otro espacio económico, los hogares, sino pensar en otras lógicas. Que los cuidados pasen a ser el referente implica abandonar la lógica capitalista

también como sistema de creencias y apelar a la lógica de la vida o a la lógica de los cuidados. A diferencia del trabajo de mercado dirigido al beneficio, el trabajo de cuidado tiene como finalidad el cuidado de las personas en las situaciones particulares que se suceden a lo largo del ciclo vital en diferentes dimensiones: cuidados directos afectivos y emocionales, cuidado de las relaciones, cuidados de la salud y en las situaciones de dependencias específicas, producción de determinados bienes y servicios, gestiones diversas para el buen funcionamiento del hogar, etc. (Carrasco, 2013).

Desde la idea de reproducción, la economía feminista fue adoptando un concepto más amplio e integrador, el de sostenibilidad de la vida. Para Carrasco (2014b) este se refiere a:

[U]n proceso histórico de reproducción social, un proceso complejo, dinámico y multidimensional de satisfacción de necesidades en continua adaptación de las identidades individuales y las relaciones sociales, un proceso que debe ser continuamente reconstruido, que requiere de recursos materiales, pero también de contextos y relaciones de cuidado y afecto, proporcionados éstos en gran medida por el trabajo no remunerado realizado en los hogares (p. 44)

Esto se refiere al establecimiento de unos estándares mínimos de vida alcanzables para toda la población, que incluyan la satisfacción de necesidades biológicas y sociales, así como emocionales y afectivas (Bosch et al., 2005; Carrasco, 2006; Pérez Orozco, 2014b). Así, el debate sobre la sostenibilidad de la vida se centra en cómo el sistema socioeconómico garantiza el bienestar de las personas y, por tanto, debería otorgar un valor central al cuidado, aunque su análisis contempla procesos de mucho más abasto. La noción de sostenibilidad de la vida requiere superar las relaciones de poder que entraña la reproducción social capitalista-patriarcal y preguntarse bajo qué relaciones se dan los procesos de mantenimiento de la vida para, consecuentemente, priorizar aquellos trabajos con el objetivo y el resultado de proporcionar bienestar a las poblaciones (Cid, 2015).

La lógica de los cuidados lleva a un planteamiento determinado sobre la forma de resolver las necesidades humanas. Actualmente, la dependencia se entiende socialmente como la incapacidad de personas o grupos concretos para sostenerse a sí mismos, una idea que solo se comprende como reverso del sujeto imaginario capitalista autónomo, el *homo economicus*, plenamente autónomo, sin necesidades ni responsabilidades de cuidado. La economía feminista propone disolver la dualidad entre personas cuidadoras y cuidadas, diseminando la dualidad en una red más amplia de reciprocidades que rompa las jerarquías. En este sentido, la vulnerabilidad universal y la interdependencia son dos cualidades humanas que centran el proyecto de la economía feminista. Eso no significa que todas las personas tengan las mismas necesidades de cuidado ni las mismas posibilidades de cuidar, sino que la diversidad debe estar en el centro del planteamiento (Pérez Orozco, 2006). O sea, aunque los cuidados son una necesidad universal, es crucial no diluir aquellas situaciones de mayor vulnerabilidad y precariedad que requieren soluciones más urgentes. Lo que no se debe perder de vista es que todas las personas tenemos necesidades de cuidado y, aunque varíe su intensidad, se trata de una necesidad cotidiana y no de una excepcionalidad. Ello implica que, al tratarse la dependencia de una situación universal, no debe resolverse de forma privada ni individual, sino que es una cuestión social y política (Carrasco et al., 2011).

La propuesta de la sostenibilidad de la vida ha hecho de la expresión “poner la vida en el centro” una reivindicación central en el feminismo. Aunque es muy sugerente, este lema está rodeado de una gran ambigüedad que no contribuye a clarificar qué son los cuidados ni qué lugar deben ocupar. Alimenta la tendencia creciente dentro del feminismo a sobrerrepresentar la dimensión emocional y afectiva del cuidado. En este sentido, es preciso no perder de vista el riesgo de idealización del cuidado y la consecuente invisibilización de las desigualdades, opresiones e injusticias que se generan en su resolución (Esteban, 2017).

1.5. Una definición del cuidado

Los parámetros mercantiles se mostraron insuficientes para pensar los cuidados porque, a pesar de que existe un continuum entre ambos procesos económicos, se guían por lógicas diferentes. Mientras el mercado capitalista persigue la acumulación y actúa siguiendo la lógica de maximización del beneficio, los cuidados procuran el mantenimiento y la reproducción de la vida de acuerdo con las necesidades de las personas. Por eso ciertas autoras han planteado la necesidad de reformular el concepto de trabajo para que este pueda dar cabida a los cuidados (Bosch et al., 2005; Carrasco, 2013; Torns, 2008); mientras otras han optado por renunciar al trabajo como categoría que pueda y deba explicar la complejidad de los cuidados (Himmelweit, 2011 [1995]). Además, se ha señalado que es necesario superar la dicotomía trabajo/no-trabajo (Carrasco, 2013; Pérez Orozco, 2014b).

Equiparar el cuidado al trabajo mercantil implica utilizar una categoría preexistente que no es capaz de valorarlo íntegramente. Lo que hace del trabajo masculino un referente bastante cuestionable para entender el cuidado es precisamente que no incluye en su definición aspectos de relación y afecto (Carrasco, 2006b), ineludibles en los cuidados. El empleo no puede ser un referente para todos los cuidados porque se trata de un trabajo alienado y que no reconoce las condiciones de vida de las personas como finalidad: el empleo es “trabajo empobrecido” (Bosch et al., 2005, p. 11). Por lo tanto, el trabajo tiene que resignificarse y solo así podrá dar cuenta de la complejidad y riqueza de los cuidados.

La utilización del término trabajo para referirse al cuidado en su totalidad es, pues, controvertida. La elección de los términos no es gratuita, sino que permiten visibilizar diferentes elementos y presentan diferentes problemas: hablar de trabajo de cuidados remite al referente masculino del trabajo mercantil, mientras que al hablar de cuidado hay mayor propensión a idealizarlo y a identificarlo con la “mística del cuidado”, entendida como el autosacrificio deseado por parte de las mujeres (Carrasco, 2013). Hay también cierta tendencia en la utilización del término cuidado a idealizar los afectos y las motivaciones del cuidado y a reducir el imaginario sobre el cuidado a la maternidad y a la crianza (Torns, 2008). Aunque en otros contextos puede entenderse el trabajo como quehacer y proceso de generación de riqueza social en colectivo, lo cierto es que, en nuestra sociedad capitalista, que gira en torno al empleo, el término trabajo está profundamente connotado. Evidentemente hay que hablar de todas las actividades de cuidado que se dan en contextos mercantiles en términos de trabajo y procurar una equiparación real. Sin embargo, en esta investigación se opta por utilizar el término cuidado como paraguas, un metaconcepto como lo denominan (Daly & Lewis, 2011) que integre tanto las actividades remuneradas como las gratuitas, aquellas más instrumentales y explícitas y aquellas más subjetivas, relacionales y enmarañadas en otro tipo de relaciones (especialmente de parentesco, pero también de amistad

y de comunidad). Para usar el término cuidado de forma transversal, sin embargo, es necesario tener siempre presente el riesgo de la sublimación e invisibilización de las relaciones de explotación en que se da el cuidado en los diferentes contextos. Además, negar la centralidad del empleo como referente es compatible con utilizar sus medidas (el tiempo y el dinero) para mostrar los costes del cuidado en estos términos.

Pensar el cuidado más allá de lo doméstico, familiar e impagado ha dado pie a considerar como un amplio abanico de actividades como cuidado. El problema de las diferentes definiciones es que estas han tendido a priorizar algún criterio que permitía referirse a un tipo de cuidado concreto, invisibilizando el resto. En este sentido, Thomas (2011) establece 7 dimensiones para conceptualizar todos los tipos de cuidados: 1) la identidad social de la persona cuidadora, 2) la identidad social de la persona receptora, 3) las relaciones interpersonales que se establecen, 4) la naturaleza de los cuidados (como estado de actividad *caring for* y como estado afectivo *caring about*), 5) el dominio social en el cual se localiza la relación de cuidados (público o privado), 6) el carácter económico (remunerado o no-remunerado) y 7) el marco institucional. Esta clasificación daría cabida a todos los tipos de cuidados y permitiría establecer diferentes categorías. Todos los cuidados quedarían incluidos en el concepto unificado que propone Thomas, que no dejaría a la sombra ningún tipo de actividad de cuidados:

Los cuidados son la prestación remunerada o no remunerada de apoyo en la cual intervienen actividades que implican un trabajo y estados afectivos. Los prestan principalmente, aunque no exclusivamente, mujeres, tanto a personas adultas sanas como a personas dependientes y a los niños y niñas, en la esfera pública o en la esfera doméstica, y en una diversidad de marcos institucionales (p. 169).

Aunque la hipertrofia y la laxitud del concepto no permiten trazar límites claros sobre qué es cuidado y qué no, existen algunos consensos firmes. Primero, que se trata de un conjunto de actividades imprescindibles para la vida humana, tanto para su reproducción como para alcanzar ciertos estándares de bienestar. Segundo, que la organización social del cuidado se ordena y significa a partir de un sistema económico y una cultura capitalista, heteropatriarcal y colonial, por lo que las principales cuidadoras son mujeres -especialmente y en peores condiciones las más pobres, racializadas y migrantes-, que los desarrollan de forma coherente con el rol naturalizado de cuidadora. Y, tercero, los cuidados resultan invisibles o infravalorados en términos monetarios para el mercado, que es el espacio hegemónico de valoración social. Si el objetivo es el sostenimiento de la vida los cuidados deben entenderse como actividad primordial y cuyo valor y característica diferencial es precisamente su centralidad en este proceso.

1.6. Resumen

En este apartado se han revisado los debates principales que se han llevado a cabo dentro del feminismo y que han dado pie a una definición del cuidado que tenga en cuenta todas sus dimensiones. Primeramente, el cuidado se ha caracterizado desde una perspectiva materialista a partir del Debate sobre el Trabajo Doméstico en la década de los 70, que lo vinculó con el sostenimiento del sistema económico y permitió equiparlo al empleo. Luego, desde una perspectiva ética que parte de la valoración de las aportaciones de las mujeres, el cuidado ha sido considerado generador de valores universalizables que deberían de ser centrales en el sistema social y político. La economía feminista ha llegado a un punto de encuentro entre estas

dos visiones. El paradigma de la *sostenibilidad de la vida* pone en el centro de la agenda política los cuidados, con el objetivo del bienestar humano, partiendo de la denuncia de las desigualdades e injusticias que hoy los atraviesan. El apartado acaba con la definición de cuidado que se utiliza en esta investigación, que aúna las dos dimensiones y es transversal a los diferentes espacios y marcos institucionales en que se resuelve. Así mismo, se opta por utilizar el término *cuidado* y no *trabajo de cuidado*, alejándose de equiparar la totalidad del cuidado al empleo. A pesar de los riesgos y limitaciones, prescindir del término trabajo ofrece un paraguas más amplio que en parte se diferencia, e incluso se opone, al sistema económico, sin que eso suponga renunciar a la valorización económica ni mucho menos a los derechos laborales cuando este se presta de forma remunerada.

2. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO

Las prácticas del cuidado están absolutamente enredadas en el sistema social y cultural. Las normas sociales establecen quién debe cuidar, dónde debe hacerlo, quién debe ser cuidado/a y cómo debe llevarse a cabo este cuidado. De hecho, es arriesgado utilizar el concepto de cuidado para referirnos a la infinidad de prácticas que las sociedades llevan a cabo para lograr el bienestar físico, psicológico y emocional de sus miembros (Esteban, 2017). Sólo al contextualizar el cuidado cobra sentido su organización social, es decir, el modo en que la sociedad lo atiende.

En este apartado se aborda el papel de diferentes agentes sociales en el cuidado. Se parte del *Diamante de Cuidado* propuesto por Shahra Razavi (2007) para facilitar una cartografía de los espacios en que se resuelve el cuidado. Nos adentramos en los diferentes espacios sociales comenzando por la familia, epicentro del cuidado en nuestras sociedades. En segundo lugar, se exploran las diferentes perspectivas y modelos de políticas de cuidado que se han desarrollado y que se encuentran hoy en debate. Estas son relevantes no únicamente en tanto que ejercicio de responsabilización del sector público con esta necesidad social, sino también en tanto que inciden directamente sobre el papel del mercado, las familias y las comunidades con el cuidado. Para acabar, se indaga en el mercado de los cuidados, actualmente en expansión y escenario de tensiones. El cuarto agente, en el que se encuentra la comunidad, se aborda de forma amplia y específica en el siguiente subcapítulo, por tratarse del objeto central de estudio de esta investigación.

2.1. El Diamante de Cuidado

La organización social del cuidado se refiere al modo en que las sociedades resuelven las necesidades de cuidado distribuyendo las responsabilidades y trabajos que entraña entre agentes o espacios de resolución. Partiendo del análisis de los Estados de Bienestar, Shahra Razavi (2007) acuñó el término *Diamante de Cuidado* para ilustrar de forma gráfica una figura con cuatro vértices -Estado, mercado, familia y sector no-lucrativo- que define así:

Nos gustaría pensar en el *Diamante de cuidado* como la arquitectura a través de la cual se provee el cuidado, especialmente a aquellas personas con necesidades intensas como la primera infancia, la ancianidad frágil, las personas con enfermedad crónica y la gente con discapacidades físicas y mentales. Las instituciones involucradas en el diamante de cuidado incluyen la familia/grupo doméstico, mercados, el sector público y el sector no

lucrativo, que incluiría la provisión voluntaria y comunitaria. Las tipologías son siempre problemáticas y algunas formas de provisión pueden caer en las grietas. (p.21)²

El papel de cada agente depende del contexto sociohistórico y sólo puede entenderse en relación con el conjunto. Los cuatro agentes están profundamente relacionados y existe un flujo de responsabilidades entre ellos, de manera que sus fronteras son colindantes, permeables en diferentes grados y a veces difusas. Aunque algunas responsabilidades de cuidado parezcan totalmente ancladas en uno de los espacios (especialmente en los hogares) es importante remarcar la idea de que su distribución es contextual y, por lo tanto, un reparto diferente es posible. Existe la idea ligada a la narrativa moderna de que los países transitan desde una provisión privada, principalmente brindada por la familia y la comunidad, hacia una protagonizada por el Estado y el mercado (Razavi, 2007a), pero lo cierto es que los cuatro vértices están en permanente tensión y búsqueda de un equilibrio mediante un trasvase de responsabilidades en todas las direcciones. Un ejemplo próximo son los reajustes sufridos en la organización social del cuidado tras la crisis del 2007, que han sido analizados por diversas autoras (Agenjo Calderón, 2011; Ezquerra, 2012, 2014; Gálvez, 2013; Pérez Orozco, 2010). En el contexto de recesión económica y a causa de las políticas de reducción de gasto público y austeridad que la acompañaron, el Estado retrocedió en su responsabilización con el bienestar de la población, lo que fue asumido en gran parte por las familias. Muchos trabajos de cuidados sufrieron una “vuelta a los hogares” recayendo principalmente sobre las mujeres, que vieron cómo se intensificaba su carga total de trabajo para cubrir el vacío tras los recortes de gasto público en determinados servicios. Además, las responsabilidades de cuidado también se movieron desde el agente estatal hacia el mercantil, con políticas de privatización, a través de medidas como el copago o la externalización de la gestión. Los desplazamientos hacia la comunidad han sido menos estudiados en el caso español, aunque sí se ha hecho referencia al creciente papel del Tercer Sector de Acción Social (de ahora en adelante TSAS) a partir de la crisis (Ezquerra & Iglesias, 2013). En cambio, en el contexto latinoamericano existen diversos ejemplos de emergencia de proyectos comunitarios surgidos de la autoorganización. Por ejemplo, las ollas comunitarias que se extendieron en Perú en la década de los 80 cuando la inflación no permitía a las familias garantizar la subsistencia de forma individual (Federici, 2008); o el caso de Argentina tras la crisis del 2001, cuando muchas actividades de cuidado fueron llevadas a la resolución colectiva, como los comedores comunitarios y las redes de trueque (Quiroga Díaz & Gago, 2014). En síntesis, los cambios en el reparto de responsabilidades de cuidado entre diferentes agentes no siguen una evolución lineal. Los cambios políticos, socioeconómicos o demográficos llevan a reajustes y pueden hacer emerger con fuerza a la comunidad.

² Original en inglés. Traducción de la autora.

2.2. El cuidado en la familia

El desarrollo histórico del cuidado, la construcción de la figura del ama de casa en el marco de la familia y la identificación de las mujeres con el sujeto cuidador, son tres procesos inseparables. El cuidado en el marco de la familia es la génesis del cuidado como lo entendemos hoy en nuestro contexto del sur de Europa. Cuando el cuidado ha salido de este marco lo ha hecho como una réplica adaptada arrastrando los elementos más esenciales del cuidado familiar heteropatriarcal, a la vez que se ha dado por hecho que los hogares mantendrían su papel neurálgico. Los cuidados se han construido como una cuestión individual, que se basa en la dependencia de unos/as respecto a otros/as, y que se presta de forma unidireccional.

Los cuidados, como ya se ha apuntado, no son separables en la mayoría de los casos de las personas que los realizan, que lo hacen de acuerdo con unas identidades socialmente construidas en base al género y también al parentesco. Los cuidados en tanto que socialmente construidos y cargados de significado son parte consubstancial de la identidad de género femenina que se ha generado sobre la figura de la *buena madre*.

2.2.1. La construcción histórica de la cuidadora

La significación que reciben los cuidados hoy, así como su organización social, tiene su origen en el ideal de *buena madre* surgido de la ideología de la domesticidad durante el siglo XIX. Con la industrialización se dieron cambios profundos en las funciones y concepciones de la familia, la maternidad, el valor de la infancia y los cuidados. Previamente, era muy común la externalización del cuidado de la prole, y las tareas domésticas eran una parte ínfima de las que se consideran hoy necesarias. La ideología de la domesticidad que se creó y difundió desde diferentes instituciones (burguesía, Iglesia, Estado, sindicatos, etc.) llevó consigo una resignificación de la maternidad y un cuestionamiento de las prácticas anteriores; responsabilizó a las mujeres del cuidado y comportó nuevas identidades de género (Carrasco et al., 2011). El trabajo de cuidados aumentó a lo largo del siglo XX gracias a la difusión de estas ideas. La ideología e injerencia de voces expertas alimentaron la idea de la *buena madre*, creando cursos e instituciones específicas para formar a las mujeres en el ejercicio correcto de la maternidad. Así es cómo fue tomando cada vez más importancia el cuidado como producto del amor maternal. A partir de esta herencia, los cuidados se encuentran anclados en una construcción subjetiva basada en el sacrificio y la sentimentalidad romántica

Con este proceso histórico se da, por un lado, la disociación entre las esferas pública y privada, la diferenciación clara de funciones, se argumenta su complementariedad al tiempo que se jerarquiza el valor social de ambas, naturalizando e invisibilizando el cuidado en los hogares y conduciendo a las mujeres a este (Mollyneux, 1994). El modelo de hombre ganador de pan y mujer ama de casa (más conocido en inglés, *male bread winner and woman house keeper*) representa esta división de esferas, roles y trabajos, y enmascara la supuesta complementariedad de este modelo de familia. Los sindicatos defendieron el salario familiar, percibido por parte del cabeza de familia y suficiente para mantener a todo el grupo doméstico manteniendo a las mujeres fuera del mercado laboral. Se forjaba así un modelo heteropatriarcal de familia que subyugaba a las mujeres a partir de la dependencia económica, pero que al mismo tiempo las persuadía con la cara más dulce y satisfactoria del cuidado, ligada a la crianza y construida alrededor del arquetipo del ángel del hogar (I. Fernandez, 2014; Saletti Cuesta, 2008).

2.2.2. Cambios sociodemográficos, la huella del feminismo y la quiebra del modelo

A partir de los años 60 se dio en occidente una transformación considerable de la concepción de la familia, protagonizado en gran parte por el feminismo. Las mujeres comenzaron a reivindicar su autonomía personal, su independencia económica, se idealizó el abandono del hogar paterno como sinónimo de libertad, se comenzó a rechazar el matrimonio como mandato social y se desarrollaron múltiples alternativas de convivencia como las comunas (Tobío et al., 2010). Estos cambios calaron hondo y provocaron el inicio del resquebrajamiento del modelo *male bread winner*.

Aunque en España se alargó el modelo de ama de casa como destino único para las mujeres casadas hasta el final del Franquismo, a nivel europeo se observan desde 1965 importantes cambios sociodemográficos: un incremento de las tasas de actividad de las mujeres, una caída de la fecundidad, un retraso de la edad del matrimonio y de la maternidad; así como un aumento exponencial de divorcios, uniones de hecho, parejas sin niños y hijos fuera del matrimonio (Tobío et al., 2010). El desencanto de las mujeres occidentales con el modelo de ama de casa tiene una fuerte dimensión existencial e identitaria que Betty Friedan expresó en *La mística de la feminidad* (Friedan, 2017 [1963]), que lo hizo irreversible. A menudo se sitúa la entrada masiva de las mujeres en el mercado laboral como el detonante del cambio, pero hay que hacer hincapié en que la radicalidad del cambio se encuentra en su dimensión cultural.

La inserción de las mujeres en el mercado laboral no es tanto un cambio cuantitativo de reducción del número de mujeres plenamente disponibles para el cuidado (que también), sino más un cambio cualitativo en su identidad, al negarse a renunciar a toda vida profesional y a la independencia monetaria por cuidar (Pérez Orozco, 2014a).

Paralelamente, la cultura de masas lleva consigo diferentes aspectos que han reconfigurado tanto la organización como la ideología del cuidado: la identidad como proyecto individual, la reproducción como motor económico a partir del consumo, la mayor importancia de los elementos subjetivos y de las relaciones personales, y un concepto de bienestar ligado a aspectos tanto materiales como inmateriales (Vega, 2009). Todos estos elementos han llevado a una revalorización del cuidado como conjunto de relaciones que aportan bienestar. Sin embargo, este no ha sido asumido por toda la población de la misma manera, sino que continúan siendo las mujeres quienes se hacen cargo mayoritariamente de ellos, no libres de contradicción. Sin duda la idea de la *buena madre* ha sufrido cierto desgaste en las últimas décadas gracias a los logros en diferentes frentes de los movimientos feministas. Las reivindicaciones por los derechos sexuales y reproductivos, centrales en las agendas del feminismo en España las últimas décadas, hacen alusión directa a la libertad del ejercicio de la maternidad. Otro frente importante es la exigencia de la igualdad en el mercado de trabajo, con la apuesta por las medidas de conciliación, y acompañado también, necesariamente, de un grado más alto de externalización y desfamiliarización de algunos cuidados. Pero, ni los roles e identidades de género se han transformado lo suficiente para eliminar todos los vestigios del modelo, ni se han dado las respuestas por parte del resto de la sociedad para asumir colectivamente las funciones que las mujeres ya no están dispuestas a asumir en solitario.

2.2.3. Las familias cuidadoras hoy

Aunque el modelo de *male bread winner* continúa desmoronándose, el cuidado en las familias hoy no deja de ser una versión suavizada del mismo. Los cambios se han centrado sobre todo en las vidas laborales de las mujeres, y mucho menos en las de los hombres y en el ámbito de los cuidados. El incremento de la dedicación de las mujeres al empleo no ha llevado a un modelo de *doble perceptor* de salario con igualdad entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo, sino que en la mayoría de los países occidentales se ha tendido a configurar un modelo de *perceptor y medio* (Razavi, 2007). Este cambio ha comportado muchas dudas sobre cómo se asume el cuidado cuando todos los adultos de la familia están a tiempo completo en el mercado laboral, lo que dependerá en gran parte de las políticas de cuidado que se adopten.

A las dificultades por “conciliar” el trabajo remunerado con el cuidado en el marco familiar, hay que sumar los cambios demográficos, que han comportado un incremento enorme de las necesidades de cuidado de la población. El alargamiento de la esperanza de vida ha generado una descompensación entre el número de mujeres de la franja de 45 a 65 años que asumían mayoritariamente este tipo de cuidados en el marco familiar y la cantidad de personas que requieren cuidados (Moreno-Colom et al., 2013), a lo que hay que sumar que estos son cada vez de mayor intensidad y duración. Este factor es el más relevante a la hora de explicar los problemas de resolución del cuidado hoy en estados de tradición familiarista como el español.

Por otro lado, se ha dado una diversificación creciente de los modelos de familia. La familia actual tiene una orientación mucho más individualista de sus miembros y unas uniones mucho más frágiles de las parejas (Tobío et al., 2010). Las familias a partir de parejas del mismo sexo, las monoparentales y las que se componen a partir de separaciones previas no dejan de ganar peso. Sin embargo, aunque cambian las formas de convivencia, la concentración del cuidado en manos de las mujeres no cambia a la misma velocidad, y los hombres continúan lejos de asumir la parte proporcional. Dicho esto, es cierto que hay una participación creciente de los hombres en las tareas de cuidado, que es especialmente visible en la paternidad:

De las actividades domésticas, son [el cuidado de sus hijos y otros menores] las primeras que se aceptan, generalmente como ayuda que se presta a la madre, más que como a responsabilidad propia. El *padre maternal* despierta simpatía y apoyo social activo, a través, por ejemplo, de los permisos de paternidad. (Tobío et al., 2010, p. 14).

A la vez, actualmente asistimos a un cierto retorno de la retórica y las prácticas en torno a la *buena madre*. La *ideología de la maternidad intensiva* (Hays, 1998) y la *ofensiva naturalista* (Badinter, 2011) son modelos que están reforzando la dedicación de las mujeres en la crianza. La perspectiva naturalista se apoya en la etología para justificar un comportamiento maternal instintivo propio de la “naturaleza”. La maternidad se está revalorizando como experiencia significativa y punta de lanza de la reivindicación del derecho a cuidar y a hacerlo en condiciones dignas, entrando en contradicción con las prácticas de generaciones anteriores de mujeres, que apostaron por una mayor externalización del cuidado para lograr la emancipación económica. Es lógico el desconcierto que los actuales discursos causan en muchas mujeres que fueron madres antes de los 90 y que lucharon por desarrollarse en el ámbito profesional y “salir de los hogares”. Pero la apuesta por vivir intensamente la maternidad por parte de un número creciente de mujeres responde también al desencanto con esas promesas emancipatorias del trabajo asalariado, que

acaba conduciendo a reivindicar el derecho y el deseo de cuidar (Vega, 2009). La romantización de la maternidad gana adeptas que, al mismo tiempo, dicen rechazar una maternidad tradicional. Como resultado, actualmente hay una tensión entre el rechazo de las mujeres a ser consideradas únicamente como cuidadoras, y una animadversión creciente en dejar el cuidado de las criaturas en manos ajenas a la familia, de manera que muchas mujeres prefieren hacerse cargo de ellas que trabajar en el mercado.

Por otro lado, las familias extensas como modelo de apoyo en el cuidado aún quedan más lejos en el tiempo. Sin embargo, las familias actuales sí cuentan con vínculos familiares en forma de red que proporcionan diversas formas de ayuda mutua más allá del núcleo de convivencia. La gran protagonista de la ayuda intergeneracional es la abuela materna, que asume un papel determinante y en ocasiones excesivo, en el cuidado de nietos y nietas. La matrilinealidad en el cuidado intergeneracional se explica en parte porque son las madres quienes más necesitan el apoyo para continuar sus carreras profesionales, entorpecidas por las llamadas dobles jornadas, y son sus propias madres quienes mejor comprenden esta necesidad (Tobío et al., 2010). Este papel tan predominante en el cuidado genera una cierta tensión entre el deseo y la satisfacción del cuidado de nietos y nietas, y la obligatoriedad cuando, frente a la ausencia de madres y padres y la insuficiencia de servicios, estas figuras cuidan con una intensidad exagerada.

En el cuidado de las personas mayores la familia también es protagonista. Casi todas las personas mayores son atendidas por algún familiar de primer grado, principalmente por parte de una hija, especialmente cuando la persona cuidada es una mujer; o por parte de la pareja, cuando la persona cuidada es un hombre (Tobío et al., 2010). La figura de los hombres cuidadores también es creciente en el caso de la gente mayor, especialmente cuando ellos están jubilados, es decir, cuando ya no tiene ningún impacto sobre su rol de sustentador económico (Comas d'Argemir, 2016). El envejecimiento de la población conlleva que las personas cuidadoras son también cada vez más mayores, con unas implicaciones evidentes sobre la calidad del cuidado.

Desde una aproximación feminista toman relevancia las identidades que se dan en torno al cuidado, la experiencia encarnada, el tiempo vivido, siempre en un marco de relaciones de poder. En los cuidados familiares las mujeres viven a menudo la tensión entre, por una parte, la motivación subjetiva por cuidar de sus seres queridos y, por otra, la obligación moral y la libertad constreñida por los roles de género y lo que "se espera de ellas". Entre las mujeres mayores la contradicción es menor, la asimilación de roles de género hace que muchas adopten una visión positiva y deseada respecto al cuidar, hasta el punto de llegar a sorprenderse y horrorizarse frente a situaciones en que las mujeres más jóvenes no se quieran hacer cargo de los mayores (Tobío et al., 2010)

2.3. Las políticas del cuidado

La resolución del cuidado mediante políticas públicas se ha centrado en la atención a necesidades específicas que asumen las políticas de salud, sociales y asistenciales. Este modelo surge de un Estado del bienestar que da por hecho que el cuidado cotidiano se resuelve en los hogares por parte de las mujeres. Todo sistema político sostiene un sistema de género, y el Estado de Bienestar sostiene la familia heteropatriarcal y el modelo *male bread winner*. Las críticas feministas se han dirigido a visibilizar que la responsabilidad colectiva con el cuidado es la gran ausencia de los Estados de bienestar. El reclamo de asumir el cuidado en su multidimensionalidad

como responsabilidad pública es el punto de partida de la propuesta anglosajona del social care (Daly & Lewis, 2011). Además, es necesario considerar el cuidado como un derecho tridimensional que garantice que todas las personas puedan recibir cuidados, puedan cuidar si lo deciden pero que nadie sea obligado a ello, y que las personas que llevan a cabo el cuidado lo hagan también en un marco de reconocimiento de derechos. Esta es la perspectiva que requieren unas políticas que surjan de la premisa de la vulnerabilidad universal como condición humana y den la consecuente centralidad política al cuidado.

Y una vez se ha tomado el cuidado como una cuestión política de responsabilidad colectiva, ¿cómo se aborda? Las medidas políticas para sostener el cuidado desde lo público son diversas y a veces incluso antagónicas. Algunas tienen por objetivo principal redistribuir el cuidado más allá de las mujeres en los hogares, otras se centran en reconocer la centralidad social de estos trabajos y en procurar asegurar las condiciones para que puedan llevarse a cabo, sin alterar necesariamente su actual segregación. Nancy Fraser (2015), en su propuesta de justicia bidimensional, que aún redistribución y reconocimiento, reivindica que ambos movimientos deben ir de la mano para transformar de fondo el modelo actual.

2.3.1. Estados de Bienestar ciegos al cuidado

El modelo del Estado del Bienestar surgió de la postguerra europea como un pacto institucional que trataba de apaciguar conflictos y facilitar la reproducción de la fuerza de trabajo al tiempo que se preservaba la paz social. El modelo se centró en tres pilares: la educación, la sanidad, y los sistemas de seguridad social, que incluyen tanto pensiones como subsidios de desempleo. Sin embargo, el modelo no tenía en cuenta "la variabilidad de las necesidades de cuidados y de bienestar de las personas en su vida cotidiana, a lo largo del ciclo de vida" (Recio Cáceres & Moreno-Colom, 2015, p. 181). En el norte de Europa el modelo se desarrolló desde los años 60 con una mayor cobertura social, mientras que en el resto de los países de la Europa occidental (a excepción de Francia) no se dará este proceso hasta bien entrados los años 90 (Tobío et al., 2010). Se concedían ciertos derechos sociales que repercutían directamente sobre el bienestar de la población, pero quedaban a cargo de las mujeres en las familias la mayor parte de los cuidados, incluyendo una parte importante de la crianza, la atención a las personas mayores y el cuidado cotidiano de los hombres adultos sanos. Además, se daba una división de responsabilidades de cuidado entre el Estado, que presta asistencia y formación, y las mujeres en las familias, que asumen la parte emocional y afectiva de los cuidados y, en definitiva, la satisfacción de las necesidades cotidianas (Vega, 2009). El Estado del Bienestar presentaba un modelo *ciego al género* y a la división sexual del trabajo.

Esping-Andersen (Esping-Anderser, 1999) elaboró una conocida categorización de los diversos regímenes del bienestar partiendo de tres dimensiones: las relaciones entre Estado y mercado, la estratificación social, y los derechos sociales definidos esencialmente como el derecho a "encontrar salidas fuera del mercado". Su análisis partía del modelo masculino de hombre trabajador, obviando el papel que juega el trabajo no remunerado de las mujeres en los hogares en la organización social y el bienestar de la población, cuestión que ha centrado las críticas feministas a la tipología de Esping-Andersen. Para Jane Lewis (Lewis, 2006) el contrato social del Estado de Bienestar fue concebido para un hombre ganador de pan con una ocupación regular y cuyas prestaciones sociales, dependientes de su vinculación al mercado, incluían a su familia, es

decir, mujer e hijos o hijas. Por ello, Jane Lewis y Ilona Oster (1991) propusieron una tipología alternativa que partiera de la distinción entre el proveedor económico u hombre ganador de pan y la proveedora de cuidados, la mujer. Orloff (1993), por su parte, sugirió la necesidad de complementar el criterio de desmercantilización -como grado de dependencia del acceso a derechos respecto a la relación con el mercado- con el de desfamiliarización -como el grado de independencia de las mujeres respecto al hombre "cabeza de familia" y la protección social de cara a los riesgos de pobreza derivados de esta autonomía. Este conjunto de críticas llevó a Esping-Andersen a complejizar su tipología para considerar el papel de la familia en la provisión de bienestar y su interacción con el estado y el mercado. De esta revisión surgiría el régimen de Europa del Sur (Italia, Portugal y España) con un fuerte familiarismo en el sistema de protección social.

2.3.2. La perspectiva del Social Care

Precisamente desde la crítica feminista a los Estados de Bienestar surge en el ámbito anglosajón el debate en torno al *care*. Desde esta perspectiva, el cuidado no se piensa únicamente en términos de trabajo mercantil, sino como un espacio más amplio de relaciones, que puede darse dentro o fuera de los hogares, pero cuya relevancia está en el impacto que tiene sobre las condiciones de vida de la población, y no sobre el mercado (Torns, 2008). Mary Daly y Jane Lewis (2011) desarrollaron el término *social care* para mostrar la necesidad de que el Estado del Bienestar contemplara la organización social del cuidado desde la perspectiva de la vulnerabilidad universal, y no como un conjunto de políticas que atendieran el cuidado como un problema excepcional e individual. El concepto *social care* se ha desarrollado precisamente para referirse a estas necesidades de cuidado más amplias, que quedan fuera de las responsabilidades del *health care* (Moreno-Colom et al., 2013). Este enfoque amplía la mirada del modelo de Estado del bienestar para dar cobertura a las necesidades de cuidado cotidianas, así como al cuidado de larga duración. Se presenta como una categoría heurística que permite incorporar la complejidad del cuidado, incluyendo sus dimensiones materiales y simbólicas, a la política pública.

Para emplear el concepto de cuidado como categoría general de análisis referida al Estado del Bienestar es preciso encontrar la manera de conservar su capacidad para desvelar dimensiones importantes de la vida de las mujeres (de la condición humana, de hecho) y captar al mismo tiempo las características más generales de los dispositivos sociales establecidos en relación con las necesidades y el bienestar personales. Con este fin, proponemos la categoría heurística de *social care*. (Daly & Lewis, 2011, p. 230).

El *social care* incluye tres dimensiones: 1) el cuidado como trabajo, poniendo la atención sobre las condiciones en que este se desarrolla, si se hace de forma remunerada o no, formal o informal, y cuál es el papel que juega el Estado en su reglamentación; 2) los cuidados en un marco normativo de obligación y responsabilidad, desde un enfoque ético y normativo se fija en las relaciones sociales de cuidados y el papel del Estado en atenuar o consolidar las normas sociales vigentes; y 3) los costes del cuidado, financieros, pero también emocionales para los diferentes actores implicados.

Esta concepción lleva a virar la mirada del enfoque familiarista hacia la individualización de los derechos de cuidado. Además, la preocupación no se sitúa únicamente en resolver las necesidades de cuidado de la población sino también en establecer las condiciones que permitan

llevar a cabo el cuidado en el marco de las relaciones interpersonales. Es decir, concebir el cuidado como un derecho universal de ciudadanía nos lleva a reconocer simultáneamente la vulnerabilidad universal y la consecuente responsabilidad colectiva y pública con el asunto y, al mismo tiempo, la importancia social del cuidado como conjunto de relaciones, vínculos y compromisos de las personas entre sí.

2.3.4. El cuidado como derecho

Cuando nos referimos a un enfoque de derechos asumimos que estos deben ser universales y que es responsabilidad de los Estados garantizarlos. El derecho al cuidado es un derecho social en construcción, que se está materializando desde tres dimensiones diferentes: el derecho a recibir cuidado, el derecho a decidir cuidar o no cuidar, y el derecho a condiciones de trabajo dignas en el sector del cuidado (Batthy, 2015). Integrar el cuidado como el cuarto pilar del Estado del Bienestar implica una alteración de las relaciones entre familia, Estado e individuo. El derecho al cuidado pasa a ser un derecho universal de todas las personas, independientemente de que cuenten o no con una familia que las pueda sostener y también de los recursos económicos que faciliten las soluciones por la vía del mercado. En el enfoque de derechos el Estado deja de considerarse subsidiario y corrector de los fallos del mercado o de la familia, y pasa a ser considerado garante de derechos.

El derecho al cuidado opera sobre dos sujetos: quien cuida y quien recibe el cuidado. Esto implica, por un lado, que se provean las políticas que permitan a una persona cuidar cuando lo desee (como permisos parentales remunerados); y también las políticas necesarias para que quienes no quieran cuidar puedan decidirlo libremente (básicamente servicios que asuman esta tarea). El derecho a no cuidar es quizás el más controvertido, porque puede ser leído como el riesgo socialmente desmoralizante del abandono de los más vulnerables. Sin embargo, este derecho no supone descuidar las obligaciones con el cuidado, sino encontrar mecanismos para que determinadas personas no se vean sobrecargadas porque no tienen alternativa. Se trata de acabar con el privilegio de no cuidar del que gozan la mayor parte de los hombres y con la sobrecarga de las mujeres con el cuidado.

En España, *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (a partir de ahora LAPAD), conocida como Ley de Dependencia, ha supuesto el avance más significativo en esta dirección. Esta Ley marca un punto de inflexión dejando atrás el viejo modelo contributivo y asistencial, orientado a las personas con menos recursos, para dar paso a políticas universales que defienden el derecho social a la autonomía de las personas (Tobio, 2010). Por primera vez se reconocía en España el derecho individual al cuidado como un derecho de ciudadanía. La Ley se dirige a aquellas personas que necesitan a otras personas para poder llevar a cabo las actividades cotidianas básicas, para que puedan permanecer el mayor tiempo posible en su propio entorno, cubriendo fundamentalmente cuidados de larga duración de personas mayores con dependencia u otras personas dependientes a causa de afectaciones de salud. Por lo tanto, su piedra angular es el derecho de las personas al cuidado. Sin embargo, que este sea garantizado tiene una repercusión directa sobre el derecho a decidir si cuidar o no (aligerando el peso de las personas que asumían "obligatoriamente" el cuidado en el marco familiar) y también sobre los derechos laborales de las cuidadoras, al regular las figuras profesionales que van a llevar a cabo estas tareas.

A pesar de las buenas intenciones, la LAPAD ha tenido muchos problemas desde su propio planteamiento hasta su ejecución. En primer lugar, las medidas reconocidas por la Ley debían ser fundamentalmente servicios que permitieran externalizar el cuidado. De forma subsidiaria se reconoció a la *cuidadora no profesional*, una figura híbrida basada en el modelo familiarista, en que un miembro de la familia cuida a la persona dependiente pero con un reconocimiento económico. Desde un inicio esta medida fue cuestionada por su efecto perpetuador de la feminización del cuidado en los hogares con un reconocimiento económico, además, muy lejos de la profesionalización. Esta medida pretendidamente excepcional en seguida se generalizó como la opción más común. Además, por la propia insuficiencia de servicios, las Comunidades Autónomas, encargadas de desplegar la Ley, han dado prioridad a las prestaciones económicas porque son más baratas y fáciles de gestionar, aunque estas refuerzan la naturalización del cuidado en las mujeres. La ceguera de género en las medidas adoptadas, la perpetuidad del cuidado como amalgama de capacidades más afectivas que profesionales, así como la ausencia de políticas específicas que tengan el objetivo de incorporar los hombres al cuidado diluyen absolutamente la capacidad transformadora (Fernandez Villanueva, 2012; Recio Cáceres & Moreno-Colom, 2015). Por otro lado, el despliegue de la Ley ha tenido un protagonismo del sector privado y de la concertación pública, con el efecto de empeorar la calidad del cuidado, así como las condiciones de trabajo (Ezquerro, 2019).

2.3.5. La justicia social y de género en las políticas de cuidado: redistribución, reconocimiento, reducción

Más allá de reclamar el reconocimiento del cuidado como cuestión política, las propuestas feministas han sido dispares, especialmente en el cómo y con qué medidas desarrollar una nueva organización social del cuidado. Las visiones que veían el cuidado como un lastre y forma de explotación centraron su agenda política en sacar gran parte del cuidado de los hogares, transfiriéndolo a servicios públicos, y también en repartir el cuidado entre mujeres y hombres, para acabar con el abuso de que los segundos se beneficien del trabajo gratuito de las primeras. Otras perspectivas han puesto el acento en procurar que el cuidado pueda desarrollarse con la dedicación necesaria, preservando las relaciones interpersonales y afectivas en su prestación.

Nancy Fraser (2015) ha situado estas dos tradiciones feministas en torno a dos demandas centrales en las políticas de cuidado: la redistribución y el reconocimiento. Dependiendo de dónde se focalice, cobra relevancia la capacidad del cuidado para operar sobre la clase social, empobreciendo a quien lo presta; o bien sobre el estatus social, siendo invisibilizado mediante los patrones culturales androcéntricos dominantes que otorgan centralidad al mercado. Sin embargo, "remediar la injusticia de género exige, en todo caso, cambiar la estructura económica y el orden de estatus de la sociedad contemporánea. Ninguna de las dos bastará por sí sola" (p.193).

Aunar estos dos tipos de políticas no es sencillo, dado que las dos dimensiones interactúan entre sí y, si se conciben por separado, avanzar en una puede llevar a retroceder en la otra. Fraser (2015) describe dos modelos que resultan si se desarrolla una única dimensión. El primero es el modelo de *persona proveedora universal*. Surge de las tradiciones del feminismo de la igualdad y propone la entrada de las mujeres en el mercado de trabajo en las mismas condiciones que los hombres, a jornada completa y con salarios suficientes de proveedoras principales de la familia en igualdad respecto a los hombres. El segundo, en el polo opuesto y a raíz de las demandas del feminismo de

la diferencia de poner en valor la experiencia y las aportaciones de las mujeres, es el modelo de *paridad de la persona cuidadora*. Este busca compensar a las personas (mujeres) que emprendan una carrera profesional discontinúa marcada por períodos de dedicación a los cuidados. Ambos modelos se muestran insuficientes para lograr la justicia social y de género; el primero por su marcado androcentrismo, y el segundo porque no logra la igualdad económica real. Una tercera propuesta supera estas limitaciones, es el modelo de *persona cuidadora universal*, en que todos los empleos estarían diseñados para personas que también cuidan, el trabajo de cuidados informal tributaría del mismo modo que el empleo, y la sociedad civil se haría cargo de una parte creciente de los cuidados desde una gestión democrática y autogestionada.

La redistribución y el reconocimiento, así como las tensiones que entraña la relación entre ambas, están muy presentes a la hora de elaborar agendas políticas del cuidado en clave feminista. Partiendo de la misma base, Valeria Esquivel (2015) ha llevado a cabo una materialización de las propuestas de Fraser en una *agenda de cuidados transformadora*, es decir, que subvierta el orden subyacente capitalista y patriarcal que genera la desigualdad. Esquivel desarrolla las medidas del reconocimiento mediante la visibilización del cuidado, incluyendo su medición, su presencia transversal en las políticas públicas, y la elaboración de agendas discursivas que cuestionen y presenten alternativas al modelo actual. En cuanto a las políticas de redistribución del cuidado, señala la necesidad de tener en cuenta la diversidad de familias que por su composición ponen en duda el modelo hegemónico, especialmente las monoparentales que imposibilitan repartir el cuidado en su interior. Este es un motivo más para reivindicar una redistribución más allá de los hogares, en el conjunto de la sociedad. Esquivel añade una tercera "R", de reducción, referida a la necesidad de desarrollar infraestructuras que aligeren la sobrecarga del cuidado y aminoren la pobreza de tiempo de las cuidadoras que lleva asociada una infraestructura inadecuada.

La propuesta política de Sandra Ezquerro y Elba Mansilla (2018) para el Ayuntamiento de Barcelona es fruto de esta misma senda. Las autoras proponen el *marco de democratización del cuidado* que recoge y concreta tanto la propuesta de Nancy Fraser como la de Valeria Esquivel. El marco se estructura a partir de cuatro ejes, dos estratégicos y dos transversales. Cada uno de los cuatro ejes que guían las políticas transformadoras del cuidado, se desgrana en diferentes dimensiones que concretan la propuesta.³ El primer eje se refiere al reconocimiento de la centralidad social del cuidado y contiene dos dimensiones: la valorización social y simbólica del cuidado y la garantía de que el acceso a un cuidado digno no se alcanza a costa de los derechos de otras personas. El segundo se enfoca a la socialización de la responsabilidad de cuidado hacia el ámbito comunitario, las administraciones públicas y el sector privado, y cada una de sus tres dimensiones se refiere a uno de estos tres ámbitos. En cuanto a los ejes trasversales, el primero

³ El *marco de democratización del cuidado* y sus componentes se desarrollan en el capítulo de metodología. Concretamente en el apartado titulado "Punto de partida" dentro de "Marco de análisis", en la página 69.

aboga por la eliminación de la (mal)división social de la organización social del cuidado desde una perspectiva interseccional; sus tres dimensiones hacen referencia a la división sexual, racial y socioeconómica del trabajo de cuidados respectivamente. El segundo de los ejes transversales, y último del marco, es el referente al empoderamiento en torno a la organización social del cuidado y sus tres dimensiones son: el empoderamiento individual, el relacional y el colectivo.

2.4. La mercantilización del cuidado

El mercado de los cuidados no es nuevo, aunque ha abarcado diferentes actividades de acuerdo con los cambios culturales y las políticas públicas. A inicios del siglo XX la externalización de los cuidados y la ocupación de las mujeres más pobres como sirvientas o nodrizas entró en declive “debido a las nuevas oportunidades de empleo que se ofrecía a las jóvenes (relacionadas con el incremento de los servicios), la expansión de la figura del ama de casa y al acceso de las mujeres a la educación.” (Comas d’Argemir, 2017, p. 26). Qué actividades se pueden o no externalizar lo determina en gran parte la cultura, el contexto histórico y los imaginarios en torno al cuidado. Basta con nombrar la lactancia como una actividad que se desarrolló durante mucho tiempo fuera del marco familiar y que hoy, en plena revalorización de la maternidad, es impensable mercantizarla.

Actualmente, el mercado de los cuidados es un sector en auge, frente a la menor disponibilidad de las mujeres en el cuidado familiar y el aumento incesante de necesidades en relación con el envejecimiento de la población; promovido a la vez por las políticas de cuidado que externalizan gran parte de los servicios. Hay dos escenarios principales donde se está dando este crecimiento. En los hogares, con un incremento de la contratación de mujeres mayoritariamente migrantes para hacerse cargo tanto de las tareas de cuidado indirecto (limpieza, cocina, lavandería), como del cuidado de personas mayores. Y en los servicios públicos y privados, desarrollados especialmente desde la LAPAD, que han generado un nuevo sector de empleo que se desarrolla tanto en los hogares como en las instituciones.

La profesionalización es una demanda histórica del feminismo: desnaturalizar el cuidado y desvincularlo de atributos “femeninos”, remunerarlo y regularlo, visibilizando su valor social y económico. Sin embargo, las condiciones laborales del sector de los cuidados, así como el reconocimiento de la capacidad requerida, están lejos de equipararse a otros sectores y lograr una profesionalización real (Recio Cáceres & Moreno-Colom, 2015; Roca, 2019). La profesionalización del cuidado tiene un largo camino por recorrer para superar, tanto la construcción histórica del cuidado naturalizado en el marco de las relaciones familiares, como los imaginarios y prácticas surgidas de las relaciones de servidumbre en que se ha dado el cuidado remunerado desde épocas precapitalistas (Tobío et al., 2010).

2.4.1. La mercantilización del cuidado en el marco de las políticas neoliberales

En la profesionalización del trabajo de cuidados el Estado tiene las funciones de proveedor, financiero y legislador, y el modo en que las lleva a cabo es decisivo para el mercado de cuidado (Razavi y Staab, 2010). A diferencia de los tres pilares del Estado del Bienestar -educación, sanidad y pensiones- surgidos después de la Segunda Guerra mundial, la irrupción del cuidado en la agenda política en los años 90 se da en un contexto internacional de giro neoliberal que desvirtúa los servicios universales e impone nuevas formas de pensar y gestionar las políticas y

servicios públicos (Moreno-Colom et al., 2013). En esta época se impulsa el Tercer Sector de Acción Social (TSAS) la vinculación entre oferta empresarial y el Estado, que llegan hasta las formas actuales de gestión de los servicios públicos. Razavi y Staab (2010) señalan dos grandes tendencias en la actuación de los Estados a nivel internacional. La primera es la adopción de formas de gestión de lógica privada, racionalizando los servicios con el fin de ahorrar recursos o instaurando el copago, con secuelas sobre las condiciones de trabajo en el sector, la calidad del cuidado o el acceso al mismo. La segunda es la subcontratación de los servicios o una parte de estos a empresas privadas o entidades sin ánimo de lucro, a menudo con criterios de eficiencia económica y las mismas consecuencias que el caso anterior. Con la entrada del TSAS como proveedor del cuidado, además, crece de manera importante el papel del trabajo voluntario, reforzando la idea del cuidado altruista y la dificultad para profesionalizarlo.

En el caso español, mientras la sanidad y la educación se construyeron como derechos universales, con infraestructuras públicas para garantizarlos, las políticas de cuidado se han dado a partir de una amalgama de recursos y servicios, en gran parte de gestión privada y a menudo brindados en los hogares. La LAPAD desarrolló, por un lado, los servicios de proximidad (Servicio de Atención Domiciliaria, Teleasistencia, Centros de Día, etc.) que permiten que la persona usuaria continúe viviendo en su entorno durante el mayor tiempo posible, y también los recursos institucionales. Ambos tipos de servicio son, por lo general, externalizados desde los municipios a empresas privadas que acceden mediante concursos competitivos con una preponderancia de los criterios económicos, directamente a costa de las condiciones laborales de las trabajadoras y de la calidad del servicio proporcionado (Alonso Méndez & González, 2020; Ezquerro, 2012b, 2019; Keller Garganté & Sol, 2019). Por otro lado, aunque la LAPAD surge con la intención de desarrollar servicios y profesionalizar el trabajo de cuidados, resulta contradictorio desde un inicio el reconocimiento de las prestaciones monetarias para cuidadores no profesionales en el ámbito familiar, que además se convirtieron en el principal recurso otorgado (Moreno-Colom et al., 2013). Todo ello, marca un abismo entre la capacidad profesionalizadora de las políticas de educación y sanidad, y las del cuidado.

2.4.2. Entre la vieja servidumbre y los empleos emergentes

En la década de los 90, cuando las necesidades crecientes de cuidado se hacían evidentes, el sector de los cuidados se concibió como un nuevo yacimiento de empleo. En 1993 Jacques Delors presentaba su propuesta "Crecimiento, competitividad, ocupación, retos y pistas para entrar en el siglo XXI" como una oportunidad para hacer converger la necesidad de crear empleo con las crecientes necesidades de cuidado (Moreno-Colom et al., 2013). En España, la LAPAD tenía que cumplir con este propósito profesionalizador, que para equiparar realmente el cuidado a otros empleos debería haber incluido un sistema de cualificaciones, credenciales profesionales, códigos éticos y normativas específicas, elementos que se cumplen sólo en algunos de los empleos del cuidado y que son especialmente inusuales en el cuidado remunerado en los hogares (Fernandez Villanueva, 2012; Recio Cáceres & Moreno-Colom, 2015; Roca, 2019).

Así, en el caso español, más que haberse aglutinado a las trabajadoras del cuidado en un sector profesionalizado, se puede diferenciar claramente entre tres perfiles: las mujeres inmigrantes como cuidadoras en los hogares a menudo de forma informal o con condiciones muy precarias y próximas a la servidumbre; las mujeres autóctonas de clase obrera como trabajadoras del SAD,

con bajas cualificaciones, condiciones laborales bastante precarias y, a menudo, con una trayectoria vital como cuidadoras familiares; y las mujeres jóvenes autóctonas como trabajadoras sociales y empleadas cualificadas del cuidado, quienes han logrado realmente la profesionalización (Recio Cáceres & Moreno-Colom, 2015). Existe, por tanto, un continuum entre las trabajadoras del cuidado que tiene en un extremo a quienes trabajan en los hogares, que continúan siendo la inmensa mayoría y que tienen los mayores obstáculos para su profesionalización; y, en el otro, aquellos empleos realmente emergentes y profesionalizados.

El cuidado dentro de los hogares se encuentra aún anclado al imaginario del cuidado familiar y alejado de la profesionalización real. Así, la figura del cuidador no profesional reconocida en la LAPAD no hace más que añadir confusión y desdibujar las fronteras entre el cuidado como profesión y el cuidado como relación en un marco familiar (Tobio, 2010). Por otro lado, el imaginario social que asocia cuidado a servidumbre está aún muy presente, especialmente en el caso de las trabajadoras del hogar internas. La muestra más clara de estas reminiscencias y de la falta de reconocimiento profesional del cuidado es el Régimen Especial de la Seguridad Social que regula el empleo del hogar, privando a las trabajadoras de derechos laborales como el subsidio de desempleo, el permiso de maternidad o una cotización íntegra de cara la jubilación (Sánchez Espinosa, 2019).⁴ El trabajo de cuidado contratado en los hogares se ha dado históricamente marcado por relaciones de desigualdad, donde las mujeres con menos recursos han asumido estos trabajos movilizadas desde zonas empobrecidas, especialmente desde el ámbito rural (Carrasco et al., 2011; Comas d'Argemir, 2017). La novedad de las últimas décadas ha sido la internacionalización y la intensificación de las migraciones femeninas estimuladas por el sector del empleo del hogar. El término cadenas globales de cuidados y afectos (Hochschild, 2014) ilustra la vinculación entre la crisis de cuidados en el Norte global y la crisis de reproducción social en el Sur, y su materialización en flujos migratorios transitados por centenares de miles de mujeres que se desplazan para cubrir estos lugares de trabajo. La internacionalización de la división sexual del trabajo de cuidados ha llevado consigo la racialización, que supone un tercer eje de opresión al perfil de mujeres pobres ocupadas en el sector (Parella & Cavalcanti, 2009). La lógica colonial que atraviesa las relaciones laborales en el cuidado refuerza la imagen de la servidumbre en la construcción de relaciones laborales en el sector. De hecho, la racialización está suponiendo una distancia cada vez mayor entre aquellos trabajos de cuidados reconocidos y profesionalizados, con conocimientos técnicos explícitos y una cierta especialización, realizados por personas blancas, y aquellos más precarios, brindados por personas marcadas por la raza y la migración, en un lugar de clara subordinación. En los hogares, las exigencias de quien decide cómo se cuida en pro de la individualización pasan por encima de la capacidad de las empleadas de decidir sobre su trabajo, en un contexto en que las funciones del puesto de trabajo no están

claramente detalladas y la capacidad de negociación de las trabajadoras está muy minada por su posición social vulnerabilizada, en muchas ocasiones en situación administrativa irregular.

Las demandas de individualización del cuidado contribuyen a invisibilizar la relación conflictiva entre quien presta y quien recibe: se antepone la necesidad de unos, ocultando las relaciones de poder y las desigualdades que conlleva el trabajo de cuidados cuando no se percibe como una profesión (Recio Cáceres & Moreno-Colom, 2015, p. 191)

Por otro lado, en los hogares los requerimientos formativos brillan por su ausencia, obstaculizando aún más la profesionalización y perpetuando la asociación de estos trabajos a atributos naturales de las mujeres. Las familias empleadoras entran en cierta contradicción al decidir contratar a cuidadoras en el ámbito doméstico apelando a una mayor calidad que en la institución, al mismo tiempo que no se pide ningún tipo de capacitación para el cuidado. Impera la idea que asocia la calidad del cuidado a competencias actitudinales con una difícil traducción en una capacitación técnica, imprescindible de cara a la profesionalización (Recio y Moreno-Colom, 2015).

2.4.3. Resumen

En este apartado se ha abordado el papel que juegan la familia, el Estado y el mercado en la provisión del cuidado. La familia es el epicentro de la organización social del cuidado en nuestra sociedad. A pesar de los cambios acontecidos las últimas décadas, continúa siendo quien asume el cuidado cotidiano de las personas. Aunque el arquetipo del ama de casa ha dejado de ser un referente deseable para la mayor parte de las mujeres, los escasos cambios en la asunción de las responsabilidades del cuidado por parte del resto de la sociedad han perpetuado el papel protagonista de las mujeres en la familia como principales garantes del bienestar cotidiano. El papel de los hombres gana peso, especialmente en tanto que padres, pero el modelo de *paridad del cuidador* ideado por Nancy Fraser está muy lejos de ser una realidad. Las políticas del cuidado, por su parte, han dado un giro importante en su planteamiento, desde las políticas asistenciales pensadas para "rescatar" a aquellas personas que no alcanzan con sus propios medios, hasta el planteamiento del cuidado como derecho universal. Sin embargo, este planteamiento, que en el caso español se materializa en la LAPAD, tampoco logra una garantía real de este derecho. Uno de los principales problemas es su surgimiento en un momento de neoliberalización de la política pública agravado por la crisis económica del 2008 y el papel preponderante otorgado a las lógicas mercantiles. Por su parte, el proceso de mercantilización que podría presentarse como una vía para reconocer económicamente el cuidado tampoco logra que este llegue a profesionalizarse por completo, sino que permanece anclado a los imaginarios del cuidado familiar o de la servidumbre.

UNA MATERIALIZACIÓN DE LO COMUNITARIO

Comunitario se ha convertido en un término elástico e impreciso, que se utiliza para nombrar realidades muy distintas en que se encuentra involucrado un grupo humano con relaciones más o menos próximas. Este subcapítulo tiene por objetivo desgranar qué se entiende por comunitario en el marco de esta investigación; indagar en su sujeto, la comunidad; y situarlo como un lugar estratégico desde dónde repensar la organización social del cuidado.

En el primer apartado de este subcapítulo se aborda una de las principales confusiones que existen con el uso del término comunitario en su aplicación a modelos de resolución de necesidades de cuidado. La confusión e indefinición del término se dan al tomar como referencia la acción comunitaria que se lleva a cabo desde entidades de acción social y también desde las políticas públicas. Estas formas de intervención se autodefinen como comunitarias porque se dirigen a un colectivo que habita un territorio concreto y/o que comparte diferentes rasgos socioculturales, llevan a cabo acciones grupales, tratan de fortalecer los *lazos comunitarios* y lo hacen de forma conjunta con otras entidades o servicios del territorio que atienden a la misma población. Esta idea de lo comunitario se refiere a aquellas actuaciones dirigidas a la comunidad, que actúan *sobre* o *con* ella. En cambio, en esta investigación comunitario se refiere a una forma de organización que surge y es propia *de* la comunidad: son necesariamente iniciativas de base.

El principio rector de la autogestión y el motor de las relaciones comprometidas entre los miembros de estos proyectos han llevado a tomar como referencia el marco conceptual del *común* y de *los (bienes) comunes* para definirlos, cuestión que se desarrolla en el segundo apartado. El debate teórico sobre estos conceptos permite aproximarse a una definición de los proyectos objeto de estudio. En síntesis, se trata de formas bien diferenciadas respecto al mercado y el Estado, que permiten atender necesidades sociales cuya satisfacción se ve amenazada, y que funcionan a partir de la autoorganización de un colectivo en relaciones horizontales, de reciprocidad y apoyo mutuo (de Angelis, 2003), que se materializan a partir de la capacidad de generar sus propias reglas de funcionamiento (Laval & Dardot, 2015). Esta caracterización de lo comunitario enmarca la elección de casos para esta investigación.

En el tercer apartado se presenta la comunidad, el sujeto ineludible de los proyectos. A partir de la reconceptualización de la comunidad es posible superar las visiones esencialistas y fatalistas que aún persisten. El apoyo mutuo y el compromiso que derivan de la propia gestión común son los elementos que permiten continuar hablando de las comunidades como organización estratégica para resolver necesidades.

Finalmente, la cuestión de la transformación social que acompaña a los proyectos se introduce de manera transversal en todo el subcapítulo. Tal y como se presenta lo comunitario, este no es necesariamente transformador; hay colectivos que se autoorganizan precisamente para que las cosas no cambien o para preservar y retornar a valores tradicionales, y lo pueden hacer también de modo comunitario. Sin embargo, y a partir del posicionamiento político feminista, aquí se busca poner de manifiesto el potencial transformador de lo comunitario para reorganizar los cuidados; pero también, en un sentido más amplio, para contribuir a socavar algunos elementos fundamentales del sistema socioeconómico como son la individualización de las necesidades sociales y la mercantilización de su resolución. La autoorganización de las personas en torno a necesidades no resueltas puede facilitar la politización en torno a estas y el empoderamiento del

colectivo. La práctica de la autogestión es una escuela de democracia, de acción colectiva, resolución de conflictos, y búsqueda de consensos y fórmulas que respondan al interés colectivo y a la diversidad de necesidades. La flexibilidad de las estructuras de los proyectos comunitarios y su autonomía respecto a otros intereses les permiten innovar tanto en el modo de entender los problemas sociales como en su resolución. Los proyectos comunitarios no van necesariamente de la mano de la transformación social, pero aquí se defiende que suponen un lugar estratégico desde donde organizar cambios sociales y políticos profundos.

1. EL ESPACIO DEL AGENTE COMUNITARIO EN LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO

Situar el agente comunitario y su papel en la organización social del cuidado no es una tarea fácil, dado que:

el cuidado comunitario o en lo comunitario son elementos pocos definidos, del mismo modo que lo es actualmente la comunidad. Recoge prácticas heterogéneas que van desde la beneficencia al apoyo mutuo, pasando por servicios de gestión mixta y actuación voluntaria, tanto en asociaciones como en vínculos informales. (Vega-solís & Martínez-buján, 2017).

Lo comunitario se define por una manera de hacer, de gestionar, y no está necesariamente ligado a una forma jurídica determinada. Es un territorio en disputa y rastrearlo requiere una aproximación minuciosa a las iniciativas y organizaciones que se autoproclaman comunitarias. La etiqueta, además, varía substancialmente en función del contexto, como han analizado Cristina Vega, Raquel Martínez-Buján y Myriam Paredes (Vega et al., 2018). Mientras en el Sur de Europa se ha tendido a pensar en lo comunitario como el conjunto de prácticas vinculadas al TSAS, al voluntariado o al sector no lucrativo, invisibilizando las prácticas de autogestión y estigmatizándolas como propuestas marginales o anti-sistema; en América Latina el peso lo han llevado precisamente las iniciativas populares surgidas como respuesta a los ajustes estructurales, así como la "articulación entre vida comunitaria, autogobierno y acción colectiva» con un claro componente político" (p.30). Dadas las dificultades para otorgarle un lugar determinado, así como los intereses por justificar unas prácticas frente a otras, a menudo se ha definido lo comunitario a partir de lo que no es. Pero aunque se sitúe en un lugar híbrido y colindante con políticas públicas, mercados formales e informales y relaciones de parentesco, hay un ingrediente fundamental de lo comunitario que apuntan las autoras: "que la realización y el diseño del cuidado está en manos de una colectividad que hace propias sus condiciones de ejecución y sus beneficios" (p.24). A continuación, se dibujan los márgenes del agente comunitario, se traza lo que no es, tanto en relación con otros agentes claramente diferenciados -el Estado, el mercado y la familia- como en relación con tipos de organizaciones e iniciativas que en nuestro contexto suelen ser tomadas por comunitarias, aunque no lo son de forma inequívoca: el TSAS y a la Economía Social y Solidaria (de ahora en adelante ESS).

1.1. La amalgama del sector no-lucrativo / comunitario / voluntario

En el marco del Diamante de Cuidado (Razavi, 2007) el cuarto agente ha sido definido más por lo que no es que por lo que es, tal como se anunciaba. No es de titularidad ni de gestión pública estatal, no se rige por los principios del mercado capitalista, no permanece intramuros de lo

privado familiar ni es una respuesta individual. Al margen del Estado, el mercado y las familias, sin embargo, queda lugar para una amalgama surtida de iniciativas, que no asumen necesariamente una organización comunitaria. Razavi (2007) nombra el cuarto vértice como *no lucrativo* y reconoce que es un grupo heterogéneo de proveedores de cuidado, entre los cuales se encuentra la comunidad, pero también el *voluntariado*, el *no-mercado* y, en general, lo *no lucrativo*. Todas estas formas de organización se localizan en el cuarto vértice, de modo que no podemos hablar de una categoría homogénea y nítida.

Bajo este paraguas se encuentran organizaciones muy diversas, con diferentes grados de formalización y formas jurídicas. Algunas de ellas se agrupan en el TSAS y otras tantas (en parte las mismas) en torno a la ESS. También se encuentran en este espacio las redes informales y otras formas de apoyo mutuo más o menos espontáneas y sin estructura. Cabe señalar también, desde una perspectiva histórica, la importancia que han tenido las instituciones eclesiásticas y la beneficencia como forma no lucrativa de resolución del cuidado de las personas. De hecho, muchas organizaciones que hoy forman parte del TSAS tienen su origen en estas prácticas. A continuación se desarrolla la idea de que ni el TSAS ni la ESS son sinónimos de comunitario.

1.1.1. El Tercer Sector de Acción Social

El TSAS es el conjunto de entidades y asociaciones que tienen por objetivo hacer frente a las situaciones de desigualdad y exclusión social. En el año 2019, en el Estado español, había unas 28.000 entidades que conformaban el TSAS; el 64% son entidades de iniciativa ciudadana, personas afectadas por alguna necesidad o familiares; se dedican mayoritariamente a la acción social, la atención sociosanitaria y la integración e inserción, y benefician a una amplia diversidad de colectivos sociales (Ruiz Vilafranca, 2015). La *Ley 43/2015, de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social* define el TSAS del siguiente modo:

Las entidades del Tercer Sector de Acción Social son aquellas organizaciones de carácter privado, surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades, que responden a criterios de solidaridad y de participación social, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos civiles, así como de los derechos económicos, sociales o culturales de las personas y grupos que sufren condiciones de vulnerabilidad o que se encuentran en riesgo de exclusión social (Art.2.1.).

Del mismo modo que el cuarto vértice del Diamante de Cuidado, el TSAS se caracteriza por sus límites difusos, su pluralidad y heterogeneidad, así como por definirse “en negativo”: no es gubernamental ni lucrativo, y se desmarca, por tanto, del sector público y del mercantil. Por ello existe cierta tendencia a considerar que el TSAS ocupa todo el espacio del cuarto vértice. A priori, el TSAS se define por no ser Estado ni mercado, pero su terreno de actuación tiene unas fronteras cada vez más difusas. Tiene una estrecha relación con la administración pública, que es su principal fuente de financiación y con quien colaboran aproximadamente la mitad de las entidades (Ruiz Vilafranca, 2015). De hecho, la caracterización que la Ley hace del TSAS no deja espacio para una acción ciudadana realmente alternativa y diferenciada de la gestión institucional pública, ya que reduce su actuación a la prestación de servicios en colaboración con la administración pública (Zubero, 2017). Por otro lado, la dinámica de externalización de servicios y

recursos públicos lleva a las organizaciones del TSAS a competir con otras empresas en una lógica de mercado:

La profesionalización y empresarialización les lleva a asumir modelos de gestión y de funcionamiento similares a los de las empresas privadas. La dependencia económica de las administraciones les obliga a convertir parte de sus actividades en una extensión del sector público y a adoptar las pautas de la cultura burocrática de las administraciones. Todo ello provoca la contracción de sus fines y funciones originales (denuncia, participación política), provocando el paso de la realización de funciones relacionadas con la reivindicación, defensa de derechos sociales y tutela de colectivos (funciones de *advocacy*) a la producción y/o gestión de bienes y servicios de bienestar colectivo (funciones productivas) (Izquierda, Callejo y Prieto, 2008 en (Zubero, 2017)

De todos modos, el TSAS contiene un elemento propio del cuarto vértice que lo diferencia claramente de los otros tres y que lo acerca a la comunidad: la base social. Esta se entiende como un conjunto de personas que no dependen profesionalmente del proyecto, aunque lo apoyan de diversos modos, especialmente a partir del trabajo voluntario. Sin embargo, el pretendido vínculo de las iniciativas del TSAS con el tejido social es otro de los principales problemas del sector. En el III Plan Estratégico del Tercer Sector de Acción Social 2017-2021 (Plataforma de ONG de Acción Social, 2017) se señala como uno de los principales resultados de diagnóstico la reducción de la base social del TSAS y el déficit de capacidad sociopolítica del sector. El Plan también señala que el sector ha tendido a concentrarse en la prestación de servicios al mismo tiempo que perdía capacidad para crear tejido social y capacidad reivindicativa y defensa de derechos sociales. La profesionalización también ha comportado que muchas de las iniciativas que forman parte del TSAS, que nacieron vinculadas a un territorio concreto y a las necesidades de un grupo determinado de personas, han ido *desterritorializándose* y perdiendo el vínculo con la comunidad local en la que nacieron (Askunze, 2013).

Más allá del estado actual del sector, lo cierto es que según la propia definición del TSAS el motivo de ser de las organizaciones que lo integran es la asistencia a colectivos especialmente vulnerables y en riesgo de exclusión social, apuntando desde su planteamiento a la profesionalización y la división clara entre profesionales y usuarios. Esta cuestión nos tendría que llevar a preguntarnos si en las intervenciones que lleva a cabo se logra que los destinatarios sean sujetos activos o se quedan en simples beneficiarios de las acciones (Zubero, 2017). Esta distinción es clave para esclarecer si se trata o no de proyectos comunitario, ya que estos implican la autoorganización de un grupo social y la gestión de un bien o recurso por parte de este, requieren redes de apoyo mutuo, y no relaciones jerárquicas ni unidireccionales. Si bien es cierto que hay prácticas de intervención social que pueden contribuir a crear y reforzar lazos comunitarios, las lógicas empresariales centradas en la competencia y la burocratización de los procesos disuaden esta posibilidad, refuerzan el clientelismo de los usuarios y su posición ajena al proyecto. Aquí reside otra diferencia substancial, en la acción comunitaria vinculada a la intervención social a menudo la comunidad permanece indefinida y las personas que la integran, tanto las beneficiadas como las voluntarias, no tienen necesariamente vínculos interpersonales substanciales. En cambio, en los proyectos de base las relaciones de apoyo mutuo y compromiso entre sus miembros son irrenunciables.

Por lo tanto, en la propia definición del TSAS se encuentra implícito que el vínculo con lo comunitario puede ser de colaboración, pero en ningún caso puede tomarse la acción del TSAS como comunitaria *per se*. Consciente de ello, en el III Plan Estratégico del Tercer Sector de Acción Social 2017-2021 (Plataforma de ONG de Acción Social, 2017) se plantea precisamente la necesidad de reforzar las relaciones del TSAS *con la comunidad*, entendida como iniciativas ciudadanas de solidaridad primaria, autoayuda, mutualismo, economías alternativas, entre otras.

1.1.2. La Economía Social y Solidaria

La ESS es fruto del encuentro entre dos tradiciones diferentes: la economía social, de origen europeo, y la solidaria, de origen latinoamericano. Los inicios de la economía social se encuentran en las cooperativas, sociedades de socorro mutuo y de previsión social y asociaciones populares creadas durante el desarrollo de la sociedad industrial en los siglos XVIII y XIX en Europa. En 1895, la Alianza Cooperativa Internacional (ACI) marcó el sistema de valores y principios de actuación que son el fundamento del concepto moderno de economía social: adhesión voluntaria y abierta, control democrático, autogestión e independencia de los poderes públicos o la primacía del objetivo social por encima del capital, entre otros (Monzón & Chaves, 2008). Después de la Segunda Guerra Mundial, en los nuevos Estados del Bienestar, estas formas de organización de la economía social fueron diluidas hasta integrarse en el modelo hegemónico estatal-mercantil:

las mutualidades se integraron o pasaron a complementar los sistemas de provisión social estatales, las cooperativas de producción, consumo o crédito se vieron en el dilema de crecer desnaturalizadamente o morir, y las asociaciones obreras tendieron al sindicalismo de concentración (Miró, 2017, p. 76).

En el contexto español, la economía social está regulada por la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social, que en su artículo 2 la define como “conjunto de las actividades económicas y empresariales, que en el ámbito privado llevan a cabo aquellas entidades que (...) persiguen bien el interés colectivo de sus integrantes, bien el interés general económico o social, o ambos.”⁵. Esta definición formal sitúa la ESS como un sector económico diferenciado de privado lucrativo y el público estatal.

Por su parte, la economía solidaria hace referencia a un conjunto heterogéneo de enfoques teóricos, realidades socio-económicas y prácticas empresariales (De Mendiguren & Etxezarreta,

⁵ Según el artículo 4, los principios que deben guiar la actividad de la economía social son: “a) Primacía de las personas y del fin social sobre el capital, que se concreta en gestión autónoma y transparente, democrática y participativa, que lleva a priorizar la toma de decisiones más en función de las personas y sus aportaciones de trabajo y servicios prestados a la entidad o en función del fin social, que en relación a sus aportaciones al capital social. b) Aplicación de los resultados obtenidos de la actividad económica principalmente en función del trabajo aportado y servicio o actividad realizada por las socias y socios o por sus miembros y, en su caso, al fin social objeto de la entidad. c) Promoción de la solidaridad interna y con la sociedad que favorezca el compromiso con el desarrollo local, la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, la cohesión social, la inserción de personas en riesgo de exclusión social, la generación de empleo estable y de calidad, la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la sostenibilidad. d) Independencia respecto a los poderes públicos.”

2015); incluyendo formas de trabajo y tipos de intercambio más allá de la economía formal, con especial mención a la economía popular; y pretende generar un proyecto de transformación política que supere la Economía del Capital y la Economía Pública (Coraggio, 2011), dando centralidad a la satisfacción de necesidades humanas.

La emergencia de los nuevos movimientos sociales en Europa en la década de los 70 llevó a introducir los elementos característicos de la economía solidaria, tales como el cuestionamiento integral del sistema económico, social y político y la profunda vocación anticapitalista. De este modo, en paralelo a una economía social que se había acomodado y vuelto más reformista en sus objetivos, tomó fuerza aquella más transformadora (Miró, 2017). Desde esta perspectiva, la ESS se considera un posicionamiento político que se ve acompañado de unas prácticas de organización económica, "un instrumento de lucha para las personas y las comunidades comprometidas con la transformación del sistema capitalista y no como un "tercer sector" de la economía capitalista" (Font et al., 2015).

Como resultado del encuentro de ambas tradiciones a nivel internacional, la ESS se autodefine como:

[U]na alternativa al capitalismo y a sistemas económicos autoritarios controlados por el Estado. En la ESS, la gente común tiene un rol activo en determinar el curso de todas las dimensiones de la vida humana: económica, social, cultural, política y ambiental. La ESS existe en todos los sectores de la economía: producción, finanzas, distribución, intercambio, consumo y gobernanza. La ESS anhela transformar el sistema social y económico incluyendo los sectores públicos y privados, así como el tercer sector. En la ESS no se trata sólo de reducir la pobreza, sino también de superar las desigualdades, que abarcan todas las clases sociales. (RIPESS, 2015, p. s/n)

Por tanto, la ESS reúne un conjunto de prácticas y formas de organización para resolver necesidades de las personas que se caracterizan precisamente por desmarcarse del Estado y, especialmente, de la lógica empresarial capitalista, así como por tener la vocación de una transformación social que supere estas formas de organización. Así, la ESS incluye una amplia diversidad de prácticas que se distinguen por la finalidad de las organizaciones, sus actividades y su gobernanza, independientemente de su forma jurídica, encontrándose tanto iniciativas formalizadas (cooperativas, fundaciones, sociedades laborales, asociaciones, mutualidades, etc.), como otras formas de cooperación social sin formalización jurídica (agroecología, huertos comunitarios, mercados y redes de intercambio, equipamientos autogestionados o de gestión comunitaria, nodos de apoyo mutuo y cuidado, experiencias de vivienda, comunicación y transporte colaborativo y comunitario, entre otros) (A. Fernandez & Miró, 2016).

Sin embargo, muchas entidades que forman parte tanto del TSAS como de la economía social en su definición formal y en tanto que sector, no tienen un proyecto anticapitalista. Estas iniciativas forman parte de la genealogía de la economía social en Europa, y arrastran en parte su vertiente reformista y desmovilizadora. Como denuncian Laval y Dardot (2015) muchos promotores de la autogestión se han sumado "a las filas de la simple gestión de los asuntos sociales de los que el Estado ha querido desentenderse" (p.453). De hecho, el término *Tercer Sector*, de origen anglosajón, se refiere al conjunto de asociaciones que intentan cubrir las deficiencias del mercado y del Estado y que no tienen ánimo lucrativo, incluye fundamentalmente organizaciones formales,

que no distribuyen los beneficios entre sus miembros y que se distinguen por una alta participación voluntaria (A. Fernandez & Miró, 2016). Así, el ambicioso objetivo de la ESS de generar una alternativa económica se limita en el TSAS a hacer “políticas de final de cañería”, es decir, a actuar sobre los efectos del sistema socioeconómico, mientras que la incidencia sobre las causas de la desigualdad y la exclusión queda en un segundo lugar (Zubero, 2017). Las diferencias de definición entre el TSAS y la ESS no esgrimen la posibilidad de que algunas organizaciones del TSAS asuman los principios más transformadores de la ESS. Lo relevante aquí es no caer en visiones naïf y dar cuenta de la heterogeneidad de iniciativas dentro de la ESS y de la inclusión en este paraguas de organizaciones que se complementan a la perfección con el sistema capitalista y el giro neoliberal de los estados. Como se ha dicho, estas organizaciones del TSAS se mueven por una lógica clientelar y/o asistencial hacia las personas beneficiarias, y están lejos de la lógica comunitaria en tanto que práctica de autogestión.

1.2. Los nombres de lo comunitario

Existen formas de organización que han sido definidas precisamente a partir de su factor comunitario: las economías comunitarias, la innovación social y la gestión comunitaria. Son conceptualizaciones, elaboradas desde diferentes perspectivas, para hablar de modelos muy similares de autoorganización de las personas en torno a la resolución de necesidades compartidas mediante relaciones cooperativas y la generación de vínculos sociales comprometidos.

1.2.1. Economías comunitarias

En el contexto latinoamericano se ha desarrollado el concepto de economías comunitarias para referirse a formas de organización económica de las poblaciones indígenas y campesinas basadas en la propiedad comunal y el derecho de la comunidad al usufructo de los recursos naturales y los medios de trabajo, el gobierno común de los mismos, el trabajo colectivo y el acceso al excedente producido socialmente bajo principios de reciprocidad, redistribución y complementariedad (Chiroque Solano & Mutuberría lazarini, 2011). Las economías comunitarias forman parte de la cosmovisión del Sumac Qamaña (Aymara), Sumaq Kawsay (Quechua) y Teko Kavi (Guaraní) -vivir bien, buen vivir y vida en armonía, respectivamente- lo que supone una unidad indivisible de los seres humanos y la naturaleza que imposibilita la mercantilización y el extractivismo de esta. La economía comunitaria se ha trasladado a algunos marcos normativos y se reconoce, por ejemplo, en la Constitución boliviana dentro de un Modelo de Economía Plural para el vivir bien, junto a la economía estatal, economía privada y la economía cooperativa, y supone el reconocimiento de las instituciones socioeconómicas indígenas y originarias y sus prácticas económicas. En el contexto boliviano, la economía comunitaria hace referencia fundamentalmente a relaciones de solidaridad y cooperación entre familias que componen una comunidad para trabajar colectivamente la tierra (Wanderley, 2016).

En la ciudad de Barcelona, se ha usado el concepto de economías comunitarias para referirse a prácticas que se dan en un entorno urbano y una economía de capitalismo avanzado. Estas prácticas, más que reconocer y preservar unas formas de hacer ancestrales, se caracterizan precisamente por considerarse innovadoras por diferenciarse claramente de las prácticas hegemónicas. Aunque se justifican a menudo haciendo referencia a un pasado idealizado que da sentido a los lazos comunitarios, en realidad son formas de organización que no han sido

transmitidas de forma transgeneracional. Por tanto, más que hablar de recuperar prácticas ancestrales cabe referirse a una reinterpretación y reinención de estas. Rubén Suriñach (Suriñach, 2016), en un análisis de prácticas económicas transformadoras en la ciudad de Barcelona, caracteriza las economías comunitarias por: 1) Ser formas colectivas de resolución de necesidades que se basan en el trabajo de un conjunto de personas. 2) La importancia del trabajo remunerado en el funcionamiento interno es mínima o inexistente en comparación con el trabajo voluntario, o sea, sin el trabajo voluntario no podrían funcionar. 3) Lo que permite acceder a sus usuarios al servicio no es únicamente el poder adquisitivo o el dinero, sino también la pertinencia y la aceptación del grupo o comunidad; 4) En su funcionamiento, buscan reducir los impactos sociales y ambientales negativos.

En ocasiones se habla conjuntamente de economías comunitarias y economías colaborativas (Porro et al., 2013). Estas coinciden en que surgen de la experimentación y la innovación colectiva, son lideradas por un grupo autoorganizado o comunidad para satisfacer unas necesidades e incluyen, en muchos casos, la transformación social como uno de sus principios rectores. Por otro lado, los últimos años se ha popularizado el concepto *consumo colaborativo* para referirse a formas de acceder al uso y disfrute de bienes sin acceder a su propiedad (compartir en vez de poseer). Entre las iniciativas de consumo colaborativo hay que distinguir dos modelos: el modelo B2C (*business to consumer*) que se articula a través de una empresa, y el modelo P2P (*peer to peer*) que responde realmente a la autoorganización en red entre personas que participan de la gestión y el uso fructo del recurso. El primer modelo ha permitido que bajo el epígrafe de economías colaborativas se hayan desarrollado iniciativas como Uber o AirBnB que, además de constituir una fuente de beneficio económico para sus propietarios que no permea en la comunidad, han generado precarización de las condiciones de vida de la mayoría. Esta perversión de la idea de la economía colaborativa no quita la existencia de prácticas que sí se mueven por lógicas totalmente diferentes como, por ejemplo, bancos de tiempo, iniciativas para compartir coche o prestar eventualmente la vivienda sin intercambio monetario.

El valor de uso de los bienes y servicios, así como la negación de la propiedad privada de los mismos, son elementos fundamentales tanto para la economía comunitaria como para la colaborativa, pero la primera reivindica además los valores de comunidad, democracia y retorno social. El consumo colaborativo, en cambio, no siempre cumple con estos requisitos y contiene prácticas que se alejan de las economías comunitarias, donde "los usuarios comparten su trabajo, sus recursos y sus activos sin mediación de dinero, de acuerdo con ciertas regulaciones de carácter democrático, en una apuesta por generar o sostener una comunidad bajo principios de solidaridad y una política de no acumulación y de retorno social y hacia la propia comunidad" (Martínez et al., 2017). Por este motivo, el término economía comunitaria resulta más adecuado y no deja margen de confusión.

1.2.2. Prácticas de innovación social

Otro término que se está utilizando para referirse a la autoorganización de las personas para dar respuesta a sus necesidades no satisfechas por el Estado ni por el mercado es *innovación social*. El concepto proviene de la literatura económica y se refiere fundamentalmente a crear nuevas economías de mercado a partir de la figura emprendedora en contextos de necesidades sociales no satisfechas (Schumpeter, 1976). Lecturas alternativas han trasladado el concepto a prácticas

sociales de carácter voluntario o a procesos de cooperación que escapan de la economía capitalista. Desde esta visión más amplia se puede definir la innovación social como el conjunto de “procesos sociales y prácticas cooperativas, con un marcado carácter de servicio público, que mejoran o hacen más eficientes soluciones anteriores a problemas o demandas sociales” (Martínez et al., 2017). La innovación social es *social* porque busca satisfacer necesidades colectivas, se basa en la cooperación horizontal entre las personas y tiene una vocación empoderadora del colectivo; y es *innovadora* porque propugna y pone en práctica alternativas a los modelos dominantes de resolución de necesidades humanas (Blanco et al., 2016).

De nuevo, es necesario señalar los peligros de cooptación de los conceptos por parte de intereses capitalistas. Con el objetivo de sortear este riesgo se ha hablado también de *la innovación social colectiva* (Martínez et al., 2017) para anclar el concepto a las respuestas comunalizadas que implican un proceso dinámico que lleva una comunidad a apoderarse y a practicar una gestión democrática de los recursos.

1.2.3. La gestión comunitaria

Tal como se ha expuesto, la administración tiende a externalizar la gestión de ciertos servicios y recursos públicos, especialmente en el ámbito de los cuidados. Ya se ha mencionado que algunas entidades del TSAS y de la ESS actúan en estos espacios aproximándose a la lógica de las empresas mercantiles. Sin embargo, en la relación entre lo comunitario y lo público estatal existen opciones más allá de la cesión de la gestión por parte de la administración pública a una empresa privada, con o sin ánimo de lucro. Aquí se encuentran la cogestión, la gestión colaborativa, la gestión ciudadana, la gestión cívica o la gestión comunitaria, y el uso de una u otra fórmula no es arbitraria y tiene diferentes implicaciones ideológicas y políticas (Font et al. 2015). La gestión cívica era el modelo que utilizaba la administración para ceder la gestión a una entidad, y se acuñó como alternativa a la gestión externa, referida a aquella llevada a cabo por parte de una empresa privada con ánimo de lucro. Este término se ha sustituido por el de gestión ciudadana. La cogestión es una fórmula mixta en que las responsabilidades y la capacidad de toma de decisiones se comparte entre la administración pública y una entidad. Por último, la gestión comunitaria es un modelo en que una población autoorganizada se reapropia de un recurso para gestionarlo en beneficio de las necesidades de la comunidad, en un territorio determinado, en base a normas consensuadas por el colectivo, que incluyen la permeabilidad y el acceso de la comunidad al control democrático. La reivindicación de la gestión comunitaria puede leerse también en la propuesta política de Laval y Dardot (2015), quienes enuncian que “los servicios públicos deben convertirse en instituciones de lo común” (p.585). El hecho de que estos respondan a necesidades de la población los sitúa en el terreno de lo común, pero la gestión estatal, burocrática y jerárquica, impide la autogestión. Para llevar a cabo la transformación de estas instituciones, los autores coinciden en proponer órganos democráticos formados tanto por profesionales como por la ciudadanía que es destinataria de su intervención, devolviendo a los servicios públicos su dimensión de común.

En los últimos años se están profundizando los debates en torno a la gestión comunitaria en la ciudad de Barcelona, especialmente en el ámbito de los equipamientos culturales. Ha sido en este campo en el que la administración ha aceptado ceder parte de su control, al mismo tiempo que se ha negado a “experimentar” en otros campos como la salud o la educación (Font et al., 2015;

Ojeda & Urbano, 2015). A partir del análisis de algunas experiencias, se ha desarrollado y caracterizado este modelo desde una perspectiva más política que técnica. La reivindicación del modelo parte del supuesto que los equipamientos y los servicios son bienes comunes de la población, de modo que esta tiene el derecho y la responsabilidad de gestionar aquellos recursos y servicios que afectan a su vida cotidiana (Font et al., 2015). La carga política del modelo se alimenta de la historia de lucha vecinal que hay detrás de la gestión comunitaria de algunos de estos equipamientos, situados en barrios de clase obrera y con una larga tradición reivindicativa (Font et al., 2015; Ojeda & Urbano, 2015). A pesar de centrar el análisis en el potencial político de la gestión comunitaria, las autoras han hecho un esfuerzo en caracterizar y enumerar los elementos que la definen. Partiendo del análisis de la gestión de equipamientos culturales, la gestión comunitaria se caracteriza por los siguientes elementos:

- a) Garantizar la accesibilidad universal de la comunidad a los servicios y recursos, así como la permeabilidad de las estructuras de gestión y toma de decisiones para todos los miembros.
- b) Democracia directa y autodeterminación.
- c) Transparencia en la gestión económica y en la toma de decisiones.
- d) Mecanismos de autocontrol y autoevaluación para reequilibrar las relaciones entre la estructura técnica y el resto de los miembros de la comunidad.
- e) Vínculos territoriales que tiene que mantener con el entorno para garantizar que responde al interés colectivo.
- f) Capacidad de convertirse en un instrumento al servicio de la comunidad y de transformar el entorno.
- g) Posibilidad de revertir en los mismos proyectos y en la comunidad.

Quizás el mayor riesgo que encuentra la gestión comunitaria de recursos y equipamientos se deriva de la necesidad de crear estructuras técnicas para mantenerlos, que puede llevar a la excesiva profesionalización y burocratización de los procesos de gobernanza y, como consecuencia, a la pérdida del componente comunitario. Por este motivo, la gestión comunitaria requiere abrir permanentemente la gestión al colectivo más allá de la estructura y precisa también de cortafuegos para que esta no acapare demasiadas funciones ni poder en la toma de decisiones. Con este objetivo, los mecanismos de seguimiento y control por parte de la comunidad, así como una comunicación y un traspaso de información eficiente, son imprescindibles (Ojeda & Urbano, 2015). La gestión comunitaria, por tanto, se sitúa en un difícil equilibrio entre asumir la gestión de recursos y la prestación de servicios públicos al tiempo que evita las dinámicas propias del TSAS.

1.3. Resumen

El cuarto vértice del *Diamante de Cuidado* no se refiere de forma específica al agente comunitario. Este cuarto espacio surge a partir de los márgenes que deja el binomio Estado-mercado en la resolución no privada de las necesidades humanas. El TSAS y la ESS son sectores de actividad que se han definido también por ocupar este espacio. Sin embargo, las iniciativas que los conforman

no se encuentran necesariamente ligadas a una comunidad y, por tanto, no pueden considerarse comunitarios *per se*. Además, la tendencia de muchas organizaciones dedicadas a la acción social a trabajar para el sector público y a competir con otras empresas en la lógica del mercado las aleja de la dimensión comunitaria. Para referirse de forma específica a los proyectos e iniciativas de base comunitaria se han conceptualizado las *economías comunitarias*, la *innovación social* y la *gestión comunitaria*. Estas tres etiquetas surgen desde diferentes campos, pero comparten elementos enmarcados en el paradigma de *lo común*, que se desarrolla en el siguiente apartado.

2. LOS PROYECTOS COMUNITARIOS, UNA CARACTERIZACIÓN DESDE LA ÓPTICA DE LO COMÚN

Los proyectos comunitarios son aquellos que tienen detrás una comunidad que los impulsa y los desarrolla; y se definen por una forma de gestionar el proyecto y de relacionarse entre sus miembros y con el entorno, más que por unas formas jurídicas concretas. Estas formas de gestión, claramente diferenciadas de la gestión privada-lucrativa y de la gestión pública-burocrática, han sido analizadas y reivindicadas desde el paradigma de *lo común*. En este apartado se lleva a cabo una aproximación a los proyectos comunitarios desde la óptica de *lo común* para dotarlos de contenido y de justificación política.

2.1. Los bienes comunes, los comunes urbanos y lo común

El paradigma de los bienes comunes ha ganado importancia en las últimas décadas a partir de la obra de Elinor Ostrom "El Gobierno de los Bienes Comunes" (Ostrom, 2000). Su ideario en defensa de la gestión común pone en cuestión la *Tragedia de los Comunes* de Garrett Hardin (2005), un dilema que argumenta, en síntesis, que si varios individuos actuando desde una lógica de maximización del beneficio utilizan de forma independiente un bien común acabarán por sobreexplotarlo y agotarlo. Esta idea justifica la conveniencia de regular el acceso a los bienes, mediante su privatización o burocratización (Subirats & Rendueles, 2016). A partir de la documentación de múltiples casos de gestión eficaz de bienes comunes en diferentes regiones y momentos históricos, Ostrom confronta este argumento y defiende que la gestión común es el modelo óptimo para el uso y disfrute de determinados bienes, fundamentalmente bienes naturales como pastos, bosques o acuíferos. Estos son los *comunes tradicionales* dado que la gestión del recurso se encuentra anclada en prácticas sociales y culturales que un determinado grupo ha construido históricamente. Ostrom sistematizó algunos principios que comparten las instituciones de los comunes tradicionales:

1. Límites claramente definidos con exclusión efectiva de terceras partes no involucradas.
2. Reglas de uso y disfrute de los recursos comunes adaptadas a las condiciones locales.
3. Acuerdos colectivos que permitan a los usuarios participar en los procesos de decisión.
4. Un control efectivo por parte de controladores que formen parte de la comunidad o a los cuales la comunidad les pueda pedir responsabilidades.
5. Una escala progresiva de sanciones para los usuarios que no respeten las reglas de la comunidad.
6. Mecanismos de resolución de conflictos que sean baratos y de fácil acceso.

7. Autogestión de la comunidad, reconocida por las autoridades de instancias superiores.
8. En el caso de grandes recursos comunes, organización en diversos niveles con pequeñas comunidades locales de base.

La teoría de Ostrom ha inspirado interpretaciones posteriores que han ampliado el concepto de bienes comunes para añadir otros bienes, materiales e inmateriales, cuya gestión común se trata de una práctica innovadora y, por tanto, no se remonta a modos de vida tradicionales de un lugar determinado. Esta visión más amplia ha dado pie a hablar de los *nuevos comunes* o de los *comunes urbanos*, término más preciso en su caracterización.

El estudio de los comunes urbanos se está abordando principalmente desde dos perspectivas: la neoconstitucionalista, centrada en las normas de gobernanza de las que se dotan las comunidades para gestionar los recursos comunes, y la corriente marxista, que sitúa el foco en la compleja interrelación entre los comunes y las prácticas socioeconómicas de cercamiento de bienes (Castro-Coma & Martí-Costa, 2016). Las dos perspectivas son complementarias y se fijan en diferentes dimensiones de los bienes comunes. Los cercamientos de bienes por parte del capital sirven para comprender el contexto que lleva a las comunidades a autoorganizarse para reclamar un bien como común. Nos habla de cómo el acceso a bienes o a derechos que antes eran de acceso libre han dejado de serlo. El máximo exponente de esta visión ha sido David Harvey (David Harvey, 2020), quien se refiere a la *acumulación por desposesión* como el conjunto de cercamientos que el capital lleva a cabo de forma permanente para mantenerse en la lógica de crecimiento que necesita para sobrevivir. Los comunes a menudo emergen de los conflictos por su propia negación (de Angelis, 2003), es decir, se reivindican precisamente en el momento en que se está dando su cercamiento. Por este motivo, es crucial analizar en cada caso cual ha sido el proceso que ha llevado a la emergencia de un bien común. Sin embargo, para continuar avanzando en la caracterización de los proyectos comunitarios en este punto resulta más conveniente indagar en las normas de gobernanza de los recursos comunes, como sugiere la corriente neoconstitucionalista.

En el caso de los comunes urbanos, la motivación de un grupo para autoorganizarse raramente está ligada a su subsistencia, desmarcándose de los comunes tradicionales en economías menos salarizadas. El hecho de que en los comunes urbanos la subsistencia de las personas no dependa de los recursos que gestionan colectivamente “rebaja los incentivos para mantener la acción colectiva de forma continuada, por lo que son necesarios otros incentivos para sostener su gestión colectiva” (Castro-Coma & Martí-Costa, 2016, p. 147). Las prácticas de los comunes urbanos se sostienen más bien gracias a la politización de sus miembros, que se comprometen con el proyecto por una convicción crítica con las lógicas privatizadoras. Este elemento puede llevar a acotar la comunidad que se encuentra detrás de una iniciativa de comunización a las personas movilizadas y autoorganizadas en torno a un tema concreto, interesadas en defender un espacio o recurso común (Subirats & Rendueles, 2016). En este sentido, como se desarrolla más adelante, las comunidades son de libre adscripción y para formar parte de ellas es necesario decidirlo activamente.

La teorización de los comunes urbanos se aleja de la definición utilizada por Ostrom, que situaba la cuestión de los comunes en torno a determinados bienes que por su naturaleza resultan inapropiables y cuyo acceso, disfrute y gestión deben permanecer en manos *comunes* por razones

de eficiencia económica. Lo común sería la cualidad que viene dada en determinados bienes y el modo de gestión o gobierno, quedaría justificado por razones economicistas, diluyendo un potencial democratizador más amplio. Hablar de los comunes urbanos amplía la mirada y pone el énfasis en la práctica colectiva de generar comunes, abriendo la puerta a la acción colectiva como motor de comunalización. Sin embargo, Laval y Dardot (2015) van un paso más allá a la hora de desvincular la gestión común de unos bienes concretos, por eso optan por hablar de *lo común* como práctica instituyente y renuncian al concepto de *bienes comunes*. Los autores abogan por la inversión del método: es el actuar común el que se encuentra en el origen de cualquier común, o sea, el común no es independiente ni apriorístico a la práctica. Lo común es el modo de gestión o de gobierno, en tanto que implica decisiones políticas y capacidad permanente de alterar los marcos normativos. Lo inapropiable no es aquello de lo que no es posible apropiarse (el aire, el sol, el lenguaje o los códigos abiertos), sino aquello de lo que nadie *debe* apropiarse y *debe ser reservado* al uso común, a partir de una decisión colectiva y profundamente política: "No hay bienes comunes; sólo hay comunes que instituir" (p.665).

Los comunes surgen de la autoorganización de un colectivo frente a una necesidad no cubierta, y se instituyen y gestionan por parte de la comunidad que los genera. Uno de los elementos distintivos frente a otras formas de organización es precisamente que se trata de "formas institucionales alternativas surgidas de la capacidad de las comunidades para la autoorganización y la cooperación en aras de reducir las desigualdades en su seno y asegurar la sostenibilidad tanto natural como social de los recursos en el tiempo" (Ezquerro et al., 2017). La capacidad de autoorganización es un elemento clave que distingue a lo comunitario y lo contrapone a la lógica clientelar cuando es un ente público o privado quien gestiona y provee un bien.

Los comunes son instituciones, sistemas de normas que atan a compromisos colectivos y a formas concretas de abordarlos. Las normas de funcionamiento son fruto de una construcción colectiva que compromete a los miembros con el cumplimiento y con el grupo, disipando la posibilidad de comportamientos individuales egoístas, de maximización del beneficio o de irresponsabilidad con el colectivo (comportamientos del tipo *free rider*). *Común* designa el principio político de la coobligación entre todas aquellas personas que llevan a cabo una actividad compartida por voluntad propia y que se dotan de las normas jurídicas y morales para hacerlo. "Si el actuar común es un actuar constituyente, ello es precisamente porque consiste en la coproducción de normas jurídicas que obligan a todos los coproductores como tales coproductores durante el cumplimiento de su tarea" (Laval y Dardot, 2015, p.318). Todos los miembros están implicados en la generación del marco normativo y ninguno puede ser excluido de ese poder de decisión, ahí reside un principio de radicalidad democrática en que las decisiones no se pueden delegar. De hecho, la participación no puede ser entendida como una opción, se trata más bien de una obligación y una responsabilidad ineludible (Subirats & Rendueles, 2016). La gestión colectiva de los bienes comunes comporta formas de gobernanza horizontales y radicalmente democráticas. La igualdad entre sus miembros en cuanto a derechos sobre el recurso, pero también en cuanto a obligaciones en su gestión, supone la ausencia de jerarquías. Ello diferencia claramente a los comunes de organizaciones públicas y privadas con un alto grado de especialización y gradación. Lo que caracteriza a lo común son las relaciones y la gestión que se generan a su alrededor. El común no se define a partir de unas características intrínsecas como

un tipo particular de activo, cosa o recurso, sino en relación con el sujeto, como una relación social, en el contexto de una comunidad (Castro-Coma & Martí-Costa, 2016).

El común es un proceso dinámico fruto de la suma de un recurso, una comunidad que lo reclama como común y un conjunto de normas que regulan su gestión colectiva. Estos tres elementos se entretajan en un proceso *de devenir común*. De hecho, son precisamente los procesos de creación de comunidad en contextos urbanos y las formas de gobernanza radicalmente democráticas, y no los bienes, lo que ha generado un mayor interés sobre lo común, especialmente desde diferentes frentes anticapitalistas, hasta convertirlos en un punto de encuentro de activistas anarquistas, marxistas, socialistas, ecologistas y ecofeministas (Federici, 2008). Las luchas urbanas se han constituido como los principales focos de resistencia anticapitalista, de modo que los comunes urbanos se han convertido en el principal lugar de resistencia y reivindicación (Harvey, 2011). A partir de la revalorización de los movimientos sociales, los comunes urbanos se han relacionado con el *Derecho a la Ciudad* para reivindicar la participación colectiva en la producción urbana a partir de prácticas de planificación y gestión colectiva en las que las comunidades se apropian del espacio, lo recrean y piensan en su proyección hacia el futuro (del Viso et al., 2017). Es también desde el énfasis en el proceso y en las relaciones que genera lo común, que esta forma de resolución de necesidades abre caminos para una organización social del cuidado feminista.

2.2. El agente comunitario a partir de la teorización de lo común

La conceptualización de los comunes que se ha hecho conjugando la teoría con la descripción de múltiples casos es suficientemente densa, robusta y rica para permitir una caracterización de lo comunitario. A partir de la definición de lo común surgen las características fundamentales de un agente comunitario que gestiona y gobierna un bien o recurso, y que genera una institución con este fin, que permiten diferenciarlo claramente de otras instituciones que participan en la resolución del cuidado. Entre las numerosas definiciones de los comunes que se han escrito se toma como referencia la caracterización de De Angelis (2003). El autor describe que los comunes sugieren formas alternativas, no mercantilizadas, de satisfacción de necesidades sociales; son necesariamente creados y sostenidos por comunidades, esto es por redes sociales de apoyo mutuo, solidaridad y prácticas humanas de intercambio que no se reducen a las relaciones de mercado; pueden operar a escala local o trans-local; y las comunidades no pueden separarse de la democracia directa, la horizontalidad, la participación y la inclusividad. A partir de esta definición y los elementos principales que destaca, es tomada como referencia en los proyectos analizados en el marco de esta investigación. A continuación, se desarrolla y se profundiza en cada uno de estos elementos.

2.2.1. Satisfacción de necesidades sociales

El común y la comunidad que se genera a su alrededor surgen de una necesidad social no cubierta o la satisfacción de la cual se ve amenazada. Puede tratarse de una necesidad emergente, o bien de la respuesta ante un cercamiento (una privatización) de un derecho que antes sí era efectivo. Aunque las políticas públicas surgen también de necesidades sociales, los comunes son formas de acceso directo a la riqueza social con autonomía de las personas implicadas para decidir cómo se satisfacen dichas necesidades, mientras la resolución pública se ve supeditada criterios políticos, económicos y técnicos que sobrepasan las personas afectadas.

2.2.2. Alternativas frente a la mercantilización

Mercantilizar es transformar bienes o servicios en mercancías y comerciar con ellas para obtener un lucro. En cambio, en las iniciativas comunitarias el objetivo es la satisfacción de necesidades de sus miembros lo que lleva a primar el valor de uso frente al de cambio. Pueden interactuar con el mercado, por ejemplo, contratando una trabajadora del cuidado, pero el servicio que se genera en el sí del proyecto no está destinado a la comercialización sino al consumo propio.

2.2.3. El derecho de uso vs. la propiedad

La gestión y el gobierno común defienden lo que es inapropiable, aquello que no debe ser de nadie. El derecho de propiedad es el más absoluto de los derechos sobre las cosas que reúne: el derecho de uso, el derecho sobre los frutos, el derecho a abusar o disponer de la cosa, destruyéndola, transformándola, vendiéndola o donándola (Laval y Dardot, 2015). Contrariamente, el usufructo lleva asociada la obligación de mantener el bien y no permite mercantilizarlo, por lo que el común trasciende a los miembros concretos de una comunidad que en un momento determinado está disfrutándolo.

2.2.4. Creados y sostenidos por comunidades

Los proyectos comunitarios surgen de un colectivo autoorganizado en torno a la gestión del propio proyecto, que puede recibir el soporte de otras instancias, pero sin que estas intercedan en la gobernanza del proyecto. Se caracterizan, así mismo, por la autogestión del proyecto por parte de sus miembros, la participación en la cual es una obligación. En este sentido, se puede generar una estructura técnica para apoyar algunas funciones de la entidad, pero esta es mínima y tiene que estar al servicio de la comunidad; el trabajo no remunerado y el compromiso sostienen el proyecto.

2.2.5. No dependen de la escala

Lo comunitario suele atribuirse a iniciativas de pequeña escala, dado que un grupo pequeño facilita tanto el compromiso entre sus miembros como la toma de decisiones en la gestión cotidiana. Sin embargo, la escala depende del tipo de bien o servicio que se comuniza, y estos pueden llegar a gestionarse a nivel translocal o dotarse de estructuras de segundo nivel donde converjan diversas unidades locales. Incluso, si no se requiere un contacto físico para el uso fruto del bien puede no encontrarse ligado a un territorio concreto. Las comunidades virtuales o las comunidades translocalizadas que han surgido en las últimas décadas gracias a la tecnología son una muestra de ello. Sin embargo, estas estructuras más amplias conllevan algunos problemas de horizontalidad, tendiendo a fórmulas de representación, así como a integrar las voces minoritarias en consensos más amplios.

2.2.6. Normas de gestión democráticas: democracia directa, horizontalidad, participación e inclusividad

La institución gira en torno a la gestión por parte de sus miembros. La participación es obligatoria, aunque pueda variar el grado y el tipo de aporte de cada persona. Las normas de participación tienen que facilitar que todos los miembros tengan acceso a los cargos de gestión y que estos no estén ligados a personas concretas. La toma de decisiones es colectiva y es necesario revisar los mecanismos, así como las relaciones de poder que puedan distorsionar la horizontalidad. La

autogestión puede contribuir a la transformación social y a politizar necesidades no cubiertas o derechos no garantizados; fomenta una cultura política más democrática, de escucha de las necesidades diversas y búsqueda de soluciones colectivas; y contribuye a reducir el individualismo y el aislamiento, generando vínculos sociales y relaciones de ayuda mutua que pueden activarse con diversos propósitos.

2.2.7. Retorno social

Más allá de la definición de De Angelis, en los debates sobre los proyectos comunitarios se ha puesto en duda su capacidad de dar respuesta al interés general. Hay comunes cerrados, colectivos que comparten el acceso a un bien o recurso de manera democrática, pero que son indiferentes a los intereses "de fuera"; no construyen relaciones sociales diferentes e incluso pueden llegar a acentuar la segregación racial o de clase (Federici, 2019). Por este motivo se añade una sexta característica que deberían cumplir los proyectos comunitarios, para no convertirse en *comunidades cerradas* (Bauman, 2003) ni en islas ajenas a la sociedad (Ezquerro, 2013) para determinados colectivos. La cooperación social, la reciprocidad y la responsabilidad no pueden acabar en el colectivo, sino que deberían tener una proyección más amplia, que esté abierta a otras experiencias y colectivos diversos.

El retorno social supone que el proyecto aporta alguna cosa que trasciende la propia comunidad que disfruta del bien y recurso en un momento determinado. Los proyectos comunitarios pueden tener un campo de acción restringido, y esta falta de capacidad para universalizar el acceso se señala a menudo como un rasgo de exclusión e incluso como una forma de privatización. Pero lo que diferencia a un proyecto comunitario de uno privado es precisamente su objetivo de acción colectiva y cooperativa, y no la búsqueda del beneficio individual. La necesidad no resuelta de los miembros de la comunidad es la razón de ser del proyecto, sin embargo, más allá de la resolución inmediata deberían emprender otras acciones que contribuyan a unas relaciones sociales más justas.

2.3. Límites y retos de los proyectos comunitarios

Los proyectos comunitarios tienen sus propias grietas, espacios que desdibujan la integridad de estos en el cumplimiento estricto de su definición. A continuación, se presentan los principales riesgos con que tienen que lidiar los proyectos, entre los que se incluyen tanto problemas internos de funcionamiento, como factores exógenos que amenazan su idiosincrasia.

2.3.1. Relaciones de poder

La horizontalidad que precisan las relaciones de apoyo mutuo y de reciprocidad se ve contrariada por estructuras de poder que atraviesan la sociedad en su conjunto y también las organizaciones. En este sentido, es habitual que las relaciones en la gestión de los proyectos comunitarios estén marcadas por el orden patriarcal (Ezquerro et al., 2017), así como por el racismo, el capacitismo, el clasismo, el edatismo o el viejismo.

En lo que se refiere a la exclusión de las mujeres en la participación comunitaria, Bina Agarwal (2001) se refirió a las *participatory exclusions*, como aquellas exclusiones en instituciones aparentemente participativas, que son fruto de factores estructurales y que atacan, no únicamente la igualdad entre personas, sino también la eficiencia de las instituciones dado el

déficit en la participación. La autora analizó la participación de las mujeres en diferentes comunidades en la India, constatando diversos tipos de exclusión en la participación: muy pocas mujeres eran miembros nominales de los grupos, la mayoría tampoco llevaban a cabo siquiera una participación pasiva ni tenían capacidad de influencia sobre las decisiones y tampoco eran consultadas en asuntos concretos aún sin ser vinculante. Estas exclusiones se basan en factores, más o menos formales: las normas de membresía del grupo; los roles de género socialmente establecidos en torno a la participación; el grado de control de los grupos por parte de los hombres; atributos personales socialmente determinados como el nivel educativo, el estatus de propiedad o el estado marital o la edad; el legado familiar que determina la clase y la casta de las mujeres. A pesar de centrar su análisis en la India, su marco de análisis es válido para diferentes contextos. Eloisa Piñeiro (2018) aplica este marco para analizar la participación en la gestión de la propiedad comunal de la Comunidad de Montes Vecinales de Valladares (Galicia), y constatar las exclusiones que sufren las mujeres en la participación dentro de las comunidades. Estos casos contribuyen también a desmitificar las comunidades tradicionales y a señalar sus fuertes estructuras patriarcales, que se manifiestan incluso con discriminaciones directas hacia las mujeres, como son las normas de membresía excluyentes.

Más allá de las comunidades rurales, que mantienen formas de gestión ancestrales, la participación en proyectos comunitarios de todo tipo tiende a valorar a menudo actitudes muy masculinizadas como el hecho de hablar en público o el ejercicio del liderazgo de forma individual, pero además hay formas de discriminación indirecta que afectan a las mujeres en su capacidad material de participar, como es la menor disponibilidad de tiempo y la mayor rigidez de horarios vinculados al cuidado de las personas. Para sobrepasar las limitaciones a la participación plural, abierta y horizontal para todas las personas, hay que tomar medidas específicas, revisar las formas de participación, así como visibilizar tareas que desarrollan las mujeres en la gestión comunitaria que son fundamentales aunque a menudo se invisibilizan (Ojeda & Urbano, 2015).

2.3.2. Barreras de acceso

Los proyectos comunitarios surgen desde la autoorganización para la reapropiación de un bien por parte de un colectivo. Sin embargo, tal como se ha mencionado, en los comunes urbanos se incluye a menudo un componente ideológico, una motivación política, que no está directamente relacionada con una necesidad material no cubierta. Por este motivo, puede ser que precisamente las personas con una necesidad más acuciante no estén en los proyectos comunitarios, ya que la inclusión tiene más que ver con un posicionamiento político y con la pertenencia a un tejido social determinado que con necesidades materiales:

La capacidad que exige trabajar en cooperación y en común no es algo que provenga de las bases materiales que generan el conflicto, sino que existe un plus previo sin el cual resulta difícil estructurar, organizarse e innovar de manera no convencional (Subirats & Rendueles, 2016, p. 55).

Para garantizar su obertura, los proyectos comunitarios tienen que emprender la autocrítica, revisar quien los integra, que grado de *mismedad* o de diversidad integran y que mecanismos de acceso formales e informales pueden actuar como barreras de acceso.

2.3.3. La apropiación capitalista de los comunes

Las iniciativas comunitarias tienen el riesgo de convertirse en productos de consumo, baluartes de un estilo de vida *alternativo* solo en su dimensión estética, que conlleva la construcción de unas identidades (cooperativistas, ecológicas, barriales) basadas en realidad en el consumo. La nueva gramática capitalista trata de substituir o cooptar las prácticas comunitarias por *isalitas* más bien elitistas amparadas por nichos de mercado o administraciones que trabajan para el bienestar de una minoría (Calle et al., 2017). Estas *isalitas* nos recuerdan a la comunidad estética kantiana, una comunidad de *mismedad* identitaria, y esas preocupaciones identitarias son el terreno nutricional favorito del beneficio capitalista (Bauman, 2003). Sin embargo,

[A]lgo que la comunidad estética no hace en modo alguno es tejer entre sus participantes una red de *responsabilidades éticas*, y por tanto de *compromisos a largo plazo* (...) [se trata más bien de] *vínculos sin consecuencias* (p.66).

Por ello, la mercantilización o el cercamiento de los comunes es un riesgo permanente que comporta su disolución en prácticas individualistas de consumo desligadas del compromiso colectivo.

2.3.4. Perdurabilidad

La no dependencia de las comunidades respecto a la actividad que genera el proyecto, hace que los lazos que dan forma y fuerza a la comunidad necesiten ser renovados constantemente con otros incentivos que mantengan el compromiso colectivo en el tiempo (Castro-Coma & Martí-Costa, 2016). Por ello la perdurabilidad de los proyectos puede ser frágil y depender mucho de los factores relacionales de amistad que aporta el proyecto a sus miembros; de elementos estructurales como la gentrificación y la inestabilidad de la vivienda que contribuyen a dispersar los grupos; o de cuestiones personales que motiven abandonar el colectivo sin que exista un lazo suficientemente fuerte para retener a sus miembros. Rendueles (2018) señala que hay una tendencia a identificar los procesos de eferescencia de lo común con una especie de catarsis colectiva, como en el caso del 15M, con una fuerte carga de motivación y excitación, aunque la gestión común es en general más bien aburrida. En una sociedad en que el compromiso solo se activa por el deseo individual de las personas a contraerlo, la perdurabilidad de los proyectos en el tiempo se puede ver amenazada.

2.4. Resumen

La reconceptualización de los comunes tradicionales, observados y sistematizados por Ostrom (1990), para adaptarlos a fenómenos actuales de gestión y usufructo colectivo de recursos permite aproximarnos a la lógica comunitaria y a los elementos que la caracterizan. En síntesis, los proyectos comunitarios se caracterizan por surgir de necesidades sociales no satisfechas íntegramente o cuya satisfacción está en riesgo; proporcionar un modelo alternativo a la mercantilización y donde el lucro está ausente; ser impulsados y sostenidos por comunidades, o sea grupos humanos con vínculos intensos y relaciones de apoyo mutuo; no determinados por la escala sino por las relaciones de compromiso; la autogestión del proyecto a partir de normas democráticas es su piedra angular; y, para diferenciarse de las iniciativas privadas, deberían asegurar que persiguen el interés general e incorporar medidas de retorno social. Más allá de su definición ideal, es necesario mostrar las limitaciones y riesgos que muestran los proyectos

comunitarios que pueden resumirse en cuatro: 1) las relaciones de poder en su interior que cuestionan la horizontalidad y la democracia interna; 2) las barreras de acceso que impiden la diversidad social en los grupos cayendo en la lógica privada excluyente; 3) la apropiación por parte del capitalismo de la retórica de los comunes que la vacía de contenido y la reduce a una cuestión estética; y 4) la perdurabilidad de los proyectos más allá de momentos de catarsis colectiva.

3. LA COMUNIDAD DETRÁS DE LOS PROYECTOS

Los proyectos comunitarios son aquellos que tienen detrás una comunidad que los impulsa y los sostiene, pero definir la comunidad tampoco es fácil. Es un concepto elástico que se utiliza para nombrar realidades muy diferentes. Tal como argumenta Bauman (2003), el concepto se encuentra muy condicionado por la visión idealizada de sociedades pasadas, rurales o de otros hemisferios, regidas por una solidaridad orgánica que sitúa a sus miembros en una disyuntiva entre la seguridad que les da y la libertad que les quita. Pero más allá de las versiones sublimadas de la comunidad, desde la sociología y la antropología urbana se ha teorizado sobre la utilidad analítica del concepto de comunidad en el contexto presente.

3.1. La necesidad de repensar la comunidad

Hasta los años 60 del siglo pasado predominó en las ciencias sociales una visión simplificada y reduccionista que categorizaba de forma dicotómica y mutuamente excluyente lo urbano, como pérdida de las relaciones comunitarias, frente a lo rural y los pueblos, como garantes de las relaciones basadas en la solidaridad. El análisis de referencia más conocido en la primera mitad del siglo XX fue el de Ferdinand Tönnies [1887] (en Schluchter, 2011) quien, sublimando lo tradicional, consideraba opuestas y excluyentes las comunidades tradicionales (*Gemeinschaft*) respecto a las sociedades modernas (*Gesellschaft*). En las primeras los individuos permanecerían insertos en un contexto vital orgánico amplio y se reconocerían mutuamente en su estatus correspondiente, las relaciones sociales se regirían por la costumbre y el derecho consuetudinario, y las relaciones interpersonales por el afecto y el amor, la comprensión y la amistad, la gratitud y la fidelidad. La sociedad, con las características contrarias, representaría la decadencia cultural (Schluchter, 2011). Por su lado, y desde una visión más descriptiva a partir del estudio etnográfico de las sociedades folk en Yucatán, México, Robert Redfield (2002) estableció tres atributos fundamentales de las comunidades. 1) Distintiva: la división entre *nosotros* y *ellos* es totalmente exhaustiva; 2) Pequeña: la comunicación entre sus miembros es omniabarcante y densa; 3) Autosuficiente: el aislamiento de *ellos* se rompe en ocasiones muy escasas. Además, la pertenencia de sus miembros a la comunidad vendría dada, no sería negociada ni explícita, sino apriorística, precediendo todos los acuerdos y desacuerdos de la comunidad (Bauman, 2003). En síntesis, las comunidades, en un sentido tradicional, se identificaban con grupos cerrados, con poco contacto fuera del grupo, que podían distinguirse en su mismidad por ser claramente diferentes respecto a *otros* grupos, y no cabría duda de quienes son sus miembros y quienes no; estos se relacionarían desde el reconocimiento y el apoyo mutuo basados en la costumbre y la tradición.

A partir de la Revolución Industrial, las comunidades en el sentido tradicional fueron fragmentándose y se desquebrajaron las relaciones de solidaridad incondicional, a la vez que se desvinculaban los tiempos diarios de los ciclos naturales para adaptarlos a los intereses de la producción capitalista (Torns et al., 2011). Se imponía la individualización en la forma de afrontar

la resolución de necesidades, un proceso que se agudizaría en los posteriores estadios del capitalismo, marcados por la flexibilidad, la reducción de empleo o la externalización tomaban protagonismo (Bauman, 2003; Sennet, 2018). Esta individualización que ha acompañado la expansión y el desarrollo del sistema capitalista ha sido leída como el fin de la comunidad, ya que trae consigo condiciones de vida y de trabajo que dificultan los vínculos intensos, multidimensionales y comprometidos:

[N]ingún agregado de seres humanos se experimenta como *comunidad* si no está *estrechamente entrettejido* a partir de biografías compartidas a lo largo de una larga historia y de una expectativa todavía más larga de interacción frecuente e intensa. Es esta experiencia la que hoy se echa de menos, y su ausencia se describe como *decadencia*, *muerte* o *eclipse* de la comunidad. (Bauman, 2003, p. 42)

Desde esta visión, los comunes urbanos parecerían un oxímoron, ya que, si bien no han existido comunidades herméticas y el contacto cultural ha sido la norma de la mayoría de grupos humanos, en contextos urbanos resulta imposible si quiera imaginar las comunidades definidas en un sentido tradicional. Frente a esta visión romántica y fatalista, a partir de la década de los 60 se busca una reconceptualización que permita adaptar el concepto de comunidad a las sociedades contemporáneas, urbanas y en una fase de capitalismo avanzado. Para hacer referencia a este proceso es necesario remitirse al análisis sociológico de Wellman y Leighton "Networks, Neighbourhoods and Communities" (1979), que presenta diferentes visiones sobre la comunidad en las ciudades, partiendo del estudio de redes y el análisis territorial basado en los barrios. La primera visión daba continuidad a la perspectiva fatalista y la denominaron la comunidad perdida (*Community lost*). Esta se da en un contexto de burocratización, urbanización y nuevas tecnologías de la comunicación, que habrían llevado al debilitamiento de la comunidad: la indefinición y la poca densidad de los vínculos primarios, la fragmentación de las redes en relaciones poco extensas, la vaga definición y limitación de las redes, las escasas bases estructurales para la solidaridad y las dificultades para movilizar la asistencia a miembros del grupo. En el extremo contrario, se refieren a la comunidad salvada (*Community saved*) para justificar que las instituciones burocráticas, paradójicamente, han facilitado el mantenimiento de los vínculos primarios como fuentes flexibles de solidaridad y apoyo, localizados en los barrios. Esta visión defiende que las poblaciones urbanas se identifican fuertemente con su barrio, aunque pertenezcan a otras redes y grupos, y que las comunidades en los barrios son en general densas, multidimensionales, extensas, pero bien delimitadas, con pocas conexiones externas, que facilitan la solidaridad entre sus miembros y la asistencia tanto de forma rutinaria como en situaciones de emergencia. La idea de la comunidad salvada remite de forma bastante fiel a la definición tradicional y sublimada de la comunidad, anclando sus límites territoriales en los barrios de las ciudades. Frente a estas dos visiones, se presenta una tercera opción, la comunidad liberada (*Community liberated*). Esta defiende que, aunque las sociedades burocráticas han erosionado las comunidades en los barrios, y estos raramente sirven como localización para las comunidades, los vínculos primarios continúan siendo viables, útiles e importantes. Las redes de vínculos se han *liberado* de las comunidades basadas en la solidaridad y han sido substituidas por otras menos predefinidas, gracias al transporte y a las comunicaciones, la frecuente separación del lugar de trabajo, los vínculos de parentesco en redes que no son necesariamente locales ni solidarias, y las altas ratios de movilidad social y residencial. Las personas son miembros de diferentes redes, no necesariamente ligadas a un barrio ni ligadas entre sí; que son de diferente índole e intensidad,

aunque como mínimo una parte de ellas esté más densamente tejida; son poco limitadas y sus estructuras se ramifican hasta llegar a miembros adicionales y recursos; aunque la solidaridad no esté generalizada, siempre hay pequeños grupos dentro de la red donde puede mobilizarse la asistencia hacia sus miembros, tanto en situaciones cotidianas como excepcionales.

3.2. Las comunidades hoy

Si bien es más que cuestionable el referirse a las comunidades *stricto sensu*, no puede haber duda de que, en una diversidad de formas, se dan de forma generalizada relaciones basadas en el apoyo mutuo y la cooperación entre personas. En este sentido, el análisis de Wellman y Leighton (1979) permitió ir más allá de visiones demasiado idealizadoras o fatalistas para poder continuar hablando de comunidad y transformar la forma de entender los vínculos que la conforman. Así pues, su definición de la *comunidad liberada* sirve como punto de partida para caracterizar a las comunidades que se encuentran detrás de los proyectos comunitarios.

3.2.1. Redes

El análisis de redes aplicado en las ciudades ha permitido captar la "estructura de *célula abierta* de la ciudad, su esencia de relaciones siempre nuevas y el hecho de que la presencia de los "otros" sea la condición normal de la vida ciudadana" (Sobrero, 1993 en Cucó, 2004 p.27); superar la oposición excluyente entre sociedad urbana y sociedad folk; y dejar de considerar extraordinaria la presencia de elementos comunitarios en la ciudad (Cucó, 2004). Desde esta perspectiva se hace evidente que los lazos de parentesco, amistad y vecindad son fuertes y abundantes en las ciudades, y que estos proporcionan apoyo, información, sentido de pertenencia e identidad social a las personas. En este sentido, las redes pueden considerarse un recurso que la gente está utilizando frente a la erosión o la insuficiencia de los bienes y servicios colectivos ofertados por el Estado del bienestar, lo que nos remite de nuevo a ver los procesos de cercamiento como un catalizador de la comunalización:

En un contexto social en el que la desprotección social es una amenaza que pende sobre determinados ámbitos y colectivos, dichas redes han reforzado su carácter de subsistencia con dinámica propia dentro del conjunto social. Sobre una base de confianza y desde la proximidad, las relaciones familiares, de amistad y vecindad se convierten en una forma de capital (capital relacional) que facilita el acceso al mercado de trabajo, a la vivienda, el cuidado de los ancianos y los niños, y un sinfín de servicios más (Cucó, 2004, p.144).

El concepto de red dibuja una multitud de puntos ligados entre sí, algunos tramos con más intensidad y otros en los que aparecen puntos casi aislados. Los puntos de la red son casi ilimitados; y los subconjuntos de puntos, con una mayor densidad y multidimensionalidad en los vínculos donde se condensa el componente comunitario, tampoco tienen límites claros. Tal como apuntaban Wellman y Leighton (1979), se trata de redes ramificadas. Las comunidades son abiertas en tanto que tienen múltiples contactos con otras partes de la red, pero también abiertas en el sentido de plurales y transversales, ya que el contexto imposibilita crear una mismidad excluyente. De este modo, en su reconceptualización, la comunidad ya no se entiende como un grupo cerrado y homogéneo, sino como colectividades plurales con una serie de intereses y necesidades compartidas a partir de la proximidad (Castro-Coma & Martí-Costa, 2016). Estas

comunidades en la ciudad deben diferenciarse de los guetos, como señala Bauman (2003), ya que estos sí se caracterizan por su aislamiento territorial y social, así como por la no elección de sus miembros a pertenecer a ellos.

3.2.2. Relaciones de apoyo mutuo y reciprocidad

Si podemos hablar de comunidades es precisamente por la calidad de los vínculos que se generan entre sus miembros. Las comunidades son redes sociales de apoyo mutuo, solidaridad y prácticas de intercambio, que se sostienen en relaciones cooperativas entre personas, y que se dan potencialmente en todas las esferas de la vida social. La lógica de la cooperación y el compromiso recíproco oponen lo comunitario a lo privado-mercantil. Las relaciones entre miembros de la comunidad se caracterizan por un compromiso fraternal que otorga seguridad a sus miembros,

la comunidad es una garantía de la certidumbre y seguridad, las cualidades que más echan de menos en los empeños de su vida y a las que no pueden acceder mientras sigan actuando en solitario y dependiendo sólo de los escasos recursos de los que disponen privadamente. (Bauman, 2003, p.67)

El compromiso mutuo proporciona seguridad a sus miembros frente al abismo de la vida individualizada, pero para ello liga necesariamente a las personas que deben asumir ciertas obligaciones con la comunidad. El apoyo mutuo y la reciprocidad se caracterizan por generar vínculos fuertes en los que los recursos y la ayuda circulan en las dos direcciones: van y vuelven, se dan y se devuelven. La obligatoriedad del compromiso confronta la retórica de la libertad individual, fuertemente arraigada en las subjetividades actuales, lo que dificulta generar comunidades. Por eso, para lograr la calidad de vínculos que requiere la comunidad, sin caer en formas autoritarias y rígidas, se requiere la asunción individual de un compromiso real y con garantías de forma voluntaria y mantener la capacidad de revocarlo por decisión propia. Asumiendo la precariedad que se deriva de ello.

3.2.3. Autoproducción

Las comunidades que se encuentran detrás de los proyectos no son apriorísticas ni esencialistas, la membresía no viene dada por ningún rasgo distintivo que sus miembros compartan más allá de la acción intencionada de vincularse, aunque evidentemente haya condicionantes sociales que facilitan o dificultan el contacto entre personas. Sus miembros lo son por elección propia, hay que “dejar de pensar en términos de *comunidad destino*, en la que uno es arrojado y donde existen unas nítidas fronteras geográficas y simbólicas [para pasar a pensar en] nociones de comunidad más abiertas y flexibles, en las que se pone en valor la elección y la autorreflexividad” (del Viso et al., 2017), p.451). A partir de la motivación personal que, como ya se ha anticipado, es de corte ideológico y político, un grupo genera un proceso de construcción de comunidad que existe precisamente a partir de la gestión colectiva y del gobierno de un bien o recurso de forma sostenida. La comunidad se fundamenta en el hacer común, en la propia acción de gestionar y democráticamente gobernar recursos comunes (Castro-Coma & Martí-Costa, 2016). El hacer común, es el acto fundacional de la comunidad.

3.2.4. Importancia relativa del territorio

En las comunidades en red los vínculos no están necesariamente territorializados, menos aún con las posibilidades que ofrecen las tecnologías para las comunidades virtuales, des territorializadas o transfronterizas. Wellman y Leighton (1979) señalaban como un punto de partida para su análisis de las comunidades el lastre que suponía para las ciencias sociales el hecho de haber equiparado el barrio como unidad territorial con las comunidades. Las definiciones de comunidad han incluido a menudo tres ingredientes: redes de lazos interpersonales (fuera de los hogares) que proporcionan sociabilidad y apoyo a sus miembros, residencia en una localidad común, y sentimientos de solidaridad y actividades compartidas. Pero, aunque la proximidad geográfica facilita los vínculos, el énfasis en buscar en el territorio un factor determinante ha llevado a la hiperrepresentatividad del barrio en los análisis de la comunidad hasta el punto que:

Muchos analistas de los barrios se han preocupado por las condiciones bajo las cuales se pueden mantener los sentimientos de solidaridad. Consecuentemente, cuando se ha observado escasez de comportamientos y sentimientos organizados localmente, la asunción que se ha hecho fácilmente es que la comunidad se ha deteriorado. Cuando no se ha encontrado en el barrio, se ha asumido que la comunidad no existe (Wellman & Leighton, 1979).

La translocalización de las redes se ve alimentada, además, por procesos que desplazan a las personas, por diferentes motivos personales o sociales estructurales. Ya no cabe duda de que es necesario problematizar la correspondencia entre comunidad, lugar e identidad; dejar de construir fronteras fijas y renunciar a la construcción de pertenencias exclusivas y estables (Quiroga Díaz & Gago, 2017). Sin embargo, tampoco es cierto que la dimensión territorial no tenga ninguna relevancia, en tanto que son necesarios lugares de encuentro y la mayoría de las prácticas de comunalización se dan de forma localizada. La dimensión territorial, por tanto, no es definitoria ni circunscribe necesariamente la comunidad, lo que no quita que esta requiera en la mayoría de los casos de espacios físicos para constituirse y perpetuarse.

Por otro lado, el territorio puede constituirse como elemento de identidad colectiva. En este sentido, a pesar de que los barrios no suponen fronteras rígidas para las comunidades, estas pueden aferrarse a un territorio para desarrollar su hacer común o incluso reivindicar el territorio como el común a gestionar. En este sentido, precisamente las tendencias globalizadoras han dado lugar a una revinculación intencionada de las comunidades con los barrios. De este modo, una de las formas más habituales de romantizar las comunidades es identificando su *lugar* exclusivamente con su localidad y construyendo un discurso político que reclama a menudo la *vuelta a lo local* como respuesta a las tendencias globalizadoras (De Angelis, 2004). Así,

en el camino hacia la globalización el espacio perdió importancia a la vez que ganó significado, reforzando su capacidad de vincular a las personas a un territorio y desarrollar compromiso y lealtad hacia el mismo (Bauman, 2003:108).

Y aunque ese pasado en que existió una comunidad *stricto sensu* ligada al barrio es una idealización, esos discursos dotan a los grupos de una referencia geográfica y humana en un barrio determinado que los compromete con este. Así, el barrio como espacio intermedio entre lo

rural y lo urbano, entre lo doméstico y la metrópoli, entre lo privado y lo institucional, se puede convertir en un espacio de organización política (Castro-Coma & Martí-Costa, 2016).

3.3. Resumen

El concepto de comunidad es irrenunciable para hablar de proyectos comunitarios. Sin embargo, es necesario desbrozarla de sus reminiscencias románticas, ligadas a sociedades preindustriales, que olvidan a menudo las limitaciones de la libertad en su interior. Para ser útil tanto analítica como políticamente, la comunidad ya no se refiere a un grupo cerrado que se concentra en un territorio determinado, sino a una red de personas ligadas por relaciones densas, pero no omniabarcantes. Las comunidades que sustentan los proyectos comunitarios no son apriorísticas, sus miembros lo son por elección propia y se generan en el hacer común. La comunidad se vuelve así más etérea, pero mantiene su importancia como espacio social donde se condensan las relaciones de apoyo mutuo en la satisfacción de necesidades.

EL PERTINENTE DIÁLOGO ENTRE LOS CUIDADOS Y LO COMUNITARIO

En este tercer subcapítulo se relaciona lo comunitario con los cuidados como dos espacios primordiales para las relaciones sociales y el bienestar humano. Además, se presenta lo comunitario como lugar estratégico dónde reubicar parte de los cuidados y se reflexiona sobre algunas potencialidades respecto a los otros agentes en la gestión del cuidado, que van desde mejorar su calidad y reconocimiento social hasta potenciar cambios políticos democratizadores más amplios. Desde un posicionamiento político, se defiende la alianza entre la organización de los cuidados en clave feminista y el fortalecimiento de los espacios comunitarios para superar las lógicas patriarcales y capitalistas en la organización social del cuidado.

1.1. Sacar los cuidados de los hogares y de la matriz heteropatriarcal

Sacar los cuidados de los hogares ha sido una propuesta histórica de los feminismos y continúa siendo una de las premisas para repensar la organización social de estos. A partir del *Debate Sobre el Trabajo Doméstico*, como mínimo una parte del feminismo ha mantenido la idea de que el trabajo que desarrollan las mujeres en los hogares constituye una forma de explotación particular en el sistema capitalista que se mantiene gracias a la institución de la familia heteropatriarcal y a la construcción de la figura del ama de casa (Dalla Costa & James, 1971; Delphy, 1982). Desfamiliarizar los cuidados no es meramente una cuestión instrumental para superar la crisis en la gestión de los cuidados, sino una cuestión política y simbólica central para el feminismo.

Tenemos [...] que descubrir formas de lucha que rompan inmediatamente con toda la estructura del trabajo doméstico, rechazándola absolutamente, rechazando nuestro papel de amas de casa y el hogar como el gueto de nuestra existencia, ya que el problema no es únicamente dejar de hacer este trabajo sino destrozarlo todo papel del ama de casa. (Dalla Costa & James, 1971).

El arquetipo del ama de casa cayó en declive, pero no así todas sus funciones y atributos. A pesar de la potencia subversiva de la idea de acabar con el trabajo doméstico, hoy resulta impensable vaciar los hogares de la totalidad de cuidados que se dan en ellos sin renunciar a las dimensiones relacionales, identitarias y emocionales que son esenciales en una parte del cuidado.

La división conceptual entre las actividades instrumentales del cuidado y las dimensiones emocionales, afectivas y morales marca la frontera entre lo que se puede delegar mediante trabajo pagado o servicios públicos y lo que permanece como responsabilidad del parentesco (Comas d'Argemir, 2017).

Las resistencias a la mercantilización del cuidado se dan desde diferentes lugares. Desde la izquierda, existe el miedo de que el cuidado se convierta en un bien impersonal, producido con el menor coste para lograr el máximo beneficio; mientras que las posturas conservadoras ven en la mercantilización el riesgo de perder los valores familiares (Folbre & Nelson, 2000). Pero en realidad, no hay una frontera tajante: el mercado no está vacío de afectos y la dimensión emocional del cuidado se cubre también en contextos profesionales. Sin embargo, la carga moral que vincula la responsabilidad del cuidado con el parentesco es más fuerte en aquellas tareas con una dimensión emocional más importante. Sacar demasiado cuidado de los hogares también tiene consecuencias. La película documental "La Teoría Sueca del amor" (Gandini, 2015) muestra la tensión que surge, en el contexto de una cobertura muy amplia de las necesidades de cuidado

por parte del Estado, entre el aumento de la autonomía de las personas y el deterioro de las relaciones sociales, al resolverse gran parte de las necesidades de forma individual y en un marco institucional despersonalizado. Cuidar vincula y si no vincula hay una parte del cuidado que no se está dando. El hecho de externalizar un número creciente de tareas, ya sea hacia el mercado o hacia lo público estatal, y reducir substancialmente el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados por parte de las mujeres, ha hecho que en las últimas décadas el contenido emocional y afectivo se haya ido concentrando en determinadas actividades como compartir comidas o leer cuentos antes de ir a dormir (Folbre & Nelson, 2000). La concentración de la dimensión emocional en pocas actividades ha hecho precisamente que se revalorizaran y que haya perdido sentido el renunciar a ellas. Por eso la propuesta de desfamiliarización del cuidado ya no aboga por sacar la totalidad del cuidado de los hogares, sino por reducir la sobrecarga de responsabilidades en este espacio.

Valeria Esquivel (2015), como ya se ha mencionado, en su propuesta de agenda política para los cuidados se refiere a la necesidad de reducir los cuidados, junto a la de reconocer y redistribuir. La reducción es necesaria cuando cuidar va en detrimento de la salud y el bienestar de cuidadoras, en un sentido físico y/o emocional. Esto tiene un componente importante de clase, ya que los hogares con posibilidades económicas, por un lado, externalizan más tareas de cuidado y, por otro, cuentan con mejores infraestructuras que reducen los esfuerzos y el tiempo requeridos para llevarlos a cabo en los hogares. Por ello, más que reducir la carga de trabajo, que varía mucho según hogares, lo que hay que reducir son las responsabilidades privadas con el sustento de las personas, especialmente cuando estas tienen necesidades intensas de cuidado.

En lo que se refiere a la democratización de los hogares, esta pasa en cualquier caso por dinamitar la familia heteropatriarcal, ya sea reorganizando los roles de género o bien alterando su estructura. En el primer caso, que las mujeres dejen de ser las cuidadoras principales y haya un reparto en relaciones horizontales intra-hogares requiere socavar las identidades de género que sostienen la división sexual del trabajo, acabar con una masculinidad que desresponsabiliza a los hombres del cuidado (Pérez Orozco, 2014b, p. 248), una tarea titánica que afrontan los feminismos y que anuncia un cambio lento. En cuanto a estructuras familiares alternativas, se reivindican cada vez más vínculos (con o sin convivencia) que superen la extensión de la familia nuclear, que se encontrarían a medio camino entre la familia y la comunidad, nombrada a veces como *familia escogida*. Mari Luz Esteban (2014) realizó una etnografía sobre las *comunidades de apoyo mutuo* en el País Vasco, grupos informales de tamaño variable, formados por feministas; caracterizadas por el hacer conjunto y el compartir elementos muy distintos: protección mutua, apoyo económico, material, psicológico y moral, actividades de mantenimiento de la vida cotidiana, cuidados relativos a la salud o a la crianza, o actividades de entretenimiento, sociales y políticas; basados en la reciprocidad y la solidaridad. Estos grupos repartirían el cuidado en relaciones horizontales como estrategia consciente de estar desarrollando una alternativa a la familia.

1.2. Politizar los cuidados desde lo comunitario: reconocer la interdependencia y la vulnerabilidad universal

Resolver los cuidados desde un espacio u otro tiene implicaciones epistemológicas y políticas, ya que presupone el cuidado de diferentes maneras. El hogar y el mercado entienden el cuidado

como una necesidad y carencia individual que se debe resolver de forma privada. El sector público, por su parte, ha asumido recientemente que el cuidado es una cuestión política que afecta, como mínimo, a sectores amplios de la población y que existe la responsabilidad colectiva de darle respuesta. Sin embargo, este es visto también aquí como un problema individual que aleja a ciertas personas del mercado y de la plena ciudadanía. La productividad y el ideal de autosuficiencia son partes esenciales del sujeto ideal capitalista hecho a sí mismo que impiden reconocer el sufrimiento ni la vulnerabilidad (Pié Balaguer, 2019). Por ello, las relaciones de cuidado se plantean como una dualidad entre la persona que lo presta y la persona que lo recibe, una relación que siempre es asimétrica y de poder (Tronto, 2007). Una dualidad que impide reconocer que las personas que cuidan también son vulnerables.

A diferencia de los hogares heteropatriarcales y de los mercados capitalistas, lo comunitario rompe con la dualidad y jerarquía en el cuidado. Un proyecto comunitario se instituye a partir de la resolución colectiva de una necesidad compartida, “no reúne a consumidores del mercado o usuarios de una administración exteriores a la producción, sino a coproductores que actúan conjuntamente dándose a sí mismos reglas colectivas.” (Laval y Dardot, 2015, p.173). La cuestión central está en la construcción de un marco reglamentario y de instituciones democráticas que superen tanto los comportamientos competitivos y egoístas que caracterizan a las relaciones de mercado como los usuarios pasivos en las ventanillas del Estado. Las normas generadas en comunidad moldean los comportamientos y las prácticas en el proyecto común garantizando que este sea democrático, pero además pueden propiciar nuevas subjetividades y relaciones basadas en la cooperación y el reconocimiento de las necesidades de las demás personas.

Un elemento integrante de la idea de comunidad es la *obligación fraternal* de “compartir los beneficios entre sus miembros, con independencia de cuánto talento o cuán importantes sean” (Bauman, 2003, p.53). Desde una mirada meritocrática, el *comunitarismo* es leído como la *filosofía de los débiles*, aquellos individuos incapaces que caerían en el camino si tuvieran que valerse por su propia inteligencia y energía. Como contrapunto a las lógicas capitalistas, el feminismo ha abogado por politizar la vulnerabilidad como consubstancial a la naturaleza humana:

Desplazar la vulnerabilidad y el cuidado de la periferia al centro significa, entre otras cuestiones, exponerse y mostrarse como seres corpóreos, caducos, sensibles, frágiles. (Pié Balaguer, 2019, p. 41).

Las vulnerables somos todas y eso nos entreteje en una red de interdependencia, por eso la forma de organización que responda a esta realidad tiene que ser necesariamente colectiva.

Repensar el cuidado no cuestiona el capitalismo únicamente como sistema económico, sino también como sistema político. En su defensa de la democracia del cuidado, Joan Tronto defiende el cuidado como el centro de un paradigma contrapuesto al neoliberal (Tronto, 2018). El *fundamentalismo de mercado* -la idea imperante de que los problemas sociales son causa de la insuficiente libertad de mercado y se solucionan con más mercado- es una utopía a la que hay que contraponer los cuidados como necesidad universal y responsabilidad social.

El supuesto de que los humanos somos criaturas de mercado malinterpreta la naturaleza humana. En lugar de pensar en las personas como *homo economicus*, tiene mucho más

sentido entenderlas como *homines carens*, es decir, como personas que viven en relaciones de cuidado mutuo (p.11).

El paradigma de la democracia del cuidado recoloca la economía, desplaza los mercados y sitúa en el centro la calidad de vida de las personas y la cobertura de sus necesidades. La democracia no puede estar basada en la libertad de mercado, sino en la libertad de las personas para decidir cómo vivir mejor. Poner sobre la mesa la vulnerabilidad universal y la interdependencia, implica cuestionar por completo los marcos del pensamiento político, ético y económico de la modernidad (Jordana Lluch, 2018)

1.3. La calidad del cuidado como relación

Para hablar de la calidad del cuidado es necesario recordar sus dos dimensiones principales: la instrumental o material y la afectiva, relacional o simbólica. La primera la constituyen tareas bien definidas, que empiezan y acaban, con un resultado final, fácilmente separables de la persona que los realiza. En cambio, en la parte emocional del cuidado lo que importa es tanto o más el proceso que el resultado. Esta se da siempre en una relación interpersonal que ha llevado a hablar de los cuidados como un bien relacional (Carrasco, 2014a). Los bienes relacionales reúnen las siguientes características [Calvo (2013); Donati (2014) en Carrasco (2014a)]:

- a) No son cosas sino relaciones sociales, la identidad de las personas implicadas es importante.
- b) No son producidos, surgen de las interacciones, son disfrutados en conjunto por las personas participantes y generan una reciprocidad compartida.
- c) Precisamente esta reciprocidad los dota de una fragilidad que se explica porque cualquiera de las partes puede romper la relación en cualquier momento.
- d) Se consumen al mismo tiempo que se generan, nacen y terminan en la relación misma.
- e) En general, se mantienen en el tiempo, requieren tiempo y manifiestan una historia temporal.
- f) No pueden ser instrumentalizados ni apropiados, en el sentido de que lo importante son las motivaciones y las intenciones.
- g) Son de gran valor social, pero no se les puede asignar un precio ni intentar convertirlos en mercancías.
- h) Crecen con el uso, mientras más tiempo se les dedica, mayor satisfacción se logra.
- i) Están intrínsecamente implicados en la autorrealización y la felicidad de las personas.

Los bienes relacionales ponen en valor la importancia de las relaciones humanas y contribuyen a relativizar el consumo como sinónimo de bienestar. La economía feminista comparte este objetivo de desplazar el mercado como espacio primordial de resolución de las necesidades humanas, pero lo hace desde una mirada crítica que tenga en cuenta las desigualdades y el poder que atraviesan las relaciones humanas. El cuidado se diferencia de los bienes relacionales en tanto que la supuesta libertad de las personas implicadas no es tal. Las relaciones de cuidado entre mujeres y hombres no se definen precisamente por la reciprocidad (Comas d'Argemir, 2017).

Tampoco es cierto en todos los casos que el cuidado se disfrute más cuanto más tiempo se le dedica, sino que existe un punto en el que la carga de responsabilidades empieza a sufrirse más que a disfrutarse. El cuidado en las relaciones interpersonales, y especialmente en el marco de la familia heterosexual, se envuelve en sentimientos contradictorios siendo

imposible separar las relaciones patriarcales de aquellas que implican reciprocidad o donación, pero también en el espacio extradoméstico juegan relaciones de poder (capitalistas, patriarcales u otras) que dificultan las relaciones *puras* de reciprocidad. (Carrasco, 2014, p.54)

Los cuidados se encuentran siempre inmersos en relaciones interpersonales y el marco institucional las determina. La tendencia a hipertrofiar la dimensión afectiva y emocional del cuidado ha llevado a pensar que el mejor cuidado es aquel en el que los sentimientos están presentes, esto es consecuentemente el cuidado familiar (Esteban, 2017). Esta visión romantizada obvia la obligación moral de las mujeres con el cuidado en las familias en relaciones de desigualdad y explotación, y que precisamente esas relaciones de poder degradan el afecto y las emociones, así como la sexualidad (Dalla Costa & James, 1971). La fuerza coercitiva del mandato de género con el cuidado lleva consigo una degradación de la calidad del cuidado. En cambio, la calidad del cuidado aumenta si este es llevado a cabo como una opción y no como una obligación (Folbre & Nelson, 2000). Por tanto, la obligación moral de las mujeres con el cuidado, además de atacar su libertad y salud, puede ir en detrimento de la calidad del cuidado.

Para que la provisión del cuidado sea adecuada es necesario el reconocimiento y el goce de todos los derechos por parte de las personas que trabajan como cuidadoras (White & Tronto, 2004). La profesionalización del cuidado en el mercado y en lo público tiene muchos aspectos en común en lo que se refiere a las relaciones. El cuidado profesionalizado suele pensarse como un espacio de intercambio impersonal del que los afectos quedan al margen, un espacio donde reinan el interés individual y la motivación es únicamente el dinero, en contraposición al hogar donde rigen el altruismo y el amor. Pero, como ya se ha enunciado, estas dicotomías no son reales; en los cuidados prestados en el mercado coexiste la dimensión relacional y afectiva con la lógica mercantil. El cuidado profesional conlleva una relación que puede construirse de forma más o menos simétrica. Por un lado, las relaciones de poder dependen de si se trata de un cuidado especializado, donde el poder lo ostenta la profesional, o de un servicio más general donde la persona cuidadora es fácilmente sustituible (Tronto, 2018). En general, el sector público suele ofrecer mejores condiciones de trabajo y reconocimiento que el mercado, donde además se concentran los lugares menos reconocidos como el trabajo del hogar. Además, como ya se ha explicado, el hecho de brindar los cuidados en el espacio del hogar repercute negativamente en el reconocimiento profesional pleno.

Paralelamente, la calidad del cuidado también depende del reconocimiento que haya de la autonomía de la persona cuidada para tomar sus propias decisiones sobre cómo quiere ser tratada. En este sentido, las políticas públicas de cuidado se han desarrollado en el marco de los Estados de Bienestar como formas de tutelaje de los sujetos situados más allá de la normalidad. El sistema de clasificación que establece qué sujetos están dentro de la "normalidad" y cuales son considerados dependientes, genera unas relaciones asimétricas que minan la autonomía de los segundos para dirimir sus vidas desde la atención institucional y el paternalismo condescendiente

(Jordana Lluch, 2018). Cuanto menos se escuche la voz de las personas cuidadas peor tenderá a ser la calidad del cuidado. De todos modos, en una parte de los servicios públicos hay un esfuerzo por romper (o suavizar) estas dinámicas de poder, generando relaciones de proximidad que atiendan a la particularidad de las personas. Ello requiere subvertir la lógica jerárquica y burocrática que caracteriza a los servicios públicos y dar autonomía a las cuidadoras para que flexibilicen la atención en base a las necesidades particulares de las personas, como está llevando a cabo el proyecto de Superilles SAD de Barcelona (Moreno-Colom, 2021).

Otro enemigo de la calidad en el cuidado es la sobrecarga. Uno de los motivos para crear formas colectivas de vida es precisamente que la reproducción de los seres humanos es el trabajo más intenso que existe y que este no puede mecanizarse (Federici, 2008). No podemos reducir el cuidado a una cuestión instrumental, si no es asumiendo elevadísimos costes para las personas implicadas. En cambio, compartir la responsabilidad del cuidado facilita un cuidado óptimo, sin sobrecarga. Cuando se cuida sin exceso y por elección propia, con descanso diario y vacaciones, reconocimiento y ayudas, el cuidado es una experiencia satisfactoria (Tobío et al., 2010). Por todo, cabe pensar que parte del cuidado sería prestado idealmente en la comunidad, desde el reconocimiento de todas las necesidades y voces, llegando a acuerdos que las integren a todas y corresponsabilizándose con ellos.

El cuidado en tanto que relación interpersonal (y no en todas las tareas de cuidado indirecto ni en aquellas que requieren especialización) podría encontrar en el marco comunitario su máximo desarrollo, ya que tal como se ha descrito la comunidad se autoproduce sobre lazos de apoyo mutuo y reciprocidad entre sus miembros, rehuendo explícitamente las relaciones de poder y desigualdad que sitúan jerárquicamente a las personas cuidadas y cuidadoras. Sin embargo, esta supuesta horizontalidad encuentra algunos obstáculos. El primero es el conjunto de exclusiones en su acceso, determinadas por la pertenencia a redes así como por la desigualdad de las personas en la disposición de tiempo. Del mismo modo que se ha señalado al hablar de los proyectos comunitarios, los cuidados en su dimensión más relacional son intensivos, para desarrollarse requieren básicamente tiempo y no capital productivo ni tecnología (Carrasco, 2014a). Además, se requiere la capacidad de gestionar el propio tiempo para adaptarlo al del grupo, lo que tiene un cierto sesgo de clase, ya que es una capacidad ligada a las profesiones más cualificadas (Torns et al., 2011). En segundo lugar, los espacios comunitarios, como también se ha señalado, se encuentran atravesados por relaciones de poder que pervierten este supuesto reconocimiento mutuo de todas las voces, trabajos y necesidades. La feminización y la invisibilización del trabajo de cuidados también se encuentran en los espacios comunitarios y tergiversan la reciprocidad que se espera de ellos. En los cuidados, el movimiento económico que se activa, más que la reciprocidad es el don definido por Marcel Mauss (2009 [1923]). A diferencia de la reciprocidad, el don no conlleva garantías de devolución y lo que prima es la relación social en que se inscribe, que en el caso de los cuidados se define a partir de las relaciones de género (Comas d'Argemir, 2017). El don no se contabiliza, por lo que no existe una equivalencia entre el don y el contradon (lo que la otra persona aporta). Por tanto, la reciprocidad que es reivindicada como un mecanismo de distribución y acceso a los recursos equitativa tiene en realidad un claro sesgo de género. "[E]l deber de las mujeres se naturaliza, sus dones no tienen que ser devueltos y ello niega el principio de la reciprocidad" (p. 24). En lo comunitario *todo es de todas*, en el sentido que el recurso no se parcela y que cada persona aporta sin saber qué va a llevarse (del Viso et al., 2017), pero esta forma de disolver las individualidades en el colectivo esconde la desigualdad en lo

que cada uno va a aportar y recibir, que viene en parte preestablecida por cuestiones estructurales.

1.4. Los cuidados en la comunidad: descercamiento de los comunes reproductivos, un proyecto anticapitalista

La aportación más importante del *Debate sobre el Trabajo Doméstico* fue visibilizar que el sistema capitalista se sustenta sobre el cuidado familiarizado, feminizado y, sobre todo, no pagado en los hogares. La familia heterosexual obrera, con la figura del ama de casa como garante, es el verdadero pilar de la organización capitalista del trabajo (Dalla Costa & James, 1971). Por tanto, socavar el modelo de resolución de los cuidados se planteaba como una lucha anticapitalista, contra la explotación del trabajo gratuito de las mujeres y el beneficio que este genera para el capital a partir de su naturalización. Estas eran las bases de la campaña de Salarios contra el trabajo doméstico (Federici, 2013). Así, en los años 70 ya apuntaba el vínculo entre reproducción y comunes, tanto en la denuncia del proceso de cercamiento y desposesión del trabajo de cuidado de las mujeres, como en la propuesta de colectivizar el trabajo doméstico como horizonte emancipador. Silvia Federici, en *Calibán y la Bruja* (Federici, 2010) desarrolló en una perspectiva histórica el proceso de desposesión violenta del trabajo de las mujeres al encerrarlo en los hogares y privarlo de su carácter colaborativo.

El estudio de procesos de comunitarización del cuidado se ha retomado desde esta perspectiva los últimos años. Estos han sido fundamentales para la construcción de espacios económicos en momentos de crisis que minaran la lógica capitalista. Natalia Quiroga y Verónica Gago (2014, 2017) han analizado la crisis en Argentina en el 2001 como un momento de efervescencia de prácticas de comunitarización de la reproducción. Se refieren a este como un momento de descercamiento, de apropiación colectiva, de ciertos usos de bienes y servicios. Como resultado de la crisis en Argentina los comedores comunitarios y las redes de trueque fueron impregnados por las lógicas de la economía doméstica. La diversidad de prácticas que se desplegaron en lo deliberativo y en la llamada economía social o popular dotaron de un prestigio que favoreció la participación masculina de estos ámbitos (Quiroga Díaz & Gago, 2014). La comunitarización del cuidado y la irrupción de las lógicas domésticas en la gestión de recursos era palanca de cambio para unas nuevas formas de organización económica. Estos momentos de generación de alternativas suponen una puja simbólica capaz de desestabilizar el sentido común en torno a qué es la economía, a la vez que se desdibujan las diferencias entre producción y reproducción (Quiroga Díaz & Gago, 2017). Estos procesos, además de recuperar bienes y recursos del mercado, empoderan a las comunidades en torno a sus capacidades de autogobierno. La experiencia de la autogestión desplaza el objetivo de la estatización y sitúa lo común como un horizonte político.

Desde la economía feminista se ha conceptualizado como conflicto capital-vida la tensión que existe entre las dinámicas actuales del capitalismo que se rigen por la maximización del beneficio en términos monetarios y el bienestar de las personas, para el cual la gestión de los cuidados es una cuestión central (Carrasco, 2003, 2013, 2014b; Herrero, 2011; Pérez Orozco, 2006, 2011, 2014b). Lo que el capital ve como un coste en tiempo y energía, la economía feminista lo ve como el proceso fundamental de sostenimiento de la vida. La precariedad en que se resuelven hoy los cuidados -anclados en la división sexual del trabajo, dependiendo de los recursos individuales de

las personas, de sus redes familiares más próximas y de sus recursos económicos- es una manera de subyugar la vida de las personas a los intereses del sistema capitalista. En este sentido, afirma Silvia Federici que la comunalización (*commoning*) de los medios materiales de reproducción, como mecanismo primario sobre el cual se crea un interés colectivo y lazos de apoyo, es también la primera línea de resistencia a una vida de esclavismo y la condición para la construcción de espacios de autonomía en nuestras vidas respecto al capitalismo (Federici, 2008). La comunidad - una comunidad repensada, diversa, abierta, y en cierto modo también precaria- puede asumir el compromiso de dar respuesta a los males de nuestra sociedad atomizada, ofreciendo respuestas colectivas frente a las incapacidades y desgracias individuales, salvaguardando la vida.

Si ha de existir una comunidad en un mundo de individuos, sólo puede ser (y tiene que ser) una comunidad entretejida a partir del compartir y del cuidado mutuo; una comunidad que atienda a, y se responsabilice de, la igualdad de derecho a ser humanos y de la igualdad de posibilidades para ejercer ese derecho. (Bauman, 2003), p.147).

1.5. Lo comunitario en una nueva organización social del cuidado

Alimentar lo comunitario como espacio de autoorganización y gestión directa de una parte de los cuidados promueve la corresponsabilidad y la centralidad social de estos, así como una forma de participación que articula y empodera a la población transformando las relaciones clientelares e individualistas que se dan hoy en los mercados y en lo público. No obstante, no puede recaer todo sobre la comunidad. Todos los agentes que participan de la resolución del cuidado son necesarios para plantear una organización más democrática y más feminista; la cuestión es mantener en el centro el análisis de las dinámicas de poder que se dan en los diversos espacios ya sea a nivel individual, institucional, social o global (Tronto, 2018).

Amaia Pérez Orozco (2014), siguiendo a Ana F. Vega (2006), propone una organización basada en un *modelo de redes* formado por tres círculos concéntricos: unos hogares democratizados o familias de elección como núcleo más íntimo desde dónde gestionar la interdependencia; unas redes de cercanía que pueden asimilarse a la comunidad; y un tercer nivel que integre las instituciones colectivas, con capacidad de coordinación y de garantía de la universalidad con atención a la singularidad, al que puede llamarse lo público (Pérez Orozco, 2014b)). Aquí se prescinde de los mercados capitalistas por considerarlos antagónicos a la lógica del cuidado y no se les otorga ningún papel en un horizonte ideal. Esta forma de organización se asemeja con la propuesta del *municipalismo libertario*, como parte de la *ecología social*. Este proyecto político va incluso más allá en la transformación de la organización social, y no renuncia únicamente a los mercados capitalistas como lugar de resolución de necesidades humanas, sino también a los Estados como instituciones elitistas y alejadas de la población (Biehl y Bookchin, 2009). "El municipalismo libertario, de hecho, es antitético al Estado dado que el Estado como tal es incompatible con la autogestión comunitaria y un ámbito cívico floreciente" (p. 21). La propuesta se fundamenta en descentralizar absolutamente las decisiones políticas en comunidades políticas de escala humana, ligadas necesariamente al ámbito municipal, que permitan a las personas responsabilizarse colectivamente y gobernar sus propias comunidades desde relaciones de apoyo mutuo. Sin embargo, la gestión de la vida desde las comunidades incluye la necesidad de estas de organizarse de forma confederada, para ofrecer una institución alternativa al mismo nivel que el Estado y el mercado capitalista. Lo comunitario se conforma en el municipalismo libertario como

el núcleo central del sistema político y económico, de la toma de decisiones y de la resolución de necesidades humanas.

La propuesta de Laval y Dardot (2015) va en el mismo sentido de rescatar de las manos del Estado la *solidaridad* que, a partir de integrar las propuestas socialistas de protección de las clases trabajadoras, ha acabado siendo “una propiedad del Estado a merced de los cambios políticos” (p.580) que ofrece una “protección burocratizada de la existencia” (p.583). Además de su naturaleza burocrática, hoy lo estatal está preso de los intereses de la expansión capitalista. En defensa de lo común, denuncian las manipulaciones y especulaciones ejercidas por parte de una alianza entre el capital financiero y el poder estatal, que lleva a cabo los cercamientos capitalistas y el pillaje de lo inapropiable. Por eso, la propuesta política debe trasladarse desde la apelación al Estado para que defienda a la población hacia la búsqueda de formas de control directo y realmente democráticas sobre los recursos. Lo común da respuesta a esta búsqueda como forma de generar normas de gestión y gobierno que partan del colectivo, y que confronten tanto el individualismo, la competitividad y la exclusión del mercado; como la pasividad, el clientelismo y también la competencia por los recursos cada vez más escasos en lo público. Estas son lógicas voraces y alienadoras que no comprometen a las personas con el sostenimiento de la vida en todas sus dimensiones. En este sentido, no se puede renunciar a los servicios públicos que dan cobertura a necesidades fundamentales de la población, sino que hay que recuperarlos como lugares destinados a los derechos de uso común y gobernados democráticamente. El reto se encuentra en crear dentro de lo público-estatal órganos democráticos formados por profesionales y ciudadanos, superando la fórmula vacía de la democracia participativa y otorgando poder real a la ciudadanía con capacidad de tomar decisiones políticas trascendentes.

La propuesta de lo común es la reapropiación de resolución de los asuntos sociales, es decir, asumiéndolos como propios y comunes. La reapropiación implica una reorganización del conjunto social, que no se puede resolver únicamente con más cobertura de servicios públicos. “Transformar la reproducción en un común implica reconsiderarla bajo los principios de universalidad, sostenibilidad, democracia e inalienabilidad.” (Vega-Solís, 2019, p. 49). Es decir, combinar la capacidad de lo común de involucrarnos en relaciones corresponsabilidad en la resolución de las necesidades sociales, con las estructuras del estado, los servicios y recursos públicos.

Una cosa es construir guarderías tal y como nosotras las queremos y luego reclamar al Estado que las pague. Otra muy distinta es llevar al Estado a nuestros hijos y después pedirle que les cuide no por cinco horas sino por quince horas diarias. Una cosa es organizar comunalmente la manera en la que queremos alimentarnos (nosotras mismas, en grupos) y exigirle al Estado que asuma este gasto y lo diametralmente opuesto es demandarle al Estado que organice nuestros menús. En uno de los casos adquirimos determinado control sobre nuestras vidas, de la otra manera le otorgamos más control sobre nosotras. (Federici, 2013, p. 42)

Por otro lado, hay que evitar que el reconocimiento de lo común sea a costa de eliminar o reducir instituciones públicas de bienestar, una transferencia de responsabilidades desde lo público hacia la ciudadanía pero sin poderes reales, alimentando además el voluntarismo y el deterioro de las condiciones laborales. “Se trata de articular una red donde lo público, lo privado y lo comunitario

se teja para fomentar una responsabilidad compartida que supere la individualización” (Martínez Buján, 2020, p. 302). En este sentido la autora apunta la necesidad de generar servicios públicos que asuman la lógica de lo común, desde la participación ciudadana y con poder real sobre la gestión, siempre y cuando exista la base social necesaria para hacerse cargo. Sara Moreno ha explorado los últimos años algunas iniciativas municipales de articulación entre lo público y lo comunitario que tratan de extender las lógicas comunitarias, el vínculo social y la participación como parte de las políticas de cuidado, incluso asumiendo desde la administración el papel de activar lo comunitario (Moreno-Colom, 2018, 2021)

1.6. Síntesis

¿Qué hace de lo comunitario un lugar estratégico para la democratización del cuidado? Incluso antes de empezar a hablar de economía feminista, Mariarosa Dalla Costa (1971) señaló que el carácter familiar del cuidado era uno de los pilares fundamentales del patriarcado y también del capitalismo. Sacar el cuidado de los hogares ha estado desde entonces en las agendas feministas. Lo comunitario ofrece algunas oportunidades que ni el Estado ni el mercado pueden desempeñar: la asunción colectiva, en relaciones humanas de cooperación y apoyo mutuo, de una necesidad que es reconocida como universal y consubstancial a la condición humana, y que al compartirse se multiplica en la generación de bienestar. De hecho, lo comunitario no tiene únicamente el papel de llenar el vacío que dejan el resto de los agentes, sino que es antagónico a sus lógicas. Tanto es así que el modo de hacer de lo comunitario puede contribuir a cambiar y recuperar lo público desde lo común.

METODOLOGÍA

Este proyecto de investigación parte de un posicionamiento epistemológico feminista que atraviesa todo el proceso, desde la elección del tema de estudio, pasando por su diseño, elección de técnicas de recogida de datos y de análisis, y especialmente en lo que se refiere a sus objetivos. Como toda producción de conocimiento, tiene un posicionamiento político y no es neutral en sus intereses, sino que pretende engordar las filas de un lado del tablero. El objetivo político es contribuir a avanzar hacia una organización de la vida que ponga el bienestar de todas las personas en el centro, disolviendo necesariamente los sistemas de dominación que atacan la vida y anteponen el bienestar de unas sobre el malestar de otras.

Esta investigación ha sido planteada como un estudio de casos desde un enfoque cualitativo que permite un acercamiento intenso y complejo a la realidad de determinados proyectos que están organizándose en relaciones de reciprocidad y apoyo mutuo en torno al cuidado. Los casos de estudio escogidos son 1) los grupos de crianza compartida (en adelante GCC), 2) las viviendas colaborativas de personas mayores (en adelante VCM), y 3) las entidades de salud mental en primera persona (en adelante SMPP), y su elección se ha llevado a cabo partiendo de la síntesis teórica en torno al cuidado y la organización comunitaria. Cada caso tiene un gran interés por sí mismo y el potencial de contribuir a otros debates ajenos a esta investigación, como la innovación pedagógica, el envejecimiento activo o el activismo por la salud mental. Sin embargo, en este contexto los tres casos sirven como escenarios dónde poner en debate unas mismas premisas teóricas que, una a una, abordan las dimensiones de la democratización del cuidado y su materialización en lo comunitario. Dichas dimensiones derivan de los debates feministas en torno al cuidado revisados en el marco teórico. Los tres casos en diálogo permiten revisar los aportes teóricos y políticos que están apuntando el agente comunitario como un pilar en el horizonte feminista de reorganización de la vida en general y de los cuidados en el centro de la misma.

1. EPISTEMOLOGÍA. UNA APROXIMACIÓN FEMINISTA A LA INVESTIGACIÓN.

La metodología de investigación feminista pone en relación la ciencia y la política, comprometiéndose con mejorar las condiciones de vida de los sujetos oprimidos a partir de la incorporación de categorías de análisis que permitan visibilizar la opresión por razón de género, así como su interacción con otros sistemas de dominación. Introducir la perspectiva feminista en la investigación lleva a priorizar unos aspectos sobre otros, a utilizar un marco conceptual diferente y a elegir determinados problemas a investigar que contribuyan a transformar la condición subalterna de las mujeres (Bartra, 2010). La investigación feminista se caracteriza por tres elementos: cuestiona la neutralidad de la ciencia reconociendo la carga subjetiva y también los intereses políticos e ideológicos que determinan toda investigación; reivindica la vinculación entre la generación de conocimiento y la intencionalidad política para poder orientarse a la transformación social hacia un mundo más justo; y, por último, explicita tanto las intenciones políticas como los condicionantes (biográficos, estructurales, emocionales, etc.) que operan sobre las personas investigadoras e investigadas y que determinan todo el proceso. A continuación, se revisan estas premisas y cómo se aplican a la presente investigación.

1.1. Cuestionar la neutralidad de la ciencia

La epistemología feminista parte de reconocer la subjetividad de todas las personas investigadoras y de negar la posibilidad de situarse “frente” y “fuera de” un problema de estudio. Pero además la epistemología feminista anuncia que este posicionamiento particular tiene implicaciones políticas. Toda investigación responde a un interés político, más o menos consciente y explícito, pero normalmente este permanece oculto tras una supuesta bandera de neutralidad del conocimiento que, teóricamente, garantiza precisamente la fiabilidad del método científico (Bartra, 2010). En contraposición a la visión neutral de la ciencia y de la verdad como objetivable, se propone entender el conocimiento como una relación social atravesada por relaciones de poder, un conjunto de verdades heterogéneas, polisémicas y localizadas en contextos socio-históricos y geopolíticos (Cruz et al., 2012).

La ciencia hegemónica ha sido elaborada históricamente desde lugares de enunciación masculinos, de clase media-alta, blancos y coloniales, y han tendido a reproducir las mismas estructuras de poder que los privilegian, obviando las voces de sujetos oprimidos, pero también invisibilizando y posicionándose frente a las problemáticas sociales, reforzando una determinada correlación de fuerzas. De hecho, la propia ciencia es una articulación del pensamiento producto de la Modernidad nacida de los hombres, para poder entender y controlar el mundo (Mies & Shiva, 2015; Nicolás & Bodelón, 2009). La epistemología feminista surge de evidenciar estos sesgos que no son casuales, sino fruto de quiénes y desde dónde hacen la ciencia:

“[L]as filósofas feministas de la ciencia representan una cruzada contra la visión *desde ninguna parte* a través de la cual las filosofías de la ciencia convencionales han afirmado su legitimidad” (Harding, 2012, p. 42)

Lo que Donna Haraway (2020 [1991]) llamó el *truco de Dios*, refiriéndose al hablar con autoridad acerca de todo desde ningún lugar en particular ni desde ninguna perspectiva humana.

1.2. Conocimiento situado y la teoría del Punto de vista

Sin embargo, después de dinamitar la posibilidad de neutralidad en la ciencia, se ve cuestionada la propia fiabilidad del conocimiento generado desde lugares particulares y siempre posicionados políticamente. Para evitar entrar en el relativismo extremo surgen dos propuestas fundamentales para la epistemología feminista: el conocimiento situado y la teoría del punto de vista.

El *conocimiento situado* desarrollado por (Haraway, 2020) rompe con el sujeto científico mítico neutral, y hace explícito que el conocimiento siempre refleja perspectivas particulares. En este sentido existe un conocimiento generizado (Nicolás & Bodelón, 2009), las mujeres, por su manera socialmente construida de estar en el mundo, producen conocimiento de una determinada manera y, por tanto, hacen emerger cuestiones que para la ciencia hegemónica permanecerían ocultas. Reconocer la posición de partida y las relaciones en que se encuentra inscrita la persona investigadora aumenta la objetividad. Situar el conocimiento en las relaciones de poder que lo enmarcan lleva a que la producción de conocimiento sea responsable y comprometida con los efectos que genera (Cruz et al., 2012)

La *teoría del punto de vista* (standpoint), desarrollada por Sandra Harding (Harding, 2012), va algo más allá y defiende que la posición oprimida de las mujeres les facilita un conocimiento menos

parcial y más completo, es decir, más objetivo. La defensa del punto de vista de las mujeres como privilegiado sobre otros se debería a diversos motivos. Primero, su experiencia en la producción científica ha sido olvidada y por tanto producen conocimiento "nuevo". Segundo, su visión es externa a un orden social que se ha construido precisamente a partir de su exclusión. Tercero, son las primeras interesadas en elaborar críticas al orden social establecido, en el que tienen poco que perder y todo por ganar. Y cuarto, la perspectiva de la cotidianeidad de las mujeres permite unir el campo intelectual con el emocional (Nicolás, 2009). Esta teoría ha sido criticada desde dentro del feminismo por considerar *la mujer* como un sujeto fuerte, y una manera relativamente homogénea de estar en el mundo. La interseccionalidad ha evidenciado que el género interacciona siempre con otras categorías de opresión. Sin embargo, la teoría contribuye a apuntalar la propuesta decolonial de que la perspectiva de las oprimidas, bajo los diversos sistemas de dominación, aporta una visión privilegiada sobre la realidad.

La teoría del punto de vista es "una epistemología y teoría de la ciencia de transición que apunta a un mundo en el que la verdad y el poder no surgen de los mismos lugares sociales como ocurre hoy" (Harding, 2012, p. 64). Tiene una clara inclinación política y se caracteriza por tres elementos. Primero, pretende *estudiar hacia arriba*, es decir, trazar como se dan las prácticas de poder enmarcadas en las instituciones y marcos conceptuales dominantes. Segundo, aporta datos nuevos para comprender como funciona la estructura social jerárquica. Tercero, no basta con asumir el punto de vista de los miembros del grupo oprimido, que pueden asumir marcos conceptuales dominantes, sino que hay que analizarlos desde una perspectiva crítica. Y cuarto, trata de avanzar hacia la conciencia grupal y no individual sobre las situaciones de opresión.

1.3. Aplicación al presente proyecto

Los estudios feministas sobre los cuidados son fruto de una posición de subordinación y explotación de las mujeres. Repensar los cuidados supone poner en duda la actual estructura patriarcal que los invisibiliza, desproblematiza o que intenta abordarlos sin aplicar la perspectiva de género e interseccional al análisis y a las soluciones. Fijarse en lo comunitario es, por su parte, desplazarse a los márgenes, a lo popular e informal. Sin embargo, más allá de la elección del tema de estudio, la perspectiva feminista permite visualizar el orden patriarcal, capitalista y también colonial en la organización social del cuidado y en el propio interior de los proyectos comunitarios. Permite fijarse en las exclusiones y en las relaciones de poder, en la división sexual de las tareas y los roles. El análisis antepone los intereses de los sujetos cuidadores y cuidados, relegados socialmente a los márgenes y que se han obviado a menudo, tanto en la investigación como en la elaboración de políticas públicas.

El posicionamiento como investigadora respecto al tema de estudio ha estado presente desde el planteamiento inicial. Las iniciativas que se estudian están formadas por sujetos en una posición social muy cercana a la mía, ya sea por cuestiones estructurales -se trata fundamentalmente de sujetos blancos de clase media- o políticos e ideológicos -se trata de personas que han decidido activamente autoorganizarse en colectivo frente al Estado y al mercado. En este sentido, este no es un viaje para hacer emerger voces desde la marginalidad, pero sí para cuestionar las limitaciones de las respuestas hegemónicas que se están dando a la problemática de los cuidados. La relación entre investigadora e investigadas se ha procurado en horizontalidad, facilitada por un lenguaje y códigos comunes. Por un lado, permitiendo que sean las voces menos favorecidas en el

reparto de los cuidados las que generen discurso. Pero también facilitando un diálogo entre iguales con la investigadora respecto a este tema. En lo que se refiere a la producción de conocimiento, se han tomado algunas medidas para intentar revertir la elaboración desde una posición jerárquica, como la revisión preliminar de los resultados por parte de las personas implicadas y espacios de retorno de resultados donde compartir y discutir con las personas implicadas.

2. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la investigación tienen la utilidad de visionar un horizonte al que se pretende llegar. A continuación, se explicitan los objetivos de esta investigación, que se concretan en un objetivo general y cuatro específicos:

Objetivo general:

Analizar de qué manera contribuyen los proyectos comunitarios a la democratización del cuidado, así como las limitaciones que encuentran en el mismo propósito.

Objetivos específicos:

1. *Analizar de qué modo se da el reconocimiento social del cuidado, en lo que se refiere a visibilizarlo y considerarlo desde una perspectiva de derechos.*
2. *Analizar de qué modo se da en los proyectos comunitarios una redistribución del cuidado, superando la familiarización y asumiéndolo colectivamente.*
3. *Analizar de qué modo se da en los proyectos comunitarios una reducción de la división sexual del trabajo y de la feminización del cuidado.*
4. *Analizar de qué modo se dan en los proyectos comunitarios procesos de empoderamiento individual, relacional y colectivo que reviertan las relaciones de poder en el cuidado.*

Las preguntas de investigación, por su parte, concretan las proposiciones, con un origen teórico, sobre las cuales la investigación va a disertar.

La pregunta principal:

¿De qué manera contribuyen los proyectos comunitarios a la democratización del cuidado, y que limitaciones encuentran en el mismo propósito?

Sub preguntas:

1. *¿En qué medida contribuyen los proyectos comunitarios al reconocimiento social del cuidado, en lo que se refiere a visibilizarlo y considerarlo desde una perspectiva de derechos?*
2. *¿En qué medida consiguen los proyectos comunitarios redistribuir el cuidado, superando la familiarización y asumiéndolo colectivamente?*
3. *¿En qué medida contribuyen los proyectos comunitarios a reducir la división sexual del trabajo y la feminización del cuidado?*
4. *¿En qué medida contribuyen los proyectos comunitarios a procesos de empoderamiento individual, relacional y colectivo que reviertan las relaciones de poder en el cuidado?*

3. MARCO DE ANÁLISIS

El modelo de análisis que aquí se presenta es una prolongación natural del marco teórico que desgrana los conceptos centrales de las preguntas de investigación, revisado a partir de los datos que han emergido en la investigación. Concretamente, este se ha desarrollado a partir de la síntesis teórica sobre perspectivas feministas en torno a las políticas de cuidado, entendiendo que las políticas no se refieren únicamente a las actuaciones que se emprenden desde lo público estatal, sino a todas aquellas decisiones colectivas en torno a la organización social.

El *marco de democratización del cuidado* (Ezquerria & Mansilla, 2018) (de ahora en adelante MDC) y sus cuatro ejes se han adaptado en el marco de esta investigación para dar respuesta a las contribuciones y limitaciones de los proyectos comunitarios en la organización del cuidado en clave feminista. El MDC es un enfoque y una herramienta para el diseño y la evaluación de políticas, programas y actuaciones en torno al cuidado, fruto de un encargo del Ayuntamiento de Barcelona para diseñar las políticas municipales de cuidado que se concretaron en *la Medida de Gobierno por una Democratización del Cuidado (2017-2020)*. Sin embargo, el marco permite analizar acciones y medidas más allá de su propósito inicial, y brinda la posibilidad de evaluar si una determinada acción en torno a la resolución del cuidado contribuye a transformar o a perpetuar la organización social del cuidado actualmente vigente. Dado que la operativización de los ejes y dimensiones de análisis que se han utilizado en esta investigación toman como punto de partida el MDC y su propia operativización, a continuación se describe en detalle la propuesta de Ezquerria y Mansilla (2018) para pasar, en el siguiente apartado, a concretar la adaptación que se utiliza en la presente investigación y que guía todo el análisis.

3.1. Punto de partida

La propuesta de las autoras parte de los análisis llevados a cabo las últimas décadas en torno a la organización social del cuidado, desarrollados especialmente desde la economía feminista (Bosch et al., 2005; Carrasco, 2003, 2013, 2014; Pérez Orozco, 2011, 2014). En síntesis, Ezquerria y Mansilla (2018) hacen suya la denuncia de las condiciones en que se resuelve hoy el cuidado: la invisibilidad a pesar de su importancia para la reproducción social y el sostenimiento de la vida; la precarización de las condiciones en que se resuelve, ya sea de forma remunerada o gratuita; la estrecha relación entre las esferas productiva y reproductiva, artificialmente diferenciadas, que lleva al empobrecimiento en renta y tiempo de las personas cuidadoras; las desigualdades de género, procedencia, etnia y clase que marcan la prestación de los cuidados; y la estigmatización de las personas cuidadoras y cuidadas.

Además de las aportaciones de la economía feminista, Ezquerria y Mansilla (2018) toman muy de cerca las contribuciones de Nancy Fraser (2015) desde la filosofía acerca de la justicia social y de género, que han servido como referentes en otras agendas de reorganización del cuidado, entre las que cabe destacar el desarrollo de Valeria Esquivel (Esquivel, 2006, 2015). Fraser revisa la evolución que han tenido en las últimas décadas las propuestas de *redistribución* y de *reconocimiento* dentro del feminismo, así como la relación dialéctica entre los principios de igualdad y diferencia que la acompaña. En el plano político Fraser añade la *representación* como el tercer elemento de la justicia social y de género que obliga a repensar qué sujetos toman efectivamente las decisiones y qué ausencias hay. Aunque este tercer principio no se hace explícito en el MDC, sí se reivindica el papel protagonista de las diferentes actrices implicadas en

la resolución del cuidado en la definición de acciones y políticas, como proceso de empoderamiento. El modelo de *persona cuidadora universal* de Fraser (2015) nos conecta directamente con la propuesta de la economía feminista de desplazar los mercados y el beneficio monetario como prioridad política y poner en el centro los cuidados y la *sostenibilidad de la vida*, para que estos vertebran una nueva economía (Carrasco, 2013) y un nuevo sistema social y político (Pérez Orozco, 2014b).

El MDC sistematiza las contribuciones teóricas del feminismo con el cuidado en cuatro ejes, dos centrales y dos estratégicos, cada uno de los cuales aborda diferentes dimensiones. Los centrales se refieren a: 1) el reconocimiento de la centralidad del cuidado; y 2) la socialización de la responsabilidad del cuidado hacia diferentes ámbitos. Los dos ejes transversales, es decir, que atraviesan los dos ejes centrales, se refieren respectivamente a: 1) la eliminación de la (mal)división social del cuidado desde una perspectiva interseccional; y 2) el empoderamiento personal, relacional y colectivo en torno a la organización social del cuidado.

Tabla 1: Marco de la Democratización del Cuidado (Ezquerria y Mansilla, 2018)

EJES CENTRALES	EJES TRANSVERSALES	
Eje 1: Reconocimiento de la centralidad social del cuidado	Eje 3: Eliminación de la (mal)división social de la organización social del cuidado desde una perspectiva interseccional	Eje 4: Empoderamiento en torno a la organización social del cuidado
Dimensión 1.1. Valorización social y simbólica del cuidado		Dimensión 4.1. Empoderamiento individual
Dimensión 1.2. Garantía de que el acceso a un cuidado digno no se alcanza a costa de los derechos de otras personas	Dimensión 3.1. División sexual del trabajo en la organización social del cuidado	Dimensión 4.2. Empoderamiento relacional
Eje 2: Socialización de la responsabilidad de cuidado hacia el ámbito comunitario, las administraciones públicas y el sector privado	Dimensión 3.2. División racial en la organización social del cuidado	Dimensión 4.3. Empoderamiento colectivo
Dimensión 2.1. Socialización del cuidado hacia el ámbito comunitario	Dimensión 3.3. División socioeconómica en la organización social del cuidado	
Dimensión 2.2. Socialización del cuidado hacia las administraciones públicas		
Dimensión 2.3. Socialización del cuidado hacia el sector privado con y sin ánimo de lucro		

Fuente: Ezquerria, S. y Mansilla, E. Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona

3.2. Una adaptación del MDC para los proyectos comunitarios

A continuación se detalla cada eje, el conjunto de dimensiones que aborda y las adaptaciones que se han realizado para la presente investigación. Esta adaptación es fruto de la propia naturaleza y especificidad de los proyectos comunitarios, para los cuales no son pertinentes algunos aspectos del MDC pensados para dar respuesta a problemas vinculados al cuidado en el ámbito doméstico-familiar, público-estatal o privado-mercantil. Por ello, hay dimensiones y propuestas de las autoras que no forman parte del marco analítico de esta investigación. Por otro lado, la adaptación es fruto de las categorías que han emergido del propio trabajo de campo y que se han mostrado relevantes para dar respuesta a las preguntas de investigación. En este sentido, se añaden o desgranar dimensiones que el marco original no contempla. En tercer lugar, la adaptación responde a la necesidad de sistematizar los resultados, de modo que algunas cuestiones que se pueden abordar desde más de un eje se han ubicado en uno y han desaparecido del otro. En la versión adaptada algunos ejes han sido renombrados para reflejar mejor el campo que abarcan.

3.2.1. Reconocimiento de la centralidad social del cuidado

El reconocimiento de la centralidad social del cuidado es el primero de los ejes del MDC. Este movimiento trata de revertir la invisibilidad y la desvalorización que sufre el cuidado a nivel social y económico; así como la ausencia de unos derechos consolidados que permitan tanto universalizar el acceso al cuidado, como trabajar en el sector con derechos laborales plenos. Las autoras dividen este eje en dos dimensiones: 1) la valorización social y simbólica del cuidado, y 2) la garantía de que el acceso a un cuidado digno no se logra a costa de los derechos de ninguna otra persona (Ezquerria & Mansilla, 2018).

En cuanto a la primera dimensión, para las autoras la valorización de los cuidados requiere medirlos y valorar su importancia para el conjunto de la economía y, especialmente, su contribución al bienestar de la sociedad, dando protagonismo a las personas que llevan a cabo estas tareas. Requiere también superar los sesgos de las políticas de diferentes ámbitos *ciegas al género*, que dan los cuidados por hechos sin atender quien y en qué condiciones los brindan. En último lugar, la valoración en su vertiente simbólica necesita de nuevas agendas discursivas e imaginarios que rompan con la ilusión de la autonomía individual y que afronten como una cuestión central el cuidado. Este conjunto de propuestas está pensado para abordarse desde la política pública. Aunque es cierto que los proyectos estudiados tienen sus propios discursos sobre el cuidado que pueden contribuir a cuestionar el sujeto ideal capitalista, esta cuestión se aborda especialmente desde el cuarto eje como un proceso de empoderamiento individual.

La segunda dimensión del eje, referida a garantizar que el acceso a un cuidado digno no se lleva a cabo a costa de los derechos de otras personas, es abordada por parte de Ezquerria y Mansilla (2018) enfatizando en la necesidad de revertir las consecuencias negativas que tiene el cuidado sobre las proveedoras, ya sea de forma remunerada o no: impactos negativos en la salud, aislamiento social, pobreza de tiempo y proyectos vitales propios. En el marco de esta investigación, esta dimensión se amplía en dos sentidos. Primero, para desarrollar la idea del cuidado digno se aborda la cuestión de la centralidad de la calidad del cuidado. Reconocer el cuidado es hacerlo en todas sus dimensiones y valorarlo implica apostar por un cuidado de calidad. Segundo, la cuestión de los derechos se bifurca en 1) el derecho a las personas al cuidado,

analizando la accesibilidad de los proyectos; y 2) los derechos laborales de las personas cuidadoras remuneradas. Sin embargo, quedan fuera del análisis los derechos de las personas cuidadoras no remuneradas. Aunque se apuntan en otros ejes algunas características del cuidado voluntario en los proyectos, no se abordan en profundidad los efectos que este tiene, por ejemplo, en la salud o en el descanso de quienes lo prestan.

3.2.2. Socialización del cuidado

Ezquerria y Mansilla (2018) reconceptualizan la idea de redistribución del cuidado, históricamente relacionada con la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, para poner el foco en la necesidad de sobrepasar el cuidado en los hogares y socializarlo entre diferentes agentes. No quita, evidentemente, que la división sexual del trabajo continúa siendo la base de una resolución del cuidado injusta y que, por tanto, debe ser combatida hasta acabar con ella, pero este objetivo se desplaza al siguiente eje. Aún y así, es necesario recordar que hogarización y feminización del cuidado son indisolubles y deben abordarse conjuntamente en las alternativas. Las autoras insisten en este eje en la importancia de sacar gran parte de los cuidados de los hogares y tener en cuenta, no solo la injusticia en la raíz del modelo, sino también la imposibilidad de muchos hogares para cumplir con él, por ejemplo, los hogares con muchas necesidades de cuidado y pocos recursos o los hogares monoparentales. Valeria Esquivel (Esquivel, 2015) se refiere a este movimiento como *reducir* el cuidado en los hogares como un tercer eje fundamental para la reorganización del cuidado, junto con el reconocimiento y la redistribución. Además, Ezquerria y Mansilla (2018) señalan que, en cuanto a la transformación profunda del modelo y el reconocimiento de la centralidad social del cuidado, esta sólo es posible sacando parte de los cuidados de los hogares y socializándolo en espacios colectivos. Los espacios que deben asumir en diferentes medidas el cuidado que saldrá de los hogares determinan las tres dimensiones que aborda este eje: la socialización hacia el ámbito comunitario, la socialización hacia las administraciones públicas, y la socialización hacia el sector privado con o sin ánimo de lucro.

En el MDC la socialización hacia lo comunitario es un movimiento posible más. Por ese motivo, este eje simplemente podría haber sido eliminado del marco de análisis de esta investigación. Sin embargo, resulta importante mantener un eje y unas dimensiones que permitan analizar en qué consiste y que particularidades tiene la socialización hacia lo comunitario y desde la óptica de *lo común*. Este eje referido a la socialización del cuidado incluye tres dimensiones. Primero, se analiza el proceso de desfamiliarización, previo a la socialización del cuidado y que puede tomar diversas formas. Segundo, desde la óptica de lo común se analiza la comunalización, como asunción colectiva y corresponsable con el cuidado. Tercero, se aborda la relación de los proyectos comunitarios con lo público, como una forma de socialización compartida entre ambos, mapeando posibles vías de articulación de los dos agentes que potencialmente pueden socializar el cuidado y atenderlo como un problema colectivo.

3.2.3. Reducción de la división sexual del trabajo y la feminización del cuidado

En el MDC, la lucha contra la feminización del cuidado se aborda desde el primero de los ejes transversales, ya que se considera que ninguna medida será democratizadora si no avanza en este aspecto. La división sexual del trabajo está en la base de la actual organización social del cuidado, pero opera de la mano de otros ejes de opresión, principalmente la clase social, la racialización, la experiencia migratoria o la situación administrativa. Así, las últimas décadas el sujeto que

desarrolla el trabajo de cuidados de forma remunerada se ha ido transformando y se ha desplazado hacia el lugar dónde se cruzan estos diferentes ejes de opresión. Numerosas autoras (entre ellas Ezquerra Samper, 2008; Martínez-Buján, 2010; Oso Casas & Ribas Mateos, 2012; Parella & Cavalcanti, 2009) han estudiado los efectos localizados de las llamadas *cadena globales de cuidados* y las múltiples desigualdades que afectan particularmente a las trabajadoras del hogar. Estos análisis están en la base de este eje, que se concreta en tres dimensiones: la división sexual del trabajo en la organización social del cuidado, la división racial del trabajo en la organización social del cuidado, y la división socioeconómica en la organización social del cuidado. En síntesis, este eje tiene por objetivo combatir los estereotipos e imaginarios que promueven la asunción desproporcionada del cuidado por parte de estos sujetos, e impulsar políticas y acciones que aborden este reparto injusto. Estas acciones tienden a poner el foco en las formas de opresión que caracterizan la provisión del cuidado, pero cabe recordar que el reparto injusto también otorga privilegios. Para desarrollar este eje, por tanto, sería imprescindible también combatir la *irresponsabilidad de los privilegiados* con el cuidado (Tronto, 1990), contribuir a que estos pierdan su estatus y asuman su parte del cuidado.

En el marco de esta investigación el trabajo de cuidados es asumido mayoritariamente por parte de mujeres autóctonas. Esto es así por dos motivos: primero, porque los nichos laborales que generan los proyectos no están racializados como lo está el trabajo del hogar; y segundo, porque la propia composición de los grupos contiene un sesgo de origen y de clase, de modo que las personas que son miembros de los proyectos y que prestan cuidados son mujeres blancas occidentales. Es decir, si bien el origen de las personas opera sobre la organización del cuidado también en los proyectos comunitarios, esta cuestión se analiza en el acceso sesgado a los mismos. De este modo, el tercer eje se centra en la división sexual del trabajo y la feminización del cuidado en dos dimensiones: el cuidado profesional y el cuidado voluntario entre miembros de los proyectos.

3.2.4. Empoderamiento de las personas con necesidades de cuidado

El empoderamiento, concepto con un largo recorrido en las agendas feministas especialmente desde la Conferencia Mundial de la Mujer en Pequín 1995, es tomado por Ezquerra y Mansilla (2018) desde un enfoque de capacidades para referirse a "que las personas adquieran el control de sus vidas, que alcancen la capacidad de hacer cosas y de definir sus propias agendas" (Ezquerra & Mansilla, 2018). Este segundo eje transversal se propone transformar la estigmatización que rodea tanto a las personas cuidadoras, estrechamente ligada a los ejes de opresión mencionados en el eje anterior; como a las personas con necesidades de cuidado, especialmente aquellas reconocidas como dependientes e incluso leídas socialmente como parasitarias (Pérez Orozco, 2011). Mediante el empoderamiento se pretende transformar la percepción en torno a la necesidad universal de cuidados y la consecuente revalorización social de los trabajos que la resuelven (por ello este eje se entreteje con el reconocimiento social y simbólico del cuidado del primer eje); así como la capacidad de organización e incidencia política de las personas cuidadas y cuidadoras. Las tres dimensiones que aborda este eje son: el empoderamiento individual, como proceso personal de toma de conciencia; el empoderamiento relacional a partir del encuentro e intercambio entre personas que comparten una misma realidad en torno en cuidado; y el empoderamiento colectivo que surge de del encuentro entre diferentes actores generando

objetivos compartidos de transformación de las estructuras que sostienen la actual organización social del cuidado.

La principal adaptación del marco en este eje consiste en centrar el foco en las personas con necesidades intensas de cuidado. En los proyectos comunitarios, tal como se han descrito, es la propia necesidad de cuidado la que motiva la organización colectiva. Por ello, aunque en algunos proyectos existan personas cuidadoras externas al proyecto (cuya situación laboral se analiza en el primer eje), las protagonistas que emprenden procesos de empoderamiento como toma de control sobre sus propias vidas son los y las miembros de los proyectos. Si bien es cierto que en la búsqueda de relaciones más horizontales de cuidado pueden ocupar tanto el rol de cuidadoras como de cuidadas, se las identifica como personas con necesidades de cuidado ya que socialmente son leídas de esta manera y que el empoderamiento surge precisamente de esta mirada. Por otro lado, se mantienen las tres dimensiones de la propuesta inicial, únicamente hay que puntualizar que la segunda, el empoderamiento relacional, se entiende en esta investigación como un acto de transformación de las relaciones interpersonales de poder en torno al cuidado, y no únicamente como la generación de lugares de encuentro entre personas con una misma realidad como lo tratan Ezquerro y Mansilla (2018).

3.3. Resumen de la adaptación del marco analítico

A partir del MDC y de las adaptaciones que se han llevado a cabo para esta investigación, se han operativizado las diferentes dimensiones de cada eje. Son estas las que en última instancia permitirán analizar los proyectos y sus potencialidades o limitaciones para organizar el cuidado de una forma más democratizadora en clave feminista.

En la tabla que sigue se desgranar el conjunto de ejes y dimensiones que conforman el marco de análisis.

Tabla 2: Marco de análisis adaptado para proyectos comunitarios

	DMIENSIONES	DESCRIPCIÓN
EJE 1: RECONOCIMIENTO DE LA CENTRALIDAD SOCIAL DEL CUIDADO	1.1. Centralidad de la calidad del cuidado	La calidad del cuidado como objetivo primordial de los proyectos es un reflejo de la valorización del cuidado y sus efectos sobre el bienestar de las personas. La búsqueda de la calidad conlleva comprender el cuidado desde su complejidad, con sus componentes físicos y emocionales, así como dar protagonismo a las personas cuidadas, ofreciendo una atención personalizada y primando su capacidad de decisión. En esta dimensión se analizan aquellos componentes que operan sobre la calidad del cuidado.
	1.2. El acceso a los proyectos y su capacidad generalizadora	El acceso a los proyectos determina el derecho efectivo de las personas al cuidado. Aunque los proyectos comunitarios no tengan ni la obligación ni la capacidad de universalizar derechos, la capacidad de generalizarse determina su potencial democratizador. Para valorar esta cuestión, en esta dimensión se analizan las vías y las barreras de acceso, así como la mixticidad social que representan.
	1.3. El reconocimiento de derechos de las cuidadoras	Reconocer la centralidad social del cuidado implica reconocer las personas que lo prestan y sus derechos de. En esta dimensión se analizan las condiciones de trabajo y los derechos laborales de las personas cuidadoras remuneradas en los proyectos.
EJE 2: SOCIALIZACIÓN DEL CUIDADO	2.1. Desfamiliarización, sacar total o parcialmente el cuidado de la familia	La socialización se divide en tres movimientos. El primero es el de desfamiliarización, entendido como proceso de descarga de responsabilidades de cuidado por parte de la familia. Esta descarga puede implicar una liberación de tiempo dedicado al cuidado o bien una reducción de aislamiento asociado al cuidado en solitario. En esta dimensión se analizan estos movimientos que se accionan desde las familias.

	2.2. Comunalización y asunción corresponsable del cuidado	El segundo movimiento de la socialización es la comunalización, es decir, la asunción del cuidado desde una comunidad autoorganizada para resolverlo en colectivo. Desde la óptica de <i>lo común</i> , este proceso incluye asumir el cuidado del conjunto de sus miembros (ya sea de forma directa o a partir de la contratación de servicios), colectivizar sus costes y llevar a cabo una gestión horizontal y democrática. En este sentido, en esta dimensión se analiza de qué modo se colectiviza y se democratiza el cuidado dentro del propio proyecto.
	2.3. Articulación con lo público	El tercer movimiento de socialización explora la articulación entre lo comunitario y lo público, como dos agentes que suman su potencial socializador. En esta dimensión se analizan las diferentes formas de colaboración entre ambos y también los nudos existentes.
EJE 3: REDUCCIÓN DE LA FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO	3.1. Feminización del cuidado profesional	En esta dimensión se analiza en qué medida el trabajo de cuidados contratado en los proyectos es asumido mayoritariamente por parte de mujeres, reproduciendo la feminización del cuidado que se da en el resto del mercado laboral.
	3.2. Feminización del cuidado voluntario entre miembros	En esta dimensión se analiza en qué medida el trabajo de cuidados que se presta de forma voluntaria por parte de miembros de los proyectos es asumido mayoritariamente por parte de mujeres, reproduciendo la feminización del cuidado en el resto de la sociedad. Esta se entiende tanto como una concentración de mujeres en determinadas tareas, como una actitud diferencial mediada por el género en las relaciones de cuidado mutuo.
	3.3. Masculinización de trabajos no relacionados con el cuidado	La feminización del cuidado forma parte de una división sexual del trabajo más amplia que conlleva la segregación de todas las tareas. En esta dimensión se analiza el papel que ocupan los hombres en los proyectos y su concentración en determinadas tareas y funciones en los proyectos no directamente vinculadas al cuidado.
EJE 4: EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES	4.1. Empoderamiento individual	El empoderamiento individual se refiere a una transformación de la conciencia de cara a desarticular una opresión interiorizada que opera sobre las personas con necesidades intensas de cuidado. En esta dimensión se analiza de qué modo se desarticula el estigma hacia las necesidades de cuidado y las personas que las tienen, y cómo se revalorizan las capacidades de las personas con necesidades de cuidado.

DE CUIDADO	4.2. Empoderamiento relacional	El empoderamiento relacional se refiere a la transformación de las relaciones de poder en torno al cuidado. En esta dimensión se analiza de que modo se abandona el rol pasivo socialmente otorgado a las personas leídas como cuidadas (aunque en los proyectos comunitarios puedan adoptar también el papel de cuidadoras). Se analizan los procesos mediante los cuales toman el control sobre sus propias vidas y, concretamente, sobre el cuidado que reciben.
	4.3. Empoderamiento colectivo	El empoderamiento colectivo se refiere a la organización colectiva con el objetivo de transformación social y de incidencia sobre las estructuras de poder que determinan las relaciones de cuidado. En esta dimensión se analizan las acciones que se llevan a cabo desde los proyectos y que tienen un impacto social más amplio que, en alguna medida, contribuye a transformar la organización social del cuidado, ya sea potenciando el papel de lo comunitario o interpelando las políticas públicas.

Fuente:

elaboración

propia.

4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

A continuación se detalla el proceso de investigación que se ha llevado a cabo, desde su diseño y planteamiento, la elección de los casos estudio, el trabajo de campo realizado y las técnicas utilizadas durante el mismo, el análisis de los datos recabados y las cuestiones éticas de la investigación.

4.1. Planteamiento general

Esta es una investigación de tipo cualitativo basada en un estudio de caso. En enfoque cualitativo se considera idóneo para el análisis de fenómenos sociales en profundidad y complejidad, permitiendo establecer un contacto directo con la realidad y un diálogo entre persona investigadora e investigada. Es el enfoque por antonomasia de la antropología, pero también de otras ciencias sociales como la sociología o la psicología social, que se entrecruzan en esta investigación. El estudio de caso, característico de las mismas disciplinas, permite recortar el foco de un fenómeno social más amplio -los proyectos comunitarios en torno al cuidado- en realidades concretas y observables en el presente y en su propio campo de acción.

4.1.1. Investigación cualitativa

Juan Luis Álvarez-Gayou (2003) sitúa la investigación cualitativa en un proceso histórico que surge a partir del cuestionamiento de la estadística como método para dar cuenta de la totalidad y la complejidad de los fenómenos sociales. La actual investigación cualitativa es heredera del método etnográfico, que se caracteriza por una inmersión intensiva y prolongada en el campo de estudio para conocer los patrones culturales que explican la realidad social. Partiendo de este tipo de estudios sobre la otredad en qué se centró la etnografía en sus inicios y hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX, actualmente la investigación cualitativa da respuesta a dos cambios de contexto. Por un lado, la postmodernidad, el fin de los grandes relatos y la centralidad de los estudios localizados, así como la negación de la objetividad en la investigación. Por el otro, un mayor compromiso político con la investigación y la búsqueda de una representación de la alteridad que atienda a las implicaciones políticas, la reproducción de estructuras de dominación y sus potenciales transformadores; rompiendo así la lógica colonial que caracterizó durante mucho tiempo la etnografía, pero también otras relaciones de poder que se dan en la investigación cualitativa.

Steve Taylor y Robert Bogdan (2000) otorgan diez características principales a la investigación cualitativa:

- 1) Es inductiva. Son los datos los que proporcionan modelos, hipótesis o teorías, por lo que los diseños de investigación cualitativa son siempre flexibles.
- 2) La persona investigadora ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística. Estos no pueden separarse de su contexto ni ser reducidos a variables.
- 3) Es sensible a los efectos que causa sobre las personas que son objeto de estudio. Por eso, en el trabajo de campo se intenta alterar al mínimo el contexto, intervenir al mínimo, reducir la posición de poder que ocupa la persona investigadora y situarse de forma que altere lo mínimo la realidad previa a su llegada.

- 4) Trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Es a partir de este acercamiento empático que puede llegar a comprender las motivaciones de las personas sin llevar a cabo un juicio de valor.
- 5) Suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.
- 6) Todas las perspectivas son valiosas, no busca la verdad ni la moralidad, sino que trata de comprender todas las perspectivas.
- 7) Los métodos utilizados son humanistas. Permiten acercarse a la complejidad de la mente humana, así como a las emociones entretejidas en las acciones y pensamientos. Permiten acceder a la "vida interior" de las personas.
- 8) Pone en relieve la validez de la propia investigación. Se obtiene un conocimiento de la vida social que no está filtrado por conceptos, definiciones operacionales ni escalas clasificatorias.
- 9) Todos los escenarios y personas son dignos de estudio. No existe realidad social que sea insignificante ni trivial.
- 10) Es un arte. Cada método se crea de forma artesana, con orientaciones, pero sin seguir normas rígidas.

En síntesis, la investigación cualitativa puede definirse como aquella que:

Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales: entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas (Rodríguez et al., 1996, p. 10).

La investigación cualitativa ha sido y es puesta en duda por su supuesta incapacidad de acercarse a la realidad desde la objetividad científica. En general, y hasta tiempos recientes en que se han puesto en duda todos los supuestos sobre la objetividad de la ciencia, los defensores de la investigación cualitativa han tratado de justificar que es posible mirar la realidad desde "fuera", deconstruir los prejuicios y la mirada sesgada, dejar lo propio atrás en el trabajo de campo y fotografiar la realidad con palabras y relatos. Sin embargo, desde la investigación feminista, fuertemente atravesada por la perspectiva decolonial, esta no es una característica científica deseable ni alcanzable. La investigación cualitativa da lugar a un conocimiento situado, que surge del punto de vista de la persona o equipo investigador, igual que lo hace la investigación cuantitativa. Lo importante es hacer explícita esta mirada que atraviesa la investigación.

4.1.2. El estudio de caso

Antes que nada, cabe distinguir entre dos formas de ver los estudios de caso definidas por (Neiman & Quaranta, 2006) substancialmente diferentes. La primera sería propiamente el estudio de caso, en que el interés es el propio caso o unidad estudiada de forma intensiva, en todas sus dimensiones y sin categorías de análisis preestablecidas. La segunda es el diseño de una investigación a partir del estudio de caso, en que el propósito es más amplio e incluye la

construcción de teoría. Aquí el caso seleccionado forma parte de una estrategia que utiliza la persona investigadora en su diseño metodológico. En la presente investigación se parte de esta segunda concepción, se utiliza el estudio de caso como estrategia fundamental para generar debate teórico en torno a la gestión comunitaria del cuidado. O sea, cada uno de los casos es tomado como unidad de análisis de una realidad más amplia.

El estudio de caso es una estrategia recomendada para aquellas investigaciones que parten de una pregunta inicial que pretende dar respuesta a el *cómo* y el *porqué*; cuando la persona investigadora tiene poco control sobre la realidad que va a observar; y cuando el centro de interés es un fenómeno contemporáneo de la vida real (Yin, 2003). Permite acercarse a una realidad delimitada en el tiempo y el espacio de una forma intensa y profunda. El estudio de caso es un planteamiento general que abarca todo el diseño metodológico, desde la definición de las preguntas de investigación, pasando por las técnicas de recogida de datos y el análisis de estos.

El estudio de caso se considera oportuno para la investigación de las organizaciones comunitarias en torno al cuidado, dado que esta es una problemática viva y actual, cuya riqueza y profundidad sólo puede ser observada en el propio terreno. Así mismo, existe la necesidad de acercarse de forma intensiva al problema, dejando espacio para la profundidad y complejidad de elementos que conforman cada caso de estudio, incluyendo cuestiones que escapan de esta investigación, pero que son necesarias para entender íntegramente cual es la relación entre lo comunitario y el cuidado. Las preguntas de investigación y la operativización de las mismas en el marco analítico se encargan de recortar el foco, evitando caer en un tipo de estudio de caso omniabarcante.

Existen diferentes tipos de estudio de casos, dependiendo del diseño de la investigación y del propósito que se plantea. En la primera cuestión, aquí se ha optado por un estudio de casos múltiple y holístico, que se justifica a continuación a partir de la clasificación de Yin (2003). En cuanto al propósito, esta investigación pretende llevar a cabo un debate teórico, en contraste con otro tipo de estudio de casos enunciados por Lijphart (1971).

Simples, múltiples, holísticos o integrados

Los casos de estudio simples son útiles para probar una hipótesis a partir de un caso, cuando existe un caso único o extremo, o bien cuando se considera que existe un caso revelador (un fenómeno previamente inaccesible que de pronto pasa a serlo) (Yin, 2003). En cambio, los estudios de caso múltiples se consideran más robustos, aunque es importante evitar la lógica de muestreo estadístico para justificarlos. Por el contrario, lo que busca un diseño con diferentes casos es la repetición de los mismos resultados en diferentes casos (repetición literal) o bien que produzca resultados discordantes, pero por razones predecibles (repetición teórica), y en absoluto una repetición estadística que se pueda extrapolar a un universo más amplio. Tanto los casos simples como múltiples se dividen en holísticos e integrados, en función de las unidades de análisis. Los holísticos estudian el caso como un todo, mientras los integrados descomponen el caso en sub-unidades. Esta segunda opción es útil para el estudio de casos muy complejos, por ejemplo, una gran organización puede ser estudiada por departamentos o comisiones. En la presente investigación, dada la escala de los proyectos, así como su cohesión interna en tanto que proyectos comunitarios, cada uno de ellos se aborda de forma holística.

La presente investigación es un estudio de caso múltiple y holístico. Cada caso que lo compone supone un estudio completo en que la evidencia y el contraste con la teoría se realiza respecto a los hechos y las conclusiones para el propio caso. De este modo, cada uno de los casos se desarrolla independientemente en un artículo. Pero es el diálogo entre los tres casos lo que permite llegar a unas conclusiones más fuertes y avanzar hacia elaboraciones teóricas. A partir del estudio de los tres casos se podrá llevar a cabo un ejercicio de triangulación, en que se aborda la misma problemática desde tres realidades, ejercicio que se lleva a cabo en el capítulo de Análisis Comparado. La triangulación consiste en la utilización de diferentes métodos, materiales empíricos, perspectivas y observadores para agregar rigor, amplitud y profundidad a la investigación (Álvarez-Gayou, 2003), y es uno de los potenciales de los estudios de caso múltiples.

Ateórico, interpretativo, generador de hipótesis, confirmador o discutidor de teoría, estudio de caso desviado

Los estudios de casos pueden cumplir diferentes funciones, desde la descripción densa de una unidad sin la intención de formular teoría (estudio de caso ateórico) o haciendo uso de teorías previas (estudio de caso interpretativo), hasta la generalización teórica en campos de estudio nuevos (estudio de caso generador de hipótesis), la ratificación y la reelaboración de proposiciones teóricas existentes (estudio de caso confirmador o discutidor de teoría) o generación de nuevas teorías a partir de casos outsiders (estudio de caso desviado) (Lijphart, 1971 en Kazez, 2013)

Lo que se propone aquí es un estudio de caso que permita discutir teoría. Por un lado, el respaldo teórico es el que permite poner el foco sobre determinadas dimensiones de los casos a estudiar, operativizadas en el marco de análisis, y obviar deliberadamente otras cuestiones. A la vez, el propósito es contrastar y debatir determinadas proposiciones teóricas sobre la organización del cuidado en clave feminista y continuar avanzando sobre el papel específico de la organización comunitaria en este proceso. El planteamiento teórico de esta investigación incorpora la hipótesis de partida según la cual socializar parte del cuidado hacia el ámbito comunitario es un movimiento útil para la democratización del cuidado, como mínimo en parte. Los aportes feministas en torno al cuidado desarrollados en el marco teórico conforman el enfoque de la investigación y se ponen a examen a partir de aplicar el marco analítico a los casos de estudio. Es decir, estos permiten indagar detalladamente en los mecanismos explicativos, contrastando y poniendo en diálogo las preposiciones teóricas con la realidad. Este proceso es el que Yacuzzi (2005) denomina inferencia lógica, en que se relacionan elementos y características de la realidad en el marco de un esquema conceptual y teórico explicativo, que se aleja epistemológicamente de la inferencia estadística.

4.2. Selección y justificación de los casos de estudio

Uno de los errores más comunes a la hora de valorar los estudios de caso como estrategia de investigación es el hecho de buscar en ellos la representatividad. La influencia de la investigación cuantitativa lleva a pensar que los casos estudiados deben representar una totalidad más amplia. Sin embargo, el estudio de casos es generalizable a las proposiciones teóricas y no a las poblaciones ni universos (Yin, 2003). Los casos no están muestreando un universo más amplio ni deben ser escogidos con tal propósito.

El objetivo del estudio de casos es precisamente la generalización analítica que conlleva que una teoría previamente desarrollada se materializa en un caso real para hacer emerger las coherencias y disrupciones que se dan (Yin, 2003). Yacuzzi (2005) también respalda la idea de que los casos permiten indagar detalladamente en los mecanismos explicativos previamente establecidos sobre una base teórica. Este planteamiento se contrapone a la generalización estadística, que realiza una inferencia sobre una población (o universo) en base a los datos recogidos sobre una muestra.

Por tanto, la selección de casos no debe guiarse por el afán de generalizar sino por “la necesidad que las características de los sujetos seleccionados sean apropiadas para responder las preguntas de la investigación” (Kazez, 2013, p. 80). En este sentido, la selección es intencional, y el criterio se basa en la teoría para escoger casos *típicos* que permitan maximizar la información extraída.

Las características fundamentales que se han buscado en los casos en esta investigación son, por un lado, su carácter comunitario y autogestionado, que no siempre es evidente; y el hecho de que estén motivados por una necesidad de cuidado (ver tabla 3). Se han descartado casos híbridos en que se de acción comunitaria desde recursos públicos o entidades de acción social, en los que se mezclan la gestión mixta, la iniciativa desde instancias políticas, la existencia de estructuras técnicas separadas del colectivo, así como servicios con *usuarios*, que no corresponden con miembros de un proyecto de autogestión. También se han dejado de lado experiencias que no respondan de forma explícita a necesidades de cuidado, aunque se pueda considerar que este está siempre presente en las relaciones humanas de cualquier proyecto comunitario. Por ejemplo, quedan fuera las cooperativas de vivienda para todas las edades, más motivadas por el acceso a la vivienda y por un proyecto de convivencia que por unas necesidades de cuidado específicas.

La inmersión teórica resulta crucial para determinar los casos de estudio. Más aún cuando hay un universo poco definido y el caso debe ser construido teóricamente. Si no se tiene en cuenta la aproximación teórica, aparece un universo de casos indefinido por diferentes motivos, como la falta de un sujeto común reconocido por las múltiples iniciativas, o la apropiación del término comunitario que han llevado a cabo iniciativas que quedarían fuera de la teorización desde *lo común*. Una dificultad añadida es que la autogestión es frágil y tiene a veces dificultades para mantenerse en el tiempo. De este modo, puede suceder que iniciativas inicialmente autogestionadas acaben generando estructuras de gestión separadas del colectivo y que este ceda sus responsabilidades de gobernanza del proyecto. Esto ha sucedido, por ejemplo, con muchos GCC, que han acabado convirtiéndose en pequeños proyectos educativos gestionados por equipos educativos, dejando de ser objeto de esta investigación. En este sentido, cabe explicitar que cuando nos referimos a los casos como modelos se trata de construcciones teóricas que resultan útiles para esta investigación. Es decir, no todos los proyectos GCC, VCM ni entidades SMPP son comunitarios y autogestionados, y no todos los que lo fueron algún día continúan siéndolo, pero aquí nos referimos a aquellos que sí lo son en el momento de ser estudiados. Determinar que los proyectos son comunitarios no es parte de esta investigación sino un ejercicio previo que ha llevado a escoger los casos concretos a investigar. Sin embargo, en el segundo eje sobre Socialización, se desgrana en qué consiste la asunción comunitaria del cuidado en los proyectos.

Los tres casos elegidos permiten ser descritos como comunitarios en el sentido que se ha conceptualizado en esta investigación: dan respuesta a necesidades no satisfechas de forma satisfactoria o cuya satisfacción se encuentra en un proceso de cercamiento; son alternativas frente a la mercantilización, lo que no es sinónimo de su acceso gratuito sino de la ausencia de lucro y de producción para la comercialización; son gestionados por sus propios miembros, que mantienen entre sí vínculos de reconocimiento mutuo y compromiso; la participación en la gestión del proyecto es condición *sine qua non* para acceder, y la toma de decisiones se da en espacios y mediante mecanismos de democracia directa; aunque la escala reducida no es un criterio imprescindible, esta característica facilita la gestión democrática y directa, así como el compromiso y el apoyo mutuo; y llevan a cabo algún retorno social más allá del grupo. Los tres casos seleccionados encarnan realidades de autogestión y respuesta colectiva en torno a tres necesidades de cuidado relacionadas con el ciclo de vida y la salud. En definitiva, se han buscado casos paradigmáticos de organización comunitaria en torno al cuidado y que tienen características óptimas para poner en diálogo la teoría sobre los cuidados en lo comunitario con la realidad. A continuación, se presentan y justifican brevemente los casos elegidos. Todos los elementos que aquí se presentan se desarrollan de forma más extensa tanto en los artículos dedicados a cada caso como en el análisis comparado de casos.

4.2.1. Los grupos de crianza compartida

Los GCC son proyectos surgidos de grupos de familias con hijos e hijas en la primera infancia, generalmente menores de 3 años. Tienen como objetivo generar un espacio de acompañamiento para los y las niñas como alternativa a las escuelas infantiles públicas y privadas. En el contexto español, las escuelas infantiles que cubren el primer ciclo de la educación infantil (de 0 a 3 años) dan cobertura al 39,6% de la población de en esta franja de edad, y solo la mitad de los centros (51%) son de titularidad pública (INE, 2020). Aunque hay diferencias notables entre territorios, y muchos municipios pequeños tienen dificultades para cubrir las plazas que ofrecen, en las ciudades grandes como Barcelona (donde se centra este estudio de caso), los servicios públicos logran atender únicamente algo más de la mitad de la demanda (56%) (Blasco, 2016). Las escuelas privadas tienen un coste variable, pero aquellas con proyectos e infraestructuras más atractivas son en general muy caras. Más allá de la cobertura insuficiente de servicios públicos, tal y como se desarrolla en el artículo sobre este caso "Grupos de Crianza Compartida: una alternativa comunitaria en la organización del cuidado en la primera infancia" (Keller Garganté, 2015), estos surgen como alternativa frente a un modelo de acompañamiento que las familias consideran insatisfactorio para con las necesidades de niños y niñas, por las altas ratios y los modelos pedagógicos considerados directivos.

Los proyectos de crianza compartida son gestionados por madres y padres de las familias, asumiendo tanto tareas de gestión -asamblea y grupos de trabajo- como de acompañamiento y cuidado directo. En la mayoría de casos el trabajo voluntario se complementa con la contratación de una persona o un pequeño equipo educativo que puede asumir un grueso variable de tareas. Los costes del equipo, así como los del local si este es de alquiler, se asumen colectivamente a partir de cuotas mensuales. En cuanto al retorno social, los GCC contribuyen en un sentido amplio a cambiar la mirada social hacia la infancia, introduciendo una perspectiva no adultocéntrica en los recursos para la infancia, pudiendo participar en espacios más amplios de reflexión sobre estos

temas como por ejemplo la Xarxa d'Educació Lliure⁶. Es habitual que los grupos con más experiencia ayuden a los emergentes en el planteamiento del proyecto. En general los grupos suelen tener una relación próxima con el entorno y el tejido social, y algunos realizan actividades abiertas al barrio. Sin embargo, muchos grupos tienden a trabajar únicamente por sus intereses y es dudoso que cumplan con el criterio del retorno social.

4.2.2. Viviendas Colaborativas para Personas Mayores

Son proyectos autogestionados de personas mayores que generan una vivienda con servicios para cubrir sus necesidades de cuidado de forma colectiva y autogestionada. Suponen una alternativa a las residencias públicas y privadas para personas mayores. Los centros residenciales para personas mayores cubren un 4,22% de la población mayor de 65 años en el estado español, aunque el 80% de las plazas son para mayores de 80 años (IMSERSO, 2019). La lista de espera para acceder a un centro residencial de titularidad pública es de media de 209 días (OCU, 2020). Existe una amplia oferta de centros privados con costes muy variables. Pero de nuevo, aquellas con mejores infraestructuras y servicios son inasumibles para la inmensa mayoría. De nuevo, más allá de la falta de plazas públicas y accesibles, la alternativa surge como rechazo al modelo institucional, tal y como se desarrolla en el artículo sobre este caso "Viviendas colaborativas de personas mayores: democratizar el cuidado en la vejez" (Keller Garganté & Ezquerro Samper, 2021).

Para dar respuesta a las necesidades de cuidado, es común que los proyectos contraten a personal especializado, aunque algunos proyectos intentan recibir atención exclusivamente por parte de los servicios públicos y el trabajo voluntario de los miembros. Los gastos derivados de la contratación de servicios y de la construcción y mantenimiento de las viviendas se asumen mediante una aportación inicial y unas cuotas mensuales. Estos costes se asumen colectivamente y cuentan con mecanismos internos para mutualizarlos. La gestión y la toma de decisiones sobre el proyecto recae en el grupo de residentes constituidos como cooperativa de usuarios y consumidores, con los órganos societarios correspondientes (consejo rector y asamblea general) que buscan la democracia interna. En cuanto al impacto y retorno social, los proyectos contribuyen a generar una visión no estigmatizada de la vejez. Participan de diferentes modos en la promoción del modelo, ya sea a nivel informal asesorando a grupos nuevos o asistiendo a encuentros más amplios del sector. Así mismo, están contribuyendo también a repensar las políticas de dependencia, buscando el reconocimiento de estos espacios autogestionados desde los servicios sociales y su utilidad pública.

⁶ Red de educación libre. Autodefinida como asociación de personas a favor de una mirada respetuosa con las necesidades vitales de la infancia. Agrupa proyectos educativos y personas individuales en torno a esta filosofía y mirada pedagógica. <https://educaciollivre.org/es/>

4.2.3. Entidades de salud mental en primera persona

Las SMPP son colectivos formados por personas que pasan o han pasado por una experiencia en primera persona de sufrimiento mental severo. Se asocian por dos motivos principales: brindarse apoyo mutuo generando recursos diferentes a los que ofrece el sistema de salud y reivindicar sus derechos como colectivo vulnerabilizado. En el caso de la atención a la salud mental, los problemas de cobertura de los servicios públicos van de la mano del modelo de intervención. Es decir, hay un problema falta de recursos, pero también de enfoque del problema. El Plan director de salud mental y adicciones 2017-2020 de la Generalitat de Cataluña apunta entre las debilidades del sistema que la insuficiencia de recursos dificulta cambiar un sistema que actúa de forma reactiva frente a la demanda, con respuestas aún demasiado institucionalizadas, a uno centrado en la prevención y la promoción de la salud mental, la atención comunitaria, la capacidad de elección de las personas usuarias entre recursos terapéuticos diversos y con profesionales formados en esta nueva perspectiva (Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Estratègies 2017-2020., 2017). Según una recomendación del Defensor del Pueblo al Gobierno y a las Comunidades Autónomas, hay una gran carencia de profesionales de la psicología en el sistema de salud, actualmente 6 por cada 100.000 habitantes, frente a la media europea de 18; lo que lleva a una espera de hasta 3 meses entre visita y visita (Defensor del Pueblo, 2020).

Las SMPP generan recursos de sostén emocional y de abordaje colectivo que no se encuentran en un sistema de salud con un enfoque claramente biomédico. Su surgimiento es una respuesta, no solo a las ausencias en el sistema de salud mental, sino también a la estigmatización y el desempoderamiento que la psiquiatría genera en los pacientes. La metodología por excelencia para el cuidado emocional entre sus miembros son los grupos de apoyo mutuo (GAM), lugares de encuentro entre personas con una experiencia próxima donde se ofrecen escucha activa y sostén emocional, desde el reconocimiento mutuo y las relaciones horizontales; pero hay otras actividades y recursos colectivos del cuidado en común. Estas entidades funcionan desde la autogestión, mediante asamblea y grupos de trabajo voluntario, lo que es central en su papel empoderador. Las relaciones horizontales son uno de sus principios más fundamentales, de modo que existe un trabajo consciente en mejorar la calidad democrática en su interior. En lo que se refiere al impacto y retorno social, las SMPP interpelan de forma directa a los servicios públicos de salud en sus prácticas y contribuyen a cambiarlas -siempre y cuando estos sean permeables-; ejercen como grupo de presión en las políticas de salud mental a diferentes niveles; y están jugando un papel primordial en los avances en el reconocimiento de derechos de todas las personas con diagnóstico psiquiátrico.

Tabla 3: Criterios que justifican la selección de casos

CRITERIOS		CASOS		
		GRUPOS DE CRIANZA COMPARTIDA	VIVIENDAS COLABORATIVAS DE PERSONAS MAYORES	ENTIDADES DE SALUD MENTAL EN PRIMERA PERSONA
MOTIVADOS POR NECESIDADES DE CUIDADO		Cuidado en la primera infancia.	Cuidado en la vejez.	Cuidado emocional en situaciones de sufrimiento mental severo.
LÓGICA DE LO COMÚN	ALTERNATIVA AL ESTADO Y AL MERCADO	Baja cobertura escuelas infantiles públicas.	Baja cobertura de las residencias públicas y concertadas.	Falta de recursos suficientes en el sistema de salud público y especialmente de profesionales del campo psicosocial.
		Inaccesibilidad de las escuelas infantiles privadas.	Inaccesibilidad de las residencias privadas.	Enfoque biomédico de los tratamientos, trato estigmatizante e incapacitante.
		Ratios muy elevadas que provocan acompañamiento despersonalizado.	Modelo institucional que genera atención estandarizada y despersonalizada, así como segregación de las personas dependientes.	
		Perspectivas pedagógicas directivas.		

AUTOGESTIÓN, HORIZONTALIDAD Y DEMOCRACIA INTERNA.	<p>Gobernanza a cargo de las familias con o sin soporte del equipo educativo.</p> <p>Participación en el cuidado directo de criaturas en turnos.</p> <p>Asamblea y comisiones de trabajo.</p>	<p>Gobernanza a cargo de los y las socios de la cooperativa.</p> <p>Órganos societarios regulados (Consejo Rector y Asamblea).</p> <p>Gestión económica cooperativa y mutualista.</p>	<p>Gobernanza a cargo de las personas con sufrimiento mental severo socias.</p> <p>Asamblea y grupos de trabajo.</p> <p>Trabajo interno para profundizar la autogestión, la participación y las relaciones horizontales.</p>
RETORNO E IMPACTO SOCIAL	<p>Mirada no adultocéntrica (ni mercadocéntrica) de los recursos de cuidado para la infancia.</p> <p>Promoción del modelo más allá del propio grupo.</p> <p>Relación con el entorno y actividades abiertas más allá del grupo.</p>	<p>Mirada no estigmatizada de la vejez.</p> <p>Promoción del modelo más allá del propio grupo. Articulación del sector.</p> <p>Promoción de cambios en las políticas públicas de dependencia.</p>	<p>Mirada no estigmatizada hacia personas con sufrimiento mental.</p> <p>Promoción de cambios en las políticas y el sistema de salud mental.</p> <p>Promoción de cambios legislativos y políticos hacia una mayor garantía de derechos de las personas diagnosticadas.</p>

Fuente: elaboración propia.

4.3. Técnicas de recogida de datos utilizadas

Las técnicas de recolección de datos escogidas responden tanto a la idoneidad para recabar la información necesaria para responder a las preguntas de investigación planteadas, como a las posibilidades reales del contexto de cada caso de estudio. En este sentido, las técnicas utilizadas varían en los tres casos, lo que responde a características particulares o al contexto.

A continuación, se aporta una breve descripción de las técnicas de recogida de datos que se utilizan en esta investigación. Al final del apartado se especifica la relación de técnicas utilizadas en cada caso.

4.3.1. Entrevistas exploratorias y entrevistas semiestructuradas

Una entrevista es una conversación estructurada y guiada con un objetivo determinado. En investigación cualitativa, esta busca entender el mundo de la persona entrevistada desmenuzando los significados de sus propias experiencias (Álvarez-Gayou, 2003). Una entrevista requiere preparación para asegurar que se cumple su objetivo concreto, así como todos los elementos que la convierten en una herramienta de investigación útil. La preparación se concreta, por un lado, en el guion que se va a utilizar para asegurar que surgen los temas de interés⁷. Por otro, la preparación incluye las cuestiones logísticas -elegir un lugar adecuado, pactar un horario y duración suficiente, llevar un sistema de grabación, etc.- y éticas -informar a la persona entrevistada del propósito y del tratamiento que se va a hacer de los datos, garantizar su confidencialidad y anonimato y facilitarle un consentimiento informado⁸. Posteriormente, el material auditivo se transformará en texto escrito mediante la transcripción literal.

Las entrevistas exploratorias se realizan en la fase de diseño de la investigación, contienen pocas preguntas y muy abiertas y tienen el objetivo de hacer emerger información más general sobre el fenómeno a estudiar. Por este motivo, las entrevistas exploratorias se realizan a informantes clave, personas que tienen una visión privilegiada por su situación respecto al problema de estudio. En estas, no se busca tanto el significado de la realidad para la persona entrevistada como el hacer emerger categorías relevantes en el tema de estudio.

Las entrevistas semiestructuradas son probablemente las más utilizadas en investigación cualitativa. Se denomina semiestructurada porque la guía contiene una secuencia de temas que la persona investigadora quiere tratar, pero al mismo tiempo tiene que mantener la apertura necesaria de toda investigación cualitativa para hacer emerger elementos que no se han tenido en cuenta o que la persona entrevistada necesita expresar a modo de contexto. La entrevista es siempre una conversación, no un cuestionario, por lo que el guion debería ser imperceptible.

4.3.4. Grupos de Discusión

Los grupos de discusión surgen en origen para generar estrategias en las que la personas entrevistadora tenga menos protagonismo, sea menos directivo y se proporcione, en definitiva, un

⁷ Los guiones de las entrevistas realizadas se encuentran en el Anexo 1.

⁸ El modelo de consentimiento informado se presenta en el Anexo 2.

clima más libre y abierto entre las personas participantes (Álvarez-Gayou, 2003). En el grupo de discusión lo que se busca es la interacción entre las personas participantes y el encuentro de puntos comunes y disensos, a diferencia de la entrevista grupal, donde cada participante contesta unilateralmente. En principio, los participantes no deberían conocerse entre sí, para que sea en el propio grupo donde surge el relato común que se va configurando. La ventaja principal respecto a la entrevista es que se limita más el papel y el poder de la persona investigadora, el principal inconveniente surge de la propia dinámica de grupos y de la tendencia psicosocial a buscar la aceptación de los demás mediante la ocultación de las opiniones propias cuando se cree que estas pueden no gozar del apoyo por parte del grupo. En este sentido, los grupos de discusión tienden a aportar un discurso compartido con algunos matices, pero ocultan las particularidades de la visión de cada persona.

4.3.5. Observación

La observación consiste en recoger datos directamente en el propio campo en su "funcionamiento normal", como si no estuviera siendo observado, con la posibilidad de interactuar o no con los sujetos estudiados. Las principales ventajas son: que se obtiene información más allá del deseo de proporcionarla y de la interpretación que hagan las personas involucradas en la realidad social observada, es decir, los hechos se estudian sin "intermediarios"; además, permite registrar acontecimientos de forma simultánea a que estos ocurren. En cuanto a problemas, está la propia dificultad de aplicar la técnica por la limitación temporal de los sucesos; la imposibilidad de observar fenómenos sociales que acontecen en la intimidad; o el sesgo debido a la mirada del observador, que puede llevar a focalizar o a pasar por alto determinadas realidades. La observación debe estar estructurada de manera que se definan los participantes, así como su pertenencia a colectividades, el ambiente observado, el objetivo de las personas en ese contexto y, especialmente, el comportamiento social que establecen (López & Sandoval, 2016).

4.3.6. Análisis Documental

Se trata de analizar documentos existentes de diferente índole -personales, institucionales, formales o informales- y en diferente soporte -textual, auditivo, visual. Es en muchas ocasiones la entrada al campo de estudio. El análisis documental incluye un análisis formal o externo de los documentos (su descripción bibliográfica y catalogación) y su análisis interno o de contenido, que analiza propiamente los datos aportados. Este proceso incluye la indización (descripción de palabras clave y descriptores), el resumen y la clasificación de la información (Castillo, 2004). Así mismo, los documentos pueden ser tratados mediante el análisis de contenido como cualquier documento.

4.4. Proceso de recogida de datos

Cada uno de los tres casos de estudio ha tenido su propio trabajo de campo, relativamente independiente. A continuación se detalla cada uno de los procesos.

Caso 1: Grupos de crianza compartida

El primer caso de estudio cuenta con trabajo de campo realizado previamente al inicio de esta investigación. Una primera fase de recogida de datos se dio en el año 2015 para la elaboración del trabajo final de máster en Estudios de Mujeres, Género y Ciudadanía (IIEDG) centrado en analizar el funcionamiento de los GCC en la ciudad de Barcelona, origen de esta investigación. En aquella ocasión se realizaron 5 entrevistas semi-estructuradas a miembros de diferentes proyectos. Se adjunta a continuación un cuadro resumen con las características de las personas entrevistadas.

Tabla 4: Entrevistas a miembros de grupos de crianza compartida

SEXO	EDAD	SITUACIÓN LABORAL	NÚCLEO DE CONVIVENCIA	CÓDIGO DE ENTREVISTA
Mujer	34 años	Profesora de ciclos formativos. Jornada completa, partida.	Con su hijo (2 años).	GCC_E1
Mujer	31 años	Facilitadora de grupos. Pocas horas, horario flexible.	Con su pareja hombre, su hijo (3 años) e hija (7 meses).	GCC_E2
Mujer	34 años	Profesora de yoga y doula. Media jornada, horario flexible.	Con su pareja hombre y su hijo (4 años).	GCC_E3
Hombre	45 años	Técnico de prevención de riesgos laborales. Jornada completa, horario intensivo.	Con su pareja mujer y su hijo (3 años).	GCC_E4
Mujer	43 años	Sector inmobiliario. Jornada completa, horario flexible.	Con una amiga y su hijo (3 años).	GCC_E5

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, en el año 2017, y en el marco de una investigación más amplia encargada por el Ayuntamiento de Barcelona titulada "Els grups de criança compartida i els projectes de mares i pares de dia de base associativa a la ciutat de Barcelona", se llevaron a cabo siete entrevistas semiestructuradas a agentes clave de instituciones, administraciones públicas y entidades vinculadas al campo de estudio:

Tabla 5: Entrevistas a instituciones y entidades vinculadas a los grupos de crianza compartida

INSTITUCIÓN	CÓDIGO DE ENTREVISTA
Instituto de Infancia y Adolescencia de Barcelona	GCC_EE1
Xarxa d'Educació Lliure	GCC_EE2
Instituto Municipal de Educación de Barcelona	GCC_EE3
Vocalía del Distrito de Sants-Montjuïc	GCC_EE4
Vocalía del Distrito de Gracia	GCC_EE5
Dirección de Servicios a las Personas y al territorio del Distrito de Horta-Guinardó	GCC_EE6

Dirección de servicios a las personas y al territorio del Distrito de Ciutat Vella GCC_EE7

Fuente: elaboración propia.

En el marco de la misma investigación se realizaron también dos grupos de discusión con madres y padres de nueve GCC diferentes y uno con equipos educativos de siete GCC.

Tabla 6: Grupos de discusión con miembros de los grupos de crianza compartida y equipos educativos

GRUPOS DE DISCUSIÓN	PARTICIPANTES	CÓDIGO DE GRUPO
Con madres y padres (x2)	El Tatanet (Poble Sec), la Tribu Suguru (Barceloneta), Tata Inti (Sants), Mama G (Horta-Guinardó), Mares, Pares i Pirates (les Corts), Pescallunes (Gràcia), el Circ de Puces (la Verneda), Mainada (Gràcia), Colors (Sants)	GCC_GD1
		GCC_GD2
Con equipos educativos	Manada Gori-Gori (Putxet-Farró), espai Aupa (Guinardó), Petit Molinet (Poble Sec), las Madrinas NINU (Gràcia), el Monstre de Paper (Poble Sec), Espai Xantal·la (Poble Nou), El Bosque de las Caracolas (Poble Nou)	GCC_GD3

Fuente: elaboración propia.

Además, durante el proceso se llevaron a cabo dos sesiones de retorno de resultados: la primera en abril del 2016 en el Ateneo Cooperativo La Base de Barcelona, y la segunda en abril de 2017 en el espacio de Economías Comunitarias del Ayuntamiento de Barcelona. En abril del año 2019 se participó de una sesión de trabajo para debatir sobre la viabilidad de los GCC organizada por el Ateneo Cooperativo de Barcelona Coopolis, de la que participaron diferentes proyectos en momentos dispares de consolidación y formalización. Además, a lo largo del proceso se ha contado con aportaciones de informantes clave: diferentes familias impulsoras y participantes de GCC, y una educadora.

Caso 2: Las viviendas colaborativas de personas mayores

La aproximación al caso de estudio se inició en marzo del 2019 con una entrevista exploratoria al investigador especialista en las VCM de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). El trabajo de campo *in situ* se realizó en el mes de junio del 2019 en el residencial Santa Clara – Los Milagros (Málaga). Durante una visita de 4 días se realizaron 5 entrevistas semiestructuradas a miembros residentes del proyecto (ver tabla 7), se visitaron las instalaciones comunes, algunos apartamentos personales, se participó de comidas comunitarias, encuentros y conversaciones informales, actos religiosos (misa y procesión de Corpus Cristi) y de la preparación de la verbena de Sant Juan. A posteriori, el Consejo Rector me facilitó los Estatutos y el Reglamento Interno de la cooperativa, que fueron objeto de análisis documental. Así mismo, uno de los miembros del Consejo Rector devino un informante clave que fue aclarando dudas y proporcionando algunos datos concretos que no se pudieron facilitar durante mi estancia (por ejemplo, datos de contratación de personal o registro de socios).

Tabla 7: Entrevistas a miembros de viviendas colaborativas de personas mayores

EDAD	EDAD	TIEMPO EN PROYECTO	PENSIÓN	NÚCLEO DE CONVIVENCIA	CÓDIGO DE ENTREVISTA
Mujer	75 años	3 años	Viudedad	Sola	VCM_E1
Hombre	80 años	2 años	Jubilación	Con pareja mujer	VCM_E2
Hombre	83 años	19 años	Jubilación	Con pareja mujer	VCM_E3
Mujer	79 años	2 años	No contributiva	Con pareja hombre	VCM_E4
Mujer	84 años	19 años	Jubilación	Sola	VCM_E5

Fuente: elaboración propia.

Además, se realizaron entrevistas a diferentes personas especialistas del campo: la encargada de cuidados de la cooperativa Perviure dedicada al acompañamiento de proyectos de vivienda colaborativa, la presidenta de la Federación de Cooperativas de Consumidoras y Usuarías de Cataluña, y un economista experto en promoción y financiación de vivienda cooperativa de la entidad Coop57.

Tabla 8: Entrevistas a instituciones y entidades vinculadas a las viviendas colaborativas de personas mayores

INSTITUCIÓN / ENTIDAD	CÓDIGO DE ENTREVISTA
Universitat Oberta de Catalunya	VCM_EE1
Perviure	VCM_EE2
Federación de Cooperativas de Consumidoras y Usuarías de Cataluña	VCM_EE3
Coop57, cooperativa de servicios financieros	VCM_EE4

Fuente: elaboración propia.

En este caso no se llevó a cabo ninguna actividad de retorno, más allá de compartir la publicación de resultados con las personas participantes y el resto de cooperativistas. La distancia física entre el caso de estudio (en Málaga) y la investigadora (en Barcelona), así como la pandemia de la COVID2019 que estalló justo cuando se finalizaba el análisis, han determinado sin duda que no se llevaran a cabo estas acciones.

Caso 3: Las entidades de salud mental en primera persona

El trabajo de campo del tercer estudio de caso se ha basado en la entidad Activament, con sede en Barcelona y actividad en toda Cataluña. Este se desarrolló durante el año 2020, una vez había estallado

la pandemia del COVID19, de modo que gran parte de las entrevistas semiestructuradas se realizaron de forma virtual. Se entrevistó a 10 miembros del colectivo y a tres personas especialistas: una investigadora del campo de la salud mental comunitaria, una técnica de la Federació VEUS (Federación de entidades de salud mental en primera persona en Cataluña) y la directora de un Centro de Rehabilitación Comunitaria de la red de servicios públicos de salud mental.

Tabla 9: Entrevistas a miembros de entidades de salud mental en primera persona

SEXO	EDAD	TIEMPO EN PROYECTO	TERRITORIO	FORMATO ENTREVISTA	CÓDIGO ENTREVISTA
Hombre	45 años	8 años	Barcelona	Presencial	SMPP_E1
Mujer	44 años	4 años	Barcelona	Presencial	SMPP_E2
Mujer	38 años	4 años	Barcelona	Presencial	SMPP_E3
Hombre	48 años	2,5 años	Girona	Virtual	SMPP_E4
Mujer	51 años	5 años	Girona	Virtual	SMPP_E5
Mujer	47 años	6 meses	Vic	Virtual	SMPP_E6
Mujer	35 años	2 años	Barcelona	Virtual	SMPP_E7
Mujer	44 años	6 meses	Girona	Virtual	SMPP_E8
Hombre	51 años	3 meses	Barcelona	Virtual	SMPP_E9
Hombre	56 años	1 año	Barcelona	Presencial	SMPP_E10

Fuente: elaboración propia.

Tabla 10: Entrevistas a instituciones o entidades vinculadas a entidades de salud mental en primera persona

INSTITUCIÓN / ENTIDAD	CÓDIGO DE ENTREVISTA
Universitat Oberta de Catalunya	SMPP_EE1
Federación VEUS: federación catalana de entidades de salud mental en primera persona	SMPP_EE2
Centro de Rehabilitación Comunitaria	SMPP_EE3

Fuente: elaboración propia.

En este tercer caso también se ha realizado el análisis documental de diversos materiales editados por la entidad: las actas de asambleas semanales desde junio del 2020 hasta enero del 2021, la memoria de proyectos del año 2018 y la del año 2019, la Guía para Grupos de Apoyo Mutuo en salud mental y la Guía para los equipos de acompañamiento. En este momento no se ha realizado ninguna actividad de retorno de resultados, que podría llevarse a cabo más adelante.

4.5. Análisis de datos

Una vez recolectados todos los datos y habiéndolos transformado en material textual, procede el análisis. El análisis de contenido es en origen una técnica para sistematizar y cuantificar datos cualitativos, para su posterior análisis. Lo más interesante que aporta esta técnica al análisis cualitativo es la codificación de los datos, el procedimiento por excelencia del análisis cualitativo. Este se debe enmarcar en el diseño global de la investigación, tener siempre presente el paradigma y el enfoque desde el cual se mira, así como las preguntas de investigación. Así mismo, para llevarlo a cabo resulta imprescindible contar con un marco analítico, sustentado teóricamente, que establezca los ítems que se pretende analizar dentro del contenido, pero dejando espacio para la reformulación para adaptarse a los datos obtenidos, como es característico de la investigación cualitativa.

El análisis de los datos se ha realizado siguiendo las pautas que Pablo Cáceres (2003) resume del siguiente modo:

- 1) Selección de un objeto de estudio y de un enfoque.
- 2) Pre-análisis. Proceso de familiarización con los datos en que hay que permitir un ejercicio de intuición para imaginar posibles pautas de análisis posterior.
- 3) Definición de unidades de análisis. Selección definitiva del material, usualmente en fragmentos, que van a ser analizados.
- 4) Elaboración de reglas de análisis. Establecimiento de las pautas que relacionan los diferentes elementos del contenido entre sí, para facilitar su posterior categorización. La codificación y el establecimiento de reglas son dos procesos que se retroalimentan.
- 5) Elaboración de códigos. Proceso para nombrar a cada grupo de datos con una "etiqueta". El código debe ser definido con precisión para delimitar sobre qué tipo de datos se aplica.
- 6) Definición de categorías. Agrupación del contenido codificado en categorías que ordenen el contenido, integrándolo y sintetizándolo de manera que acabe dando cuenta del objetivo de la investigación.
- 7) Síntesis final. Integración final de los hallazgos y conclusiones del análisis de datos en relación a la teoría con la que se entra en diálogo.

En esta investigación el análisis se da en dos fases diferentes. La primera para el estudio de cada uno de los casos de forma individual en base al problema de investigación. La segunda, cuando se ponen los tres casos en relación y se busca la revisión y aportación teórica en base a los resultados globales. Es en este momento cuando se pone en juego la triangulación, el uso de diferentes fuentes de datos para dar mayor validez a los resultados. Este ejercicio, sin embargo, es posible solo para una parte del contenido extraído para cada uno de los casos, concretamente para aquel que deriva del hecho de tratarse de proyectos comunitarios motivados por la satisfacción colectiva de las necesidades de cuidado. Las peculiaridades de cada caso, que tienen que ver precisamente con el tipo de necesidad de cuidado que abordan, llevarán a tomar conclusiones específicas de un solo caso. Por ejemplo, la politización y el empoderamiento colectivo en torno al cuidado es una dimensión muy importante para las SMPP, pero no para el resto. En cambio, la feminización del cuidado es más evidente en los otros dos casos, donde además se da trabajo de cuidados remunerado que sirve para analizar estas cuestiones. Es el resultado del diálogo entre los tres casos el que nos permitirá contestar de forma compleja y profunda a las preguntas de investigación planteadas.

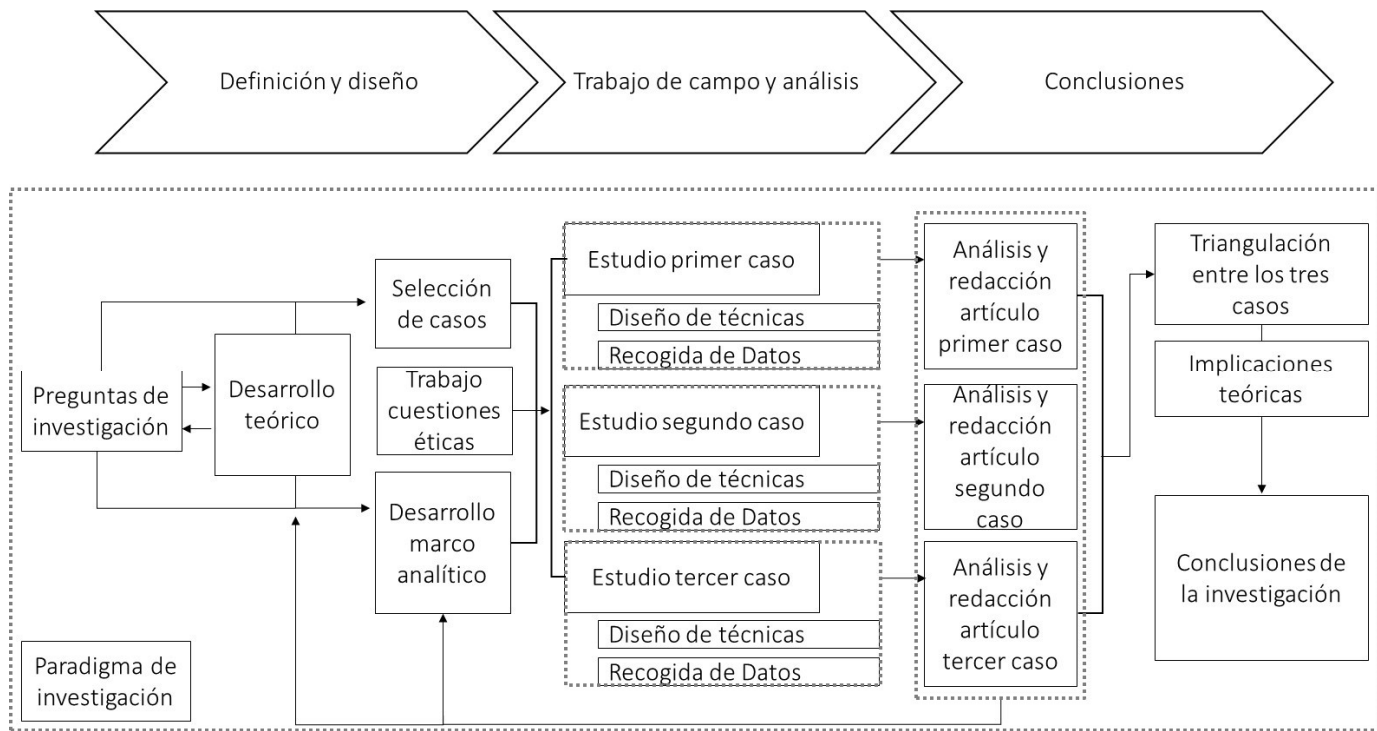
4.6. Aspectos éticos de la investigación

Todo el trabajo de campo se ha realizado con el consentimiento informado de las personas participantes. Sin embargo, tal como se ha explicado, el primer caso de estudio fue realizado en un marco diferente al de esta investigación. Las entrevistas y grupos de discusión realizadas en el 2015 y 2017 se llevaron a cabo con consentimientos informados verbales. En el año 2020 el proyecto de investigación de esta tesis fue sujeto a revisión por parte del Comité de Ética de la Universidad de Vic, que, a pesar de emitir un dictamen favorable del proyecto, recomendó la obtención de los consentimientos informados de estas personas por escrito y actualizarlos de cara a la investigación actual. Para llevar a cabo la actualización de los consentimientos informados de las personas participantes en el estudio de 2017 se contó con la aprobación de la persona técnica del Ayuntamiento de Barcelona responsable del mismo. Sin embargo, la mayoría de las personas no han podido ser localizadas y no han contestado a la petición, teniendo en cuenta que los GCC son de muy corta duración y también que algunas personas habían cambiado de lugar de trabajo en este periodo de tiempo. Finalmente se han podido actualizar los consentimientos de 2 de las 5 personas entrevistadas en el año 2015, 6 personas de familias miembros de los grupos que participaron en los grupos de discusión del 2017, 2 personas de equipos educativos y solo 1 de las profesionales entrevistadas. Dado que el artículo de este caso ya había sido publicado en el momento de buscar los consentimientos de forma retrospectiva ha sido imposible desgranar los datos de las personas cuyo consentimiento ha sido actualizado de las que no.

4.6. Resumen del proceso de investigación:

A continuación se presenta gráficamente un resumen del proceso de investigación. Este se divide en tres fases: definición y diseño, trabajo de campo y análisis, y conclusiones. Sin embargo, estas fases, así como las actividades que engloba cada una no se han sucedido cronológicamente de forma lineal, sino que en algunos puntos del proceso se ha vuelto a fases anteriores. Así, el análisis de cada uno de los casos de estudio ha llevado a una revisión del marco teórico y del marco analítico. Así mismo, los tres casos de estudio ocupan, en realidad, todo el período que ha durado la investigación, ya que el primero fue elaborado en 2017, justo al inicio del proceso, y el análisis del último finalizó en 2021. De este modo, el conjunto de la tesis y cada una de sus partes han evolucionado con los datos y el análisis emergente de cada caso de estudio.

Figura 1: Resumen del proceso de investigación



Fuente: elaboración propia.

ARTICULOS

Grupos de Crianza Compartida: una alternativa comunitaria en la organización del cuidado en la primera infancia

Co-parenting groups: a community-based option for arranging care for young children

RECIBIDO: 31.05.2017 // ACEPTADO: 20.10.2017

Christel Keller-Garganté

Cátedra UNESCO Mujeres, Desarrollo y Culturas,

Universidad de Vic (UVic-UCC)

Resumen

Los grupos de crianza compartida son una opción emergente en la ciudad de Barcelona que surge como alternativa frente a una precaria organización social del cuidado en la primera infancia. Permiten explorar caminos nuevos que superen las limitaciones del binomio público-privado, incapaz de dar respuestas suficientes, asequibles y satisfactorias para las familias, y contribuyan a transformar el modelo actual de gestión del cuidado, marcado por las desigualdades en la prestación y en el acceso. El punto de partida es la economía feminista y el enfoque de la sostenibilidad de la vida como marco analítico y propuesta política que da centralidad a los cuidados. El artículo responde a dos objetivos: (1) analizar los grupos de crianza compartida como iniciativas que contribuyen a la valorización social de los cuidados, de acuerdo con el marco de la economía feminista y (2) detectar sus límites para contribuir a la universalización del acceso al cuidado, la redistribución entre sujetos y agentes que lo prestan, y la eliminación de las desigualdades sociales que caracterizan su provisión.

Palabras clave: Grupos de crianza compartida; economía feminista; cuidados; gestión comunitaria; maternidad; parentalidad

Abstract

Shared parenting groups are emerging in Barcelona as an alternative to the precariousness of early childcare as it is currently organized. Community-led projects open up new paths for childcare, overcoming the limitations of both public and private providers, which are unable to offer satisfactory, affordable service to families. Additionally, these projects help transform the current model of care management, still marked by inequalities in both provision of and access to care. This research stems from feminist economics and the paradigm of life sustainability, which provide an analytical and political framework that grants a central role to care. This paper aims (1) to explore shared parenting groups as initiatives that enhance the social value of care, from the perspective of feminist economics and (2) to detect the shortcomings of these projects when it comes to (a) universalizing access to care, (b) redistributing resources among subjects and care providers, and (c) curbing social inequalities in the provision of care.

Keywords: co-parenting groups; feminist economics; care; community management; maternity; parenting

Introducción

El debate sobre los cuidados vive un momento prolífero tanto en el ámbito académico como a nivel social y político. Desde la economía feminista y el enfoque de la sostenibilidad de la vida (Carrasco 2006, 2013; Pérez-Orozco 2014) se ha aportado un marco analítico para repensar los cuidados como parte central de la organización económica y de la agenda política, sobrepasar la lógica capitalista y guiar una organización social que sitúe la vida y el bienestar humano como principios políticos centrales.

En este artículo se presentan los resultados de una investigación en torno a los grupos de crianza compartida (en adelante GCC) en la ciudad de Barcelona, como iniciativas comunitarias de resolución del cuidado en la primera infancia conformadas por familias que se autoorganizan para gestionar proyectos de crianza para sus hijos e hijas. La iniciativa comunitaria se presenta como una opción para reinventar alternativas capaces de desplazar algunos pilares de la actual organización del cuidado marcada por un aumento de las necesidades de la población que el sector público no está asumiendo, un sector privado excluyente para parte de la población y unos hogares sobrecargados, y que es precaria e injusta en términos de género y de clase socioeconómica.

La investigación se ha desarrollado concentrada en dos fases de trabajo de campo, en los años 2015 y 2017. Entre los meses de mayo y junio del año 2015 se realizaron cinco entrevistas a madres y padres de diferentes GCC de la ciudad de Barcelona. Se presenta a continuación un cuadro resumen con las características de las personas entrevistadas.

Tabla 1. Personas entrevistadas de GCC

Sexo	Edad	Situación laboral	Núcleo de convivencia
Mujer	34	Ocupada a jornada completa, horario partido.	Con su hijo (2 años).
Mujer	31	Ocupada horas puntuales, horario flexible.	Con su pareja hombre, su hijo (3 años) e hija (7 meses).
Mujer	34	Ocupada aproximadamente media jornada, horario flexible.	Con su pareja hombre y su hijo (4 años).
Hombre	45	Ocupado a jornada completa, horario intensivo.	Con su pareja mujer y su hijo (3 años).
Mujer	43	Ocupada a jornada completa, horario flexible.	Con una amiga y su hijo (3 años).

La segunda fase de trabajo de campo se desarrolló durante los meses de enero y febrero del año 2017 y en esta se llevaron a cabo siete entrevistas a personal técnico de instituciones, administraciones públicas y entidades vinculadas al campo de estudio⁹; además de dos grupos de discusión con madres y padres de nueve GCC diferentes y un tercero con equipos educativos de siete GCC.

Durante el proceso se han llevado a cabo dos sesiones de retorno de resultados: la primera fue una jornada abierta a todos los GCC de la ciudad en abril del 2016 en el Ateneo Cooperativo La Base de Poble Sec, y la segunda en abril de 2017 en el espacio de Economías Comunitarias del Ayuntamiento de Barcelona. Además, a lo largo del proceso se ha contado con las aportaciones de informantes clave: los miembros de una familia impulsora de un grupo surgido el 2015, que han compartido el proceso de creación del mismo, así como los retos y situaciones a los que han tenido que hacer frente, y una educadora con experiencia previa en la escuela pública que decidió apostar por trabajar en un GCC motivada por su carácter comunitario y autogestionado.

La centralidad del cuidado, una reivindicación feminista

La conceptualización del cuidado está atravesada por la tensión entre equipararlo al trabajo de mercado y dar cuenta de la complejidad del conjunto de actividades que configuran la subjetividad de quien los ejerce y las relaciones interpersonales que se generan a su alrededor. Como señala Vega (2009) las dificultades para definir los cuidados muestran el dilema feminista entre los sentimientos morales como un modo de habitar la realidad y la actividad del cuidado como trabajo.

La economía feminista y el paradigma de la sostenibilidad de la vida recogen esta complejidad y son resultado de los debates que se han dado el último medio siglo dentro de una parte del feminismo. El origen se encuentra en el debate sobre el trabajo doméstico brindado entre finales de los 60 y la década de los 70 en entornos marxistas que dio lugar a la emergencia del trabajo doméstico en su dimensión material poniendo sobre la mesa temas nunca antes

⁹ *Xarxa d'Educació Lliure*, Instituto Municipal de Educación de Barcelona, Instituto de Infancia y Adolescencia de Barcelona, Consejería del Distrito de Sants -Montjuïc, Consejería del Distrito de Gracia, Dirección de Servicios a las Personas y al territorio del Distrito de Horta- Guinardó, Dirección de servicios a las personas y al territorio del Distrito de Ciutat Vella.

tratados: los hogares como unidades de producción; la posición de las mujeres como amas de casa o el papel del trabajo doméstico en la reproducción del sistema social (Carrasco 2006:12). Sin embargo, los parámetros mercantiles resultaron insuficientes para comprender la totalidad de actividades económicas que desarrollaban las mujeres en los hogares. La lógica productivista permitía fijarse únicamente en actividades con resultados observables, medibles en tiempo y energía, de modo que permanecían invisibles los cuidados en su acepción más relacional, personal y simbólica, y que no son separables de la persona que los realiza (Himmelweit 2011).

La economía feminista surge como crítica integral a las corrientes de pensamiento económico productivistas para poder dar cuenta de la totalidad de actividades que entraña el cuidado y de su valor para la vida, más allá de su papel en la reproducción del mercado. Por este motivo, y a la par que en el feminismo iban ganando peso aquellas corrientes que reconocían el valor de la experiencia y la subjetividad femeninas así como los principios que acompañan al cuidado, se fue dejando de lado el mercado como referencia y valorizando el cuidado en sí mismo, como actividad fundamental para que la vida continúe (Carrasco 2013).

El paradigma de la sostenibilidad de la vida parte de este desplazamiento de los mercados y se refiere a la necesidad política de sostener las condiciones que hacen posible la reproducción social y el sostenimiento de la vida humana. Unas condiciones no basadas únicamente en el consumo como fuente de bienestar, sino que den cabida a las necesidades afectivas y emocionales y, por ende, al cuidado; que rehúyan el referente de la experiencia ideal masculina de autosuficiencia y progreso y, en contraposición, definan la vida a partir la vulnerabilidad y la interdependencia de todas las personas; y partan de la universalidad en el acceso a dichas condiciones y del reconocimiento a la diversidad y la singularidad de todas las personas en la definición de sus necesidades (Pérez-Orozco 2014).

Sin embargo, diferentes voces del feminismo han alertado sobre el peligro de que la preeminencia del cuidado como propuesta política devenga en su sublimación. La forma particular que toma el cuidado en nuestro contexto cultural se encuentra anclada en el ideal de "buena madre", abnegada, sacrificada y dadora de amor materno entendido como instinto natural, que fue pilar de la ideología de la domesticidad promovida a lo largo del siglo XIX por parte de diferentes instituciones (burguesía, Iglesia católica, Estado, etc.). En este proceso se trazaron la figura del ama de casa y el actual rol de cuidadora, intensificando el papel de las mujeres en los hogares y su responsabilidad con el cuidado de la "prole" en base a un modelo burgués que se extendió a posteriori al resto de la población. Quedaba atrás la práctica habitual entre la aristocracia y las clases medias de externalizar parte del cuidado en la figura de la nodriza o ama de cría que cuidaba durante meses o años de las criaturas (Tobío et al 2010). Los discursos expertos alimentaron la idea de la "buena madre", creando cursos e instituciones específicas para formar a las mujeres en el ejercicio correcto de la maternidad, y así fue tomando cada vez más importancia el cuidado como producto del amor maternal (Carrasco et al 2011). La responsabilidad exclusiva con la crianza que empezó a recaer sobre las madres se valió de elogios que conducían a mitificar y santificar la

maternidad y, como contrapartida, del sentimiento de culpabilidad de la “mala madre” (Villanueva 2012:26).

El rol actual de cuidadora es herencia de esta construcción histórica. Es cierto que el ideal de “buena madre” ha sufrido cierto desgaste en las últimas décadas gracias, en parte, a los logros desde diferentes frentes del feminismo. La reivindicación por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como el reclamo de la igualdad de oportunidades en el mercado laboral, han erosionado la maternidad como fin último de la identidad femenina. Sin embargo, hoy en día retoman fuerza algunos de los pilares de la “buena madre”. La *ideología de la maternidad intensiva* (Hays 1998) y la *ofensiva naturalista* (Badinter 2011) son modelos vigentes que están reforzando la ideología del cuidado femenino en la crianza. La perspectiva naturalista se apoya en la etología para justificar un supuesto comportamiento maternal instintivo propio de la “naturaleza”. El modelo actual entra en contradicción con las prácticas de generaciones anteriores de mujeres que apostaron por una mayor externalización del cuidado para lograr la emancipación económica a partir del mercado de trabajo. Es lógico el desconcierto que los actuales discursos causan en muchas mujeres que fueron madres antes de los 90 y que lucharon por desarrollarse en el ámbito profesional y “salir de los hogares” (Keller 2015). Como resultado, en la actualidad existe una tensión entre el rechazo de las mujeres a ser consideradas únicamente como cuidadoras y una animadversión creciente en dejar el cuidado de las criaturas en manos ajenas a la familia, de manera que muchas mujeres prefieren hacerse cargo de ellas que trabajar en el mercado (Vega 2009).

Por lo tanto, la economía feminista propone dar centralidad política a los cuidados en tanto que actividades primordiales para el bienestar de las personas y como una necesidad universal, pero rompiendo con la construcción romántica de la figura de cuidadora que imposibilita una asunción colectiva real. En este sentido se ha replanteado la articulación entre los diferentes agentes que participan de la resolución del cuidado. Razavi (2007) se refirió al *diamante de cuidado* como representación de cuatro ángulos en que se reparte variablemente el peso del cuidado: el Estado, el mercado, la familia y la comunidad. La inequidad de los cuatro ángulos se decanta hacia las familias, incluso en modelos de Estado de bienestar donde este asume la responsabilidad de asistencia y formación mientras que las mujeres en las familias asumen la parte emocional y afectiva de los cuidados, es decir, la satisfacción de las necesidades cotidianas (Vega 2009).

Frente a esta precaria e injusta organización social del cuidado, Daly y Lewis (2011) desarrollaron el término *social care* para universalizar el cuidado como un derecho que deben garantizar los Estados. El *social care* incluye tres dimensiones del cuidado: como trabajo, planteando la necesidad de revisar las condiciones en que es prestado; como obligación y responsabilidad desde un enfoque ético y normativo que tiene que ser transformada; y como actividad con costes financieros y emocionales que deberían asumirse de forma democrática. Por su lado, Valeria Esquivel parte de la conceptualización de Nancy Fraser (2015) acerca de la justicia de género, quien aúna dos tradiciones del feminismo, la materialista y la culturalista, para señalar la relación dialéctica entre ambas y apuntar que la redistribución y el reconocimiento deben ir necesariamente de la mano para conseguir la justicia de género.

Esquivel (2015) plantea líneas políticas basadas en redistribuir el cuidado, no solo entre hombres y mujeres sino también entre agentes sociales; reconocerlo como actividad central de la vida socioeconómica; reducirlo, es decir, disminuir considerablemente la carga que supone para las familias y los hogares; y remunerarlo, ya sea recuperando el viejo reclamo del salario para el trabajo doméstico o mediante políticas fiscales y retribuciones indirectas. Una tercera apuesta es la de Ezquerro y Mansilla (2017), que parten también de la justicia de género para construir un marco de democratización del cuidado constituido por cuatro ejes: la socialización de la responsabilidad del cuidado, el reconocimiento de la centralidad social del mismo, la eliminación de la (mal)división social del trabajo que caracteriza la organización social del cuidado (desde una mirada interseccional), y la promoción del empoderamiento personal, relacional y colectivo de las personas receptoras y proveedoras de cuidado.

Estos marcos fundamentan las preguntas que guían la presente investigación. La primera plantea hasta qué punto los GCC son iniciativas que contribuyen a la valorización social de los cuidados, partiendo de las contribuciones de la economía feminista. La segunda interroga la capacidad de estas iniciativas para contribuir a la universalización en el acceso al cuidado, la redistribución entre las personas y agentes que lo prestan, y la eliminación de las desigualdades sociales que caracterizan su provisión.

El cuidado en la primera infancia. Contexto

El cuidado en la primera infancia en el Estado español se caracteriza por su familiarización en la primera etapa, de los 0 a los 3 años, y su institucionalización entre los 3 y los 6 años. La tasa de escolarización es del 52% de la población a la edad de 2 años y del 96% a partir de los 3 años (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte 2016), fruto de la legislación que ha separado la educación infantil en dos ciclos. Hasta la LOGSE de 1990¹⁰ esta etapa abarcaba únicamente el segundo ciclo, pero en ese momento se incorporó la educación de los 0 a 3 años, aunque sin reconocerla como enseñanza básica y, por lo tanto, sin ser obligatoria ni gratuita. A partir de la LOCE de 2002¹¹, existe el compromiso con la gratuidad y la garantía de plazas para toda la población en el segundo ciclo, mientras que respecto al primero el compromiso se limita a un aumento progresivo de la oferta (Blasco 2016).

¹⁰ Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.

¹¹ Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación.

El curso 2016-2017 Barcelona disponía de 98 *escoles bressol* (centros de educación infantil para el primer ciclo) de titularidad municipal, con una capacidad aproximada para 8.200 niños y niñas de 4 meses a 3 años (Ajuntament de Barcelona 2016), la cual da respuesta al 24% de la población en esta edad, mientras que la oferta privada cubre el 28% de la misma (Blasco 2016). Por lo tanto, también en Barcelona aproximadamente la mitad de la población menor de 3 años recibe una atención institucionalizada, en un servicio público o privado, mientras que la otra mitad recibe atención y cuidado en diferentes contextos: en sus familias, especialmente por parte de madres que se ausentan parcial o totalmente del mercado laboral o de abuelas que asumen una carga de trabajo de cuidados importante; o en el mercado mediante la contratación formal o informal de servicios de cuidado en los propios hogares o en los de la persona cuidadora. Los GCC surgen como una opción alternativa, en que la atención y la educación no se asumen en el hogar por parte de la familia ni se contratan en el mercado: si bien tiene tintes de ambos espacios, se caracterizan por su carácter comunitario.

Una alternativa comunitaria

Los GCC son grupos de familias que comparten la necesidad de cuidado a sus hijos e hijas en la primera infancia organizados para dar una respuesta común. Son iniciativas autónomas, de modo que existe una gran heterogeneidad entre ellas. Aunque no cuentan con una identidad colectiva bien definida, comparten elementos que permiten dibujar un modelo.

La principal característica de los GCC es que se tratan de proyectos comunitarios y autogestionados. Los proyectos comunitarios son aquellos que surgen de la comunidad, no entendida como un grupo de personas cerrado unido por unos intereses exclusivos que los separa del resto de la sociedad, sino como un tipo de relación, basada en los principios de cooperación y de responsabilidad entre unas personas y otras (Federici 2012). Se caracterizan por ser de propiedad colectiva, autogestionados y con mecanismos de toma de decisiones horizontales, de pequeña escala y vinculados al vecindario, que generan lazos de solidaridad y de apoyo mutuo. Los GCC son iniciativas comunitarias en tanto que su piedra angular son las familias, que tienen el rol de emprender el proyecto y sostenerlo cotidianamente. El grado de implicación de las familias es variable, ya que muchos grupos cuentan con equipos educativos con los que comparten la gestión. Sin embargo, para considerarlos proyectos comunitarios es imprescindible que el funcionamiento y las decisiones dependan del grupo. Solo así es posible hablar de autogestión y de crianza compartida, en tanto que madres y padres están directamente implicados en el proyecto, en contraste con crianza delegada o externalizada, aquella que se da en instituciones totalmente independientes de las familias.

Las familias comparten diferentes tipos de tareas: la gestión y la toma de decisiones por medio de métodos horizontales; el cuidado indirecto, que incluye todas aquellas tareas que hacen posible el cuidado diario, especialmente el mantenimiento del espacio y, en ocasiones, la preparación de las comidas; el cuidado directo, mediante turnos que realizan en el espacio educativo acompañando al personal contratado, si lo hay; y la aportación económica, que cubre los costes del proyecto.

Las cuotas que pagan las familias se determinan a partir de diversos factores y son tan heterogéneas como los propios grupos. Por un lado, dependen del coste del local, que puede ser alquilado, cedido u *okupado*; y, por otro lado, son resultado de la articulación entre la ratio (número de criaturas por personas adultas), los salarios de las educadoras y el trabajo que asumen las familias (Sol et al 2017). Por lo tanto, las cuotas pueden variar desde un coste mínimo, en proyectos sin alquiler ni personal educativo en que todo el trabajo recae sobre las familias; hasta cuotas elevadas que cubran el alquiler y un equipo educativo suficientemente amplio para mantener una ratio baja sin apenas soporte de las familias. Normalmente se da un punto medio, en el que "la única manera de mantener una ratio reducida, unas cuotas relativamente bajas y unos salarios mínimamente dignos es, por lo tanto, con una participación importante de trabajo voluntario" (p. 10), un equilibrio frágil que suele descompensarse con la precarización del trabajo contratado y/o con la sobrecarga de trabajo voluntario.

Otro elemento característico que los GCC comparten con otras iniciativas y que supone la motivación principal para emprenderlos es el modelo pedagógico. Los miembros de un GCC comparten la forma de entender la crianza y la educación en la primera infancia, es decir, una idea sobre qué es un cuidado adecuado en esta etapa y quien debe prestarlo. En general, los GCC definen sus proyectos educativos en torno a pilares como la autodenominada crianza respetuosa, la no-directividad y el acompañamiento emocional y personalizado, modelo que requiere unas ratios muy bajas. La *Xarxa d'Educació Lliure*, que agrupa a los proyectos que siguen estas líneas educativas, establece una ratio de 3 menores de 2 años por persona adulta (Sol et al. 2017). Esta ratio imposibilita que los centros públicos de Barcelona puedan acogerse a estas líneas pedagógicas, especialmente a partir de que el gobierno municipal ampliara en 2012 las ratios hasta el máximo permitido¹²: 8 criaturas de 4 meses a 1 año por profesional, 13 en los grupos de 1 a 2 años, y 20 en los de 2 a 3 años. Además, el modelo educativo de los GCC presenta otra diferencia respecto al sistema público: la no separación de la educación infantil en dos etapas, de modo que muchas familias deciden no institucionalizar a sus hijos e hijas a los 3 años y algunos GCC duran hasta los 6 años.

Común no es universal

Solo los servicios públicos tienen la capacidad de universalizar el acceso al cuidado, sin embargo, actualmente no existe ese compromiso con la población de 0 a 3 años. Las iniciativas comunitarias dan repuesta a grupos sociales determinados. Las cuotas excluyen en gran parte

¹² Decreto 282/2006, de 4 de julio, por el que se regulan el primer ciclo de la educación infantil y los requisitos de los centros.

de los CGG a las familias con rentas más bajas. Cabe destacar, no obstante, que la exclusión también se da en los centros públicos¹³, si bien ello se revertirá en parte con la tarificación social que entrará en vigor el curso 2017-2018 en la ciudad. Más allá de la cuestión monetaria, otra barrera es la disponibilidad de tiempo para participar en estos proyectos. Son familias que pueden prescindir de un salario, o como mínimo de medio, las que pueden disponer del tiempo necesario para participar. Así lo describe una de las personas entrevistadas:

Pero siempre surge eso de "es elitista, es algo muy elitista", esto que estamos viviendo, realmente hay mucha gente que no puede vivirlo. Y sinceramente sí, es algo de una capa social media, más media-alta que media-baja. Entonces, queríamos estar abiertas a gente que quisiera formar parte del proyecto, pero no pudiera permitirse en términos económicos, pero a la vez el tiempo del que yo dispongo es al final un término también económico. Y en ese aspecto pues es duro ver que hay gente que le gustaría mucho estar en algo así pero no puede por qué no puede permitirse el tiempo que no está trabajando. (Entrevista GCC, 2)

La opción que toman muchas familias en los primeros años de crianza es la retirada parcial o completa de las mujeres del mercado laboral a cambio de frenar sus trayectorias profesionales y su autonomía económica. Además de generadora de desigualdad y reproductora del modelo heteropatriarcal de *hombre ganador de pan y mujer cuidadora*, no es una elección al alcance de todas las familias. Cabe añadir que las personas con peores ocupaciones tienen jornadas más largas y sufren más variaciones horarias, mientras que las personas más cualificadas suelen tener una mayor flexibilidad horaria y autonomía para gestionarla (Torns et al. 2011) y, por tanto, más tiempo para la participación comunitaria.

Otro indicador que apunta que se trata de una opción de rentas medias es la distribución territorial en la ciudad. Los GCC se concentran en los barrios de Poble Sec, Sants, Hostafrancs, Vila de Gràcia y Poblenou, todos ellos con una renta familiar disponible por cápita media-alta o media-baja, excepto Poble Sec, situado en la franja baja (Ajuntament de Barcelona 2017), si bien actualmente inmerso en un proceso de gentrificación y con una renta familiar disponible por cápita al alza. Además de presentar una menor densidad en los barrios con rentas más bajas¹⁴, es relevante destacar la ausencia de GCC en los barrios con rentas más altas.

¹³El curso 2016 -2017 la cuota de las *escoles bressol* se sitúa en 289€ incluyendo alimentación (Ajuntament de Barcelona 2016).

¹⁴Solo hay constancia de un GCC en el distrito de Nou Barris, el más pobre de la ciudad.

Los límites de las iniciativas comunitarias para ser una opción transversal a la población son evidentes y muestran el riesgo de la lógica comunitaria a defender unos intereses particulares y entrar en tensión con la lógica del interés general que guía los servicios públicos¹⁵. Esta es una de las principales críticas que recibe el modelo desde visiones estatistas y que genera más resistencias para brindarles apoyo desde la administración pública.

La división sexual del trabajo de las familias en los GCC

Los GCC, igual que el resto de la sociedad, se sustentan en el trabajo de cuidado que realizan las mujeres de forma gratuita o precaria, poco visible y poco valorada socialmente. La pauta general de los grupos es que todos los miembros adultos de la familia se impliquen en el proyecto. Sin embargo, la aportación de mujeres y hombres dista de ser la misma en cuanto a carga de horas y tipo de tareas:

[L]a tendencia es que mamá, que es la que ha estado embarazada 9 meses, la que ha vivido el parto, la que ha vivido más de cerca la primerísima infancia, pues sí es más normal que en esa línea siga estando más en el ámbito de los grupos de crianza. (Entrevista GCC, 2)

Así, los turnos diarios son asumidos de forma mayoritaria por parte de mujeres, mientras que las comisiones de mantenimiento del espacio suelen estar masculinizadas. Evidentemente, los turnos diarios requieren una disponibilidad de tiempo y una rigidez horaria difíciles de compatibilizar con la mayoría de jornadas laborales. Además, la gestión de los grupos conlleva una parte importante de trabajo imprevisible como cubrir una baja de una educadora o la organización de un evento extraordinario. Por todo lo requerido, es común que las familias reproduzcan un patrón de *hombre ganador de pan y mujer cuidadora*; aunque también hay familias con dos miembros con jornadas flexibles. Este modelo dificulta mucho la participación de las familias monoparentales en los proyectos.

Es frecuente entre las personas participantes exculpar la menor dedicación de los hombres al proyecto y considerar su implicación indispensable para sostener económicamente el trabajo que realizan las mujeres de forma "altruista". También es cierto que, aunque la proporción de hombres implicados directamente en la crianza sea minoritaria, desde hace unos años muestra una tendencia creciente. A nivel social la crianza vive un proceso de revalorización, ausente en otras actividades de cuidado, que está promoviendo la implicación masculina

¹⁵ La construcción de nuevas *escoles bressol* se planifica anualmente teniendo en cuenta las necesidades de cada territorio: la tasa de natalidad, la población de 0 a 3 años, la renta media y la demanda sin cubrir.

(Domínguez-Folgueras 2015). Los grupos de crianza reflejan este cambio social y además concentran sectores sociales que tienen como prioridad la crianza, de modo que el número de hombres implicados es cada vez mayor. Sin embargo, esta realidad es a menudo hipervisibilizada y sobrevalorada precisamente porque se trata de hombres. El padre "maternal" despierta simpatía y reconocimiento social, aunque existe un gran abismo entre la retórica de valorización de la crianza paritaria y la práctica de la misma (Tobío et al. 2010):

Los hombres de estos grupos están muy avanzados. Son especímenes aparte. Están por delante, saben más. Es ironía, pero se implican un montón. Se feminizan en el buen sentido, aprenden a cuidar. (Grupo de discusión 1, personal técnico)

La precariedad de los equipos educativos

Los equipos educativos también están ampliamente feminizados, del mismo modo que sucede en los servicios públicos y privados, así como entre estudiantes de educación infantil. Aunque se considera oportuno a nivel pedagógico que los equipos sean mixtos, no siempre es posible encontrar hombres educadores. Los salarios, las condiciones laborales y las repercusiones del trabajo en la identidad profesional, son barreras para la redistribución del cuidado (Villanueva 2012), más aún con las limitaciones económicas de los proyectos autogestionados. Es de esperar que los hombres se resistan a ejercer este trabajo, ya sea por mejores expectativas laborales o por la dificultad de rentabilizar las aptitudes y la cualificación adquirida en otra actividad.

Todos los equipos educativos comienzan trabajando de modo informal. Pero cuando se consolida un grupo óptimo en cuanto a número de familias y estabilidad de las mismas, lo más frecuente es regularizar parcialmente la situación de las educadoras, formalizando una pequeña parte de las horas que trabajan en el espacio:

Nosotros somos 4 y tenemos contratos de 10 horas, nos protegemos mínimamente a nivel legal, el resto se cobra en negro. (Grupo de discusión 3, equipos educativos GCC)

La precariedad de las educadoras ha llegado en ocasiones a una situación paradójica: proyectos que defienden la implicación directa de las familias en la crianza tienen dificultades para garantizar un permiso de maternidad y lactancia a sus trabajadoras, que además coinciden en considerar que es absolutamente insuficiente en el Estado español. Esta precarización laboral no pasa inadvertida y es una preocupación central para los grupos. Sin embargo, solucionarla implicaría aumentar las cuotas y hacer los proyectos aún menos accesibles o bien aumentar el trabajo voluntario de las familias, normalmente de las mujeres, hasta sobrecargarlas. Malabarismos y miserias de la autogestión.

Creencias en torno a la crianza

Los proyectos de los GCC se definen a partir de las creencias en torno a la crianza, el cuidado y la educación. Surgen como una alternativa al sistema público, no tanto por la insuficiencia de plazas sino sobre todo por el desacuerdo general con el modelo pedagógico. La mayor parte de las familias que optan por este modelo no han llegado a solicitar una plaza pública. Las

críticas principales al modelo público giran en torno a la ratio que, como ya se ha mencionado, triplica la proporción considerada óptima por parte de la educación respetuosa, y en cuanto a la permeabilidad de los proyectos educativos con las familias:

Encontramos carencias en la oferta pública y más tradicional, sobre todo a nivel emocional, a nivel social, e incluso a nivel de respetar el ritmo de lo que se llama romper el vínculo, que no es que se rompa, pero que es la separación del niño y la madre en esta etapa. Pues buscamos como un acompañamiento, a veces hay quien dice "más respetuoso con los procesos, con los ritmos". Buscamos una cosa más suave, más tranquila, más respetuosa, más cercana, más familiar, más tribu, más implicación de la familia. (Entrevista GCC, 4)

La masificación y la excesiva institucionalización van en detrimento del cuidado personalizado, especialmente en lo que se refiere a la parte emocional y cognitiva, que va mucho más allá del cuidado de los cuerpos. Por tanto, supone una percepción muy incompleta del cuidado respecto a lo planteado tanto por parte de las pedagogías respetuosas como por parte de la economía feminista.

El funcionamiento de los recursos públicos se guía por criterios que dan centralidad a la lógica económica por encima de la lógica del cuidado, de forma aún más pronunciada desde las políticas de recortes de gasto público que enmarcaron en el año 2012 el retroceso de la *escola bressol* pública. Estos criterios atraviesan tanto el funcionamiento interno basado en la eficiencia, especialmente visible en la cuestión de la ratio; como la propia concepción de los servicios como recursos de conciliación, que prima facilitar la participación de las familias en el mercado laboral por encima de las consideraciones pedagógicas. Por este motivo aceptan niños y niñas a partir de los 4 meses y durante 8 horas, principios contrarios a la perspectiva de la educación respetuosa:

Actualmente, (...) a los 4 meses, tal como están las cosas y si la mujer trabaja que es lo más normal para tener un nivel de vida normal, tiene que dejar su hijo en manos de una institución, pública o privada, en manos de desconocidos. Esto es una aberración. A los 4 meses un niño no puede pasar de estar con su familia a estar con extraños, por muy profesionales que sean. (...) Para mí la guardería es la peor de las soluciones que han dado en esta sociedad para que la gente siga produciendo. (Entrevista GCC, 4)

Los GCC no suelen acoger a niños y niñas menores de 1 año. Otros ponen como criterio la autonomía de movimiento y la capacidad de caminar. Así mismo, cotidianamente procuran que las criaturas pasen tiempo con las familias, evitando los horarios extensivos o bien con su participación en el propio espacio.

Las familias de los GCC consideran que un "buen cuidado" es aquel que gira en torno a las necesidades del niño o niña. Carolina del Olmo (2013) diferencia entre los modelos adulto-céntricos, en los que se adapta la crianza a los ritmos de vida adulta y que giran en torno a las necesidades del mercado laboral; de los niño-céntricos, en los que las necesidades de madres y padres quedan supeditadas a los requerimientos de la criatura. Los GCC son sin duda modelos niño-céntricos. El "conocimiento" de las necesidades de la criatura se alcanza a partir de

discursos expertos de los ámbitos de la psicología (Gutman 2009) o la pediatría (Odent 2016), muy basados en el vínculo materno-filial. Los elementos más característicos son el apego y la consideración de que la criatura tiene que estar “piel con piel” con la familia, especialmente con la madre, que conlleva un modelo de crianza intensiva. Desde esta perspectiva, la crianza delegada en otras personas no satisface las necesidades de las criaturas.

Otro elemento que atraviesa los discursos de las familias es el de la naturalización a partir de argumentos biologicistas, neurocientíficos, basados en la etología y, a menudo, respaldándose en falacias historiográficas, como la idea de que la externalización del cuidado y de la crianza son prácticas recientes. El modelo naturalista, según Badinter, se apoya en dos principios: “que la buena madre pone, *de forma natural*, las necesidades de su hijo antes que nada” y que “las necesidades del hijo están fijadas *por naturaleza* y que las conocemos cada vez mejor” (2011:88). El amparo del mandato biológico otorga una superioridad ética y moral, obviando la construcción social y cultural que se halla en los procesos de cuidado, crianza y maternidad. Las necesidades de las criaturas se entienden como dadas, inequívocas y no adaptables a contextos sociales o familiares particulares.

[H]ice un doctorado exprés durante el embarazo, y allí fue donde decidí, clarísimamente, que necesitaba vivir la maternidad desde el apego. Es que muchas veces se culpa a los niños de sus necesidades. En el sentido que, los bebés tienen las necesidades que tienen, y tú las puedes colmar o no. (Entrevista GCC, 2)

La naturalización recae directamente sobre la construcción del sujeto materno. El discurso naturalizador se refuerza juzgando negativamente todos aquellos procesos “artificiales” y alimentando la culpa de la “mala madre”. Uno de los más criticados es la medicalización del parto que, si bien es cierto que ha llevado consigo el ejercicio de la violencia obstétrica por parte de las instituciones sanitarias mediante la negación de la capacidad de decisión de las mujeres durante el parto, no puede confundirse con el derecho a escoger parir reduciendo al máximo el dolor, elección que es juzgada de forma peyorativa desde la postura naturalizadora:

[H]ay toda una serie de herramientas biológicas, de hormonas, que van en todos esos procesos, incluyendo el dolor, que forman parte de un proceso adaptación madre-hijo. Y que nos las saltamos y se desvirtúa mucho lo que es el proceso de la maternidad. (Entrevista GCC, 4)

El otro ejemplo paradigmático y baluarte de la visión naturalizadora es el de la lactancia materna. “Dar de mamar es en nuestra sociedad la demostración de afecto y ternura por excelencia” (Esteban 2003:6). Desde esta visión se culpabiliza la opción de usar fórmulas farmacéuticas para la lactancia, al considerar que niegan a sus hijos e hijas el “buen cuidado”. La lactancia prolongada y a demanda implica una supeditación de los tiempos de vida de las mujeres a esta actividad, no únicamente los de trabajo remunerado sino también los tiempos personales y sociales.

El modelo de maternidad naturalizada convive con un modelo de paternidad que se reconoce como una opción diversa, plural y elegida. Precisamente el hecho de considerar la paternidad como una elección conlleva la valorización exagerada de los hombres comprometidos con la crianza, mientras que el cuidado de las madres se entiende como un deber derivado de la naturaleza, y no como un compromiso y elección personal.

En algunos casos las mujeres asumen la maternidad intensiva como proyecto de realización personal en ese momento vital. Así cobra sentido existencial y se alinea con la retirada del mercado laboral, que no es vivida como un parcheo forzoso frente a las necesidades de cuidado no cubiertas socialmente sino como un proceso deseado:

A nivel laboral este tipo de crianza implica un parón muy grande, pero que hormonalmente yo sentí que lo necesitaba. O sea, mi lívido estaba en criar, en maternar, y está bien. (Entrevista GCC, 3)

Sin embargo, la retirada total o parcial del mercado laboral por parte de las mujeres no está siempre libre de tensiones. Muchas mujeres acaban percibiendo, especialmente al cabo de un tiempo, que la dedicación al cuidado familiar limita sus oportunidades y su autonomía.

Grupos de crianza compartida, entre el reconocimiento y la redistribución del cuidado. Conclusiones

La organización social del cuidado en la primera infancia se caracteriza hoy por una cobertura pública insuficiente y más basada en la conciliación de las personas adultas y en los intereses del mercado, que en las necesidades y la lógica del cuidado. Ante la insuficiencia de plazas, el modelo se aguanta gracias a las respuestas individuales de las familias y el trabajo de cuidado “altruista” que asumen muchas mujeres (madres y abuelas) o mediante la contratación de servicios de apoyo en centros educativos o en los hogares.

Los GCC suponen una alternativa que no ve el cuidado como un coste de reproducción que deba minimizarse, sino como el objetivo primordial. Son espacios de valorización del cuidado en cierto modo afines a los postulados de la economía feminista y a la propuesta de la sostenibilidad de la vida. Frente a la centralidad del mercado laboral en la definición de los tiempos cotidianos, priorizan el vínculo y el tiempo compartido entre madres/padres y criaturas. Frente a la lógica mercantil de eficiencia y maximización del beneficio, priorizan el cuidado mediante el establecimiento de unas ratios bajas que permiten la atención personalizada, la adaptación a la singularidad de cada niño o niña, y que pueden colmar las necesidades afectivas y emocionales, más allá del cuidado de los cuerpos. Frente a las respuestas privadas basadas en la idea de que el cuidado es una necesidad excepcional e individual, una parte del cuidado es sacado de los hogares y puesto en común. Esta forma de organización contribuye a conceptualizar los cuidados como un bien común, una meta importante para visibilizar su importancia económica y para hallar posibles alternativas más democráticas y colectivas (Ezquerro 2014). Los GCC sientan precedente de un modelo de organización del cuidado en común basado en la lógica de la vida y buscan protegerlo de la lógica capitalista.

Sin embargo, común no necesariamente quiere decir universal. La propuesta de la sostenibilidad de la vida también se refiere al hecho de que las condiciones de posibilidad de vida sean accesibles a todas las personas y, aunque la mayoría de GCC pretenden serlo, no lo son. La mixtura social que presentan es baja: son un modelo de clases medias, con barreras de acceso en relación a las cuotas y el tiempo necesario para participar. Así mismo, una organización social basada en la justicia de género tiene que ir más allá del reconocimiento del cuidado y redistribuirlo entre sujetos y agentes que lo prestan (Fraser 2015). Los GCC sacan parte del cuidado de los hogares, pero la responsabilidad del mismo no deja de recaer sobre las familias y sobre las mujeres. El halo de mistificación y naturalización de la crianza se suma a otros factores estructurales de peso en la organización familiar, como la diferencia salarial entre mujeres y hombres, y bajo la autoridad del mandato biológico se vuelve una barrera infranqueable para la redistribución. Más allá de los GCC, e incluso desde ciertas corrientes del feminismo de tinte maternalista, se ha producido recientemente un giro hacia una supuesta superioridad moral de las mujeres respecto a la maternidad, que va en contra de la tendencia hacia familias más simétricas y democráticas. El tercer límite que los GCC presentan en su contribución a un modelo más justo se encuentra en las condiciones de trabajo en que se da el cuidado. Según Ezquerra y Mansilla (2017) el modelo democratizador del cuidado debe garantizar que este no se realiza a costa de los derechos de nadie. En este sentido es necesario revisar las condiciones laborales de los equipos educativos, ampliamente feminizados, y que suponen una barrera más para que los hombres asuman el trabajo de cuidados como opción profesional; así como la sobrecarga del trabajo voluntario que recae sobre las mujeres de los grupos.

El potencial de los GCC para transformar la organización social del cuidado queda en entredicho en ciertos aspectos, pero los límites que presenta deben ser tomados como retos. Parte de ellos son comunes a toda la sociedad y tienen que ver con la construcción sociocultural del rol de cuidadora y de la maternidad. Otras se derivan de la atomización de los proyectos que mediante la cooperación podrían hacer frente mejor a la precariedad económica, colaborando en el acceso a locales, la distribución de familias entre grupos o facilitando una bolsa de suplentes para las bajas laborales. Federici (2012) plantea el reto que supone que los comunes que están proliferando puedan agruparse para conformar un todo cohesionado que proporcione una base para un nuevo modelo. En el mismo sentido, Ezquerra reclama que las alternativas comunitarias no se conviertan en islas ajenas al sistema:

Reivindicar lo público no supone aferrarse a lo estatal o lo burocrático sino más bien no perder de vista que necesitamos reclamar el control sobre las condiciones materiales de nuestra reproducción, no al margen de las relaciones de poder existentes sino contra ellas, con el objetivo de destruirlas desde una perspectiva global (Ezquerra 2013: 86).

Las iniciativas comunitarias tienen un potencial transformador, precisamente porque son un modelo que se desprende de las necesidades de las personas y organiza una respuesta común frente a la lógica capitalista que ataca la vida, contribuyendo a crear redes de apoyo basadas en la reciprocidad, la interdependencia y la vulnerabilidad universal. Lo comunitario tiene el papel de crecer en las brechas y funcionar como palanca de cambio hacia una

organización social del cuidado basada en la justicia social y de género que, en definitiva, ponga la vida en el centro.

Bibliografía

AJUNTAMENT DE BARCELONA (2016) "Les escoles bressol municipals. Curs 2016-2017. Informació a les famílies". [http://ajuntament.barcelona.cat/escolesbressol/sites/default/files/les_escoles_bressol_16-17_baixa.pdf, accessed on March 14, 2017]

AJUNTAMENT DE BARCELONA (2017) "Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona (2015)". [http://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2017/01/RFD_2015_BCN.pdf, accessed on March 15, 2017]

BADINTER, E. (2011) *La mujer y la madre*, Madrid: La esfera de los libros.

BLASCO, J. (2016) "De l'escola bressol a les polítiques educatives per a la primera infància", <http://www.fbofill.cat/publicacions/document-de-treball-de-lescola-bressol-les-politiques-la-petita-infancia>, consultado el 5 de mayo de 2017.

CARRASCO, C. (2006) "La Economía Feminista: Una apuesta por otra economía", en Vara, M. J. (ed.) *Estudios sobre género y economía*, Madrid: Akal, pp. 29–62.

CARRASCO, C. (2013) "El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía", *Cuadernos de Relaciones Laborales* 31(1), pp. 39–56.

CARRASCO, C., BORDERÍAS, C., y TORNOS, T. (2011) "Introducción. El trabajo de cuidado: antecedentes históricos y debates actuales", en Carrasco C. et al. (eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: Ediciones Catarata, pp. 13-96.

DALY, M., y LEWIS, J. (2011) "El concepto de social care y el análisis de los estados de bienestar", en Carrasco C. et al. (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: Ediciones Catarata, pp. 225–251.

DECRETO 282/2006, de 4 de julio, por el que se regulan el primer ciclo de la educación infantil y los requisitos de los centros. DOGC núm. 4670.

DEL OLMO, C. (2013) *¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista*, Madrid: Clave Intelectual.

DOMINGUEZ-FOLGUERAS, M. (2015) "Parentalidad y división del trabajo doméstico en España, 2002-2010", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 149, pp.45-64

ESQUIVEL, V. (2015) "El cuidado: de concepto analítico a agenda política", *Nueva Sociedad* 256, pp. 63–74.

ESTEBAN, M. (2003) "Género y cuidados: algunas ideas para la visibilización, el reconocimiento y la redistribución", *SARE 2003 Cuidar Cuesta: Costes y Beneficios Del Cuidado*, pp. 1–17.

EZQUERRA, S. (2013) "Hacia una reorganización de los cuidados: ¿entre lo público y lo común?", *Viento Sur* 130, pp. 78–88.

EZQUERRA, S. (2014) "El género en el corazón de la crisis: hacia los cuidados como bien común", en *Actas XIV Jornadas de Economía Crítica. Perspectivas Económicas Alternativas*, Valladolid (España), pp. 29–182.

EZQUERRA, S., y MANSILLA, E. (2017) *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*, Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

FEDERICI, S. (2012) "El feminismo y las políticas de lo común en una era de acumulación primitiva", en Federici, S. *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*, Madrid: Traficantes de sueños, pp. 240–259.

FRASER, N. (2015) *Fortunas del feminismo*, Madrid: Traficantes de sueños.

GUTMAN, L. (2009) *La revolución de las madres: el desafío de nutrir a nuestros hijos*, Madrid: RBA

HAYS, S. (1998) *Las contradicciones culturales de la maternidad*, Barcelona: Paidós.

HIMMELWEIT, S. (2011) "El descubrimiento del trabajo no remunerado: consecuencias sociales de la expansión del término trabajo", en Carrasco C. et al. (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: Ediciones Catarata, pp. 199-224

KELLER, C. (2015) *Grupos de Crianza Compartida Experiencias de organización*, Trabajo Final de Máster, Barcelona: Institut Interuniversitari d'Estudis de Dones iGènere.

LEY ORGÁNICA 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. Boe núm. 238.

LEY ORGÁNICA 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. Boe núm. 307.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (2016) "Panorama de la educación. Indicadores de la OCDE 2016 INFORME ESPAÑOL". [<http://www.mecd.gob.es/dctm/inee/eag/panorama2016okkk.pdf?documentId=0901e72b82236f2b>, accessed on March 10, 2017]

ODENT, M. (2016) *El bebé es un Mamífero*, Tenerife: OB STARE.

PÉREZ-OROZCO, A. (2014) *Subversión Feminista de la Economía*, Madrid: Traficantes de Sueños.

RAZAVI, S. (2007) *The Political and Social Economy of Care on a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, UNRISD Working Paper 3, Programme Gender and Development.

SOL, M., KELLER, C., GRANATO, S., y MONFORT, N. (2017) *Els Grups de Criança Compartida i els Projectes de Mares i Pares de Dia de Base Associativa a la ciutat de Barcelona Estudi Jurídic*, Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

TOBÍO, C., AGULLÓ TOMÁS, M. S., GÓMEZ, M. V., y MARTÍN PALOMO, M. T. (2010) *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*, Barcelona: Obra Social "La Caixa".

TORNS, T., BORRÀS, V., RECIO, C., y MORENO COLOM, S. (2011) "El temps de treball i el benestar quotidià", *Arxius de Sociologia* 24, pp.35–46.

VEGA, C. (2009) *Culturas del cuidado en transición: espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*. Barcelona: UOC.

VILLANUEVA, C. F. (2012) "Cuidados, género y transformación de identidades", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(2013), pp.57–89.

© Copyright Christel Keller-Garganté, 2017

© Copyright *Quaderns-e de l'ICA*, 2017

Ficha bibliográfica:

KELLER-GARGANTÉ, Christel (2017), "Grupos de Crianza Compartida: una alternativa comunitaria en la organización del cuidado en la primera infancia", *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2), Barcelona: ICA, pp. 167-182. [ISSN 169-8298].





Viviendas colaborativas de personas mayores: democratizar el cuidado en la vejez¹⁶

Christel Keller Garganté y Sandra Ezquerro Samper

Recibido: 15 de abril de 2020 / Aceptado: 29 de septiembre de 2020 / Publicado: 29 de enero de 2021

Resumen. Las viviendas colaborativas de personas mayores se están abriendo paso en el Estado español como modelo alternativo de cuidado en la vejez, frente a la acuciante crisis de cuidados que vivimos como sociedad. La cooperativa de consumidores y usuarios Los Milagros, Residencial Santa Clara de Málaga, es la experiencia más longeva en el contexto español de este modelo basado en la asociación de personas con necesidades compartidas que buscan una solución colectiva y mutualista. En este artículo se presentan los resultados de un estudio de caso de enfoque cualitativo desde la mirada de la economía feminista y sus puentes con la economía social y solidaria. Partiendo del marco de la democratización del cuidado desarrollado por Ezquerro y Mansilla (2018), se plantean las siguientes preguntas: 1) ¿De qué modo propician las viviendas colaborativas de mayores el reconocimiento de la centralidad social del cuidado? 2) ¿Pueden considerarse una estrategia de socialización del cuidado hacia el ámbito comunitario? 3) ¿Contribuyen de algún modo a redistribuir los trabajos de cuidados entre sujetos? 4) ¿De qué modo facilitan un proceso de empoderamiento de las personas a partir de las necesidades de cuidado que las atraviesan? Las principales conclusiones apuntan que el cooperativismo de consumo puede albergar una estrategia de asunción colectiva y solidaria del cuidado, contribuyendo a reconocer su valor social y económico, y al mismo tiempo avanzar hacia una visión no estigmatizada de la vejez y de las necesidades características de esta etapa vital. En cambio, las barreras de acceso económico frenan su potencial

¹⁶ 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 Vic - Universidad Central de Cataluña.

democratizador para el conjunto de la sociedad. Finalmente, se echa en falta el cuestionamiento de la feminización del cuidado, ineludible para superar la resolución del cuidado de base patriarcal.

Palabras clave: Viviendas colaborativas; Vejez; Cuidado; Economía feminista; Economía social; Cooperativismo de consumo.

Claves Econlit: B54; B55; O35; Z13.

[en] Senior cohousing: democratize elderly care

Abstract. Senior cohousing is making its way in the Spanish State as an alternative model of elderly care versus the pressing care crisis we currently experience as a society. The consumer cooperative Los Milagros, Residencial Santa Clara in Málaga (Spain), is the oldest project of this kind in the Spanish context and is based on the association of people with shared needs seeking a collective and mutual solution. This article presents the results of a qualitative case study from the perspective of feminist economics and its bridges with the social economy. Adopting the framework of the democratization of care, developed by Ezquerro and Mansilla (2018), as our starting point, the following questions are posed: 1) In what way do senior cohousing projects promote recognition of the social centrality of care? 2) Can they be considered a strategy of socialization of care toward the community? 3) Do they contribute in any way to redistribute care work among different subjects? 4) How do they facilitate people's empowerment built upon their care needs? The main conclusions suggest that, on the one hand, consumer cooperativism can harbor a strategy of collective and solidary assumption of care, helping to recognize its social and economic value and, at the same time, it can move toward a non-stigmatized vision of old age and the needs that characterize this moment in the vital cycle. On the other hand, we argue that economic access barriers reduce its democratizing potential for society as a whole. Finally, there is a lack of questioning of the feminization of care, and this questioning is inescapable if we want to overcome the patriarchal resolution of care.

Keywords: Senior cohousing; Elderly age; Care; Feminist economics; Social economy; Consumer cooperativism.

Sumario. 1. Introducción: complejizar la mirada sobre el cuidado en la vejez. 2. Economía feminista, economía del cuidado y la economía social y solidaria. 3. Las viviendas colaborativas para personas mayores. 4. Metodología. 5. Análisis de resultados. 6. Conclusiones. 7. Referencias bibliográficas.

Cómo citar. Keller Garganté, C.; Ezquerro Samper, S. (2021) Viviendas colaborativas de personas mayores: democratizar el cuidado en la vejez. *REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos*, vol. 137, e71867. <https://dx.doi.org/10.5209/reve.71867>.

Introducción: cuidado y vivienda en la vejez

El envejecimiento demográfico ha llevado a un aumento de las necesidades de la población mayor, pero también a una diversificación de las mismas. La vejez se ve condicionada por factores bio-psico-sociales, por lo que la salud, los factores sociales y también las preferencias personales, dan lugar a una enorme diversidad de situaciones (Cambero y Baigorri, 2019; Fernández y Sánchez, 2017). Así, la dicotomía entre aquellas personas que mantienen plena salud y autonomía, a menudo proveedoras de cuidados a otras personas, y aquellas en situación de dependencia funcional que son básicamente receptoras de cuidados, no refleja la realidad (Mogollón y Fernández, 2016). Sin bien existen estas dos

categorías, la mayor parte de las personas mayores se sitúan en un punto intermedio y no estático, y gran parte de ellas llevan a cabo numerosas aportaciones a la sociedad, incluyendo la provisión de cuidados. Según los resultados del Índice de Envejecimiento Activo para el 2018, en el Estado español un 3,4% de los mayores de 65 años participa de actividades voluntarias, un 34,2% cuida de nietos y nietas, y un 17,4% cuida de otras personas mayores (UNECE, 2018).

Sin embargo, parte de la sociedad y de las políticas públicas continúan ancladas en una perspectiva reduccionista y estereotipada de la vejez. Butler (1980) conceptualizó el *viejismo* (*ageism*) como el conjunto de actitudes negativas y prejuicios mantenidos por la población hacia la vejez, vinculándola a lo patológico, regresivo, rígido, infantil, inactivo, aislado, incompetente, asexual, agónico, pobre, conservador, pasivo y tradicional. Las políticas públicas de atención a las personas mayores arrastran también una mirada jerárquica y desempoderadora, donde priman las visiones de “experto” sobre las voces de las personas mayores que infantilizan y fragilizan a este colectivo, homogeneizándolo en torno a la carencia y la enfermedad. Estas políticas se centran en las pensiones y en la atención sanitaria y, más recientemente, en las medidas provenientes del ámbito de los servicios sociales destinadas a la atención de la dependencia, mientras que las políticas de envejecimiento activo se dan de forma atomizada y se consideran accesorias. En este sentido, a los poderes públicos les resulta “muy complicado construir otro marco en el que se prime la autonomía, la responsabilidad compartida y las lógicas mutuales” (Subirats, 2016:35), superando el asistencialismo y reconociendo, en definitiva, un papel activo y capaz de las personas mayores hacia la sociedad en su conjunto y con sus propias necesidades.

La propuesta del envejecimiento activo ha venido a consolidar el cambio de perspectiva desde la mirada centrada en la patología y el modelo de disminución, hasta llegar a las teorías centradas en patrones de normalidad, no necesariamente marcados por la enfermedad y el déficit (Petretto, Pili, Gaviano, Matos y Zuddas, 2016); preocupadas por reconsiderar a los y las mayores como parte activa de la sociedad y ciudadanos plenos (López de la Cruz y Sánchez, 2017); y ampliando la idea de envejecer de manera saludable introduciendo la necesidad de hacerlo de forma activa en una dimensión social y mental (Cambero Rivero y Baigorri Agoiz, 2019). Según el modelo de envejecimiento activo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores clave que lo definen son: 1) la autonomía como habilidad de controlar, adaptarse y poder tomar decisiones sobre la propia vida cotidianamente, según las propias reglas y preferencias; 2) la independencia para continuar autónomamente las actividades de la vida cotidiana, con o sin ayuda 3) la calidad de vida, valorada desde la percepción individual de la propia posición en la vida de acuerdo al sistema cultural en el que se vive y a los propios objetivos, expectativas y preocupaciones (Petretto et al., 2016). El cambio de paradigma en el envejecimiento se está dando sobre todo a nivel de textos supranacionales¹⁷, mientras el impacto en las políticas públicas es mucho más discreto.

¹⁷ A nivel internacional, el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (ONU, 2003), aprobado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid en el 2002, continúa marcando la agenda política y la reivindicación de derechos de las personas mayores desde un enfoque de plena ciudadanía. Entre sus metas, objetivos y compromisos se encuentran: habilitar a las personas

De este modo, las políticas de vivienda para mayores siguen ancladas en la idea del envejecimiento vinculada al deterioro y descuidan el principal reto del envejecimiento activo: la participación social que lleva a combatir la soledad no deseada que afecta a un número creciente de personas mayores (López de la Cruz y Sánchez Medina, 2017). En España las soluciones residenciales para las personas mayores no se articularon bajo las políticas de vivienda, sino que principalmente lo hicieron en el marco del Sistema Público de Servicios Sociales bajo un modelo institucionalizado, con cierto grado de internamiento y reglamentación. De hecho, la escisión entre políticas de vivienda, de servicios sociales y de sanidad, es uno de los problemas principales para articular respuestas satisfactorias en el contexto español (Rodríguez, 2018). De todos modos, ya a finales de los años ochenta e inicios de los noventa en el Estado español se abrieron paso también los enfoques que situaban la autonomía como eje central de la intervención social ofreciendo atención en el medio habitual de vida (Sancho y Rodríguez, 2001). Por ello el modelo que se fragua a nivel autonómico sintetiza la coexistencia de estas dos visiones, aunque los recursos institucionalizados sean claramente predominantes.¹⁸ Desde la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), los centros residenciales ofrecen atención integral a las personas en función de su grado de dependencia y las viviendas tuteladas son para personas con un determinado nivel de autonomía personal. Ambos recursos parten de la idea del deterioro progresivo desde una perspectiva médica y una orientación paliativa más que preventiva y minan de forma considerable la autonomía y la capacidad de las personas mayores para decidir sobre su vida cotidiana (López de la Cruz, 2017). La rigidez, la falta de privacidad y la visión uniformizada de las personas son las principales críticas que ha recibido el recurso residencial institucional (Martínez, 2018). Por todo ello, podría incluso considerarse que va en contra de los principios de envejecimiento activo, basado en que las personas mayores continúen gozando de todos sus derechos de ciudadanía y de participación.

El peso del modelo institucional en las políticas públicas en el Estado español choca con el hecho de que la mayor parte de las personas mayores preferirían envejecer en casa, concretamente el 87,3% de las personas mayores de 65 años (IMSERSO, 2010). Un estudio más reciente realizado para conocer la opinión sobre las viviendas colaborativas muestra también que la opción más valorada entre personas

mayores para que participen plena y eficazmente en la vida económica, política y social; ofrecer oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar durante todo el curso de la vida; eliminar todas las formas de violencia y discriminación; la atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas mayores; entre otros. El Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2011) es el documento de referencia para la política pública española, que incluye un extenso análisis sobre las condiciones de vida de la población mayor en diferentes dimensiones, así como una serie de propuestas dirigidas a diferentes ámbitos. Algunas de estas propuestas son: revisar la percepción social de la vejez desde una perspectiva de plena ciudadanía, la promoción de políticas de participación activa de las personas mayores en todos los ámbitos y a todos los niveles de la sociedad, y extender el empoderamiento más allá de la toma de decisiones formales como un proceso que empieza por el refuerzo de la propia autoestima.

¹⁸ Por ejemplo, la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores de la Comunidad Autónoma de Andalucía establece como recursos residenciales las viviendas tuteladas y los centros asistenciales, pero también abre la posibilidad a otras alternativas no institucionalizadas, como favorecer la permanencia de la persona mayor en su entorno o facilitar viviendas compartidas entre personas mayores o bien con personas jóvenes.

mayores es continuar en la casa donde han residido los últimos años (un 9,1 sobre 10), mientras que una residencia y la casa de los o las hijas son las opciones menos valoradas (3,9 y 3,8 respectivamente) y las viviendas colaborativas quedan en un punto intermedio (5,4) (UDP, 2018). No obstante, a pesar de ser claramente la opción preferida por las personas mayores, diversos factores dificultan que puedan recibir el apoyo necesario en sus hogares a medida que envejecen.

En primer lugar, los hogares unipersonales de personas mayores de 65 años no dejan de aumentar, mientras la convivencia entre diversas generaciones está en claro descenso. Así, existe una tensión entre el deseo de las personas mayores de vivir solas en su hogar y la necesidad de apoyo, provisto tradicionalmente por mujeres en el marco de las relaciones familiares y favorecido por la convivencia. De hecho, la propuesta de envejecimiento en el hogar, “parte del planteamiento de que el apoyo mutuo y la sociabilidad vienen de la familia como primer dispositivo de cuidado” (Mogollón y Fernández, 2016:48), obviando la desigualdad de género que los atraviesa. El cuidado intergeneracional ascendente, basado en dimensiones afectivas, normativas y morales patriarcales que apuntalan la obligación de hijos y sobre todo hijas con el cuidado, va perdiendo peso (Ezquerro, Pla y Cantillo, 2016). Este cambio se ve reforzado por las propias personas mayores, especialmente mujeres, que rechazan ser una carga para sus hijos e hijas como lo fueron sus progenitores para ellas (Martín, 2013; Mogollón y Fernández, 2016; Rodríguez-Alonso y Comas, 2017).

En segundo lugar, la progresiva retirada de las mujeres de una parte del cuidado en los hogares tampoco se está substituyendo por recursos públicos suficientes y satisfactorios de apoyo en el hogar. La ausencia o tardanza del apoyo público, la insuficiencia del mismo, así como las rigideces y dificultades para complementar el cuidado familiar de los recursos públicos desplegados con la LAPAD hacen que en el Estado español se combinen los vínculos morales/familiares con los contractuales/públicos (Ezquerro et al., 2016). Los servicios públicos ofrecen un modelo sin referentes estables y estandarizan tareas, horarios y derechos en lugar de acompañar procesos y/o cubrir las dimensiones afectivas y emocionales del cuidado, que son primordiales para las personas cuidadas y las familias; aunque ofrecen un soporte relevante al cuidado de las personas mayores, no logran desplazar la centralidad del cuidado familiar y de los recursos privados. Todo esto provoca que las mujeres se retraigan de abandonar completamente la obligación moral con el cuidado y que el Estado español se mantenga como un régimen de cuidado esencialmente familiarista. En tercer lugar, cabe mencionar como las transformaciones urbanísticas de las ciudades, con grandes distancias y complejos desplazamientos, viviendas y barrios poco adaptados, impiden el normal desarrollo de la vida cotidiana en la vejez y favorecen la pérdida temprana de independencia y procesos de aislamiento y vulnerabilidad física y social (Rodríguez-Alonso y Comas, 2017). Las respuestas políticas a este problema se han centrado en la dimensión física del aislamiento¹⁹,

¹⁹ Por ejemplo, la disposición adicional tercera de la LAPAD contemplaba ayudas económicas para facilitar la autonomía personal mejorando la accesibilidad y realizando adaptaciones en el hogar que contribuyeran a mejorar la capacidad de desplazamiento de las personas mayores en la vivienda. Por otro lado, el Real Decreto 2066/2008 de 12 de diciembre, por el que se regulaba el Plan Estatal de Vivienda y Rehabilitación 2009- 2012 incorporó por primera vez como beneficiarias con derecho preferente a las personas mayores de 65 años (art. 1.d). En su Capítulo IV, dicho Plan establecía un programa de ayudas RENOVE de rehabilitación y eficiencia energética con varias

dejando de lado los procesos sociales y psicológicos que interceden en la experiencia de la vivienda, que es el centro de la vida personal y social de las personas mayores (Alarcón, Fernández, García y Sánchez, 2017). Sin embargo, hay otros factores que determinan la satisfacción de las personas mayores con su propia vivienda que sobrepasan las cuestiones físicas y funcionales de la misma. Entre estos cabe destacar, por un lado, la importancia de poder desarrollar una vida social plena (poder recibir visitas, sentirse acompañadas y tener buena relación con vecinos y vecinas); y, por otro, mantener una fuerte sensación de control sobre la vivienda (el modo de organizarla, la toma de decisiones sobre el modo en que se desarrollan las actividades cotidianas y el modo en que se organizan las relaciones sociales). Así pues, las opciones habitacionales que socavan la capacidad de control de las personas mayores pueden contribuir a mermar su calidad de vida, como sucede en el caso de las instituciones excesivamente rígidas.

Existe, por lo tanto, un desajuste entre las necesidades y preferencias de las personas mayores en lo que se refiere a los cuidados requeridos y a una vivienda que los posibilite, y las políticas públicas que se ofrecen. Las viviendas colaborativas surgen en este escenario como una alternativa que salva gran parte de los problemas de permanecer en la vivienda privada, especialmente la soledad no deseada pero también los problemas de accesibilidad física, y de los modelos institucionales, principalmente la falta de autonomía para decidir y la intimidación. En este artículo se analizan los potenciales y las limitaciones que encuentran las viviendas colaborativas de cara a reorganizar el cuidado de una forma más satisfactoria para las personas cuidadas, pero también más justa con las personas cuidadoras. El análisis se realiza desde la perspectiva de la economía feminista y la economía del cuidado, que han abordado la problemática del cuidado y elaborado agendas políticas al respecto las últimas décadas. Así mismo, se sugiere que el marco de la economía social y solidaria donde surgen las viviendas colaborativas puede ser propicio para avanzar en el mismo sentido.

Economía feminista, economía del cuidado y la economía social y solidaria

El conjunto de tensiones que atraviesan el cuidado en la vejez -la paulatina retirada de las mujeres como cuidadoras "altruistas" en el marco familiar, la respuesta política parcial e insuficiente, y una organización de la vida social y económica que vive de espaldas al cuidado- son elementos clave en la actual crisis de cuidados (Benería, 2007; Pérez Orozco, 2006, 2011, 2014; Ezquerra, 2010, 2011). La economía feminista y la economía del cuidado han proporcionado el marco analítico para comprender los problemas que atraviesan la organización social del cuidado y pensar soluciones integrales que no reproduzcan las desigualdades que atraviesan el actual modelo. Paralelamente, la economía social y solidaria ha desarrollado marcos teóricos y políticos en cierto modo afines a la economía feminista, así como formas de organización y marcos jurídicos que permiten materializar

actuaciones protegidas (art. 58) relacionadas, entre otras cuestiones, con la mejora la accesibilidad al edificio y/o a sus viviendas mediante instalación de ascensores o adaptación de los mismos, instalación o mejora de rampas de acceso a los edificios y obras de adaptación de las viviendas a las necesidades de personas con discapacidad y de personas mayores de 65 años. También el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2011) basa sus propuestas de vivienda en mejorar la accesibilidad física.

una asunción colectiva del cuidado alternativa a la resolución privada-familiar y a los modelos institucionales. A continuación, se presentan brevemente estas perspectivas económicas y el diálogo existente entre ellas.

Economía feminista

La economía feminista (EF), tal como se ha venido desarrollando las últimas décadas, ha supuesto una ruptura radical con el paradigma económico neoclásico, pero también con otras corrientes económicas productivistas centradas en el estudio de los mercados. La crítica epistemológica de la economía feminista ha consistido en denunciar el sesgo androcéntrico de la ciencia económica, centrada en unos ideales masculinos de participación en el mercado y que omite las actividades no remuneradas orientadas al cuidado de las personas. El sujeto ideal de la economía neoclásica ha sido identificado como el *homo economicus*, alguien totalmente autónomo y disponible para el mercado, que de forma egoísta y a partir de sus propias preferencias se relaciona en los mercados para maximizar su propio beneficio económico. Sin embargo, desde sus inicios la EF ha denunciado la falsa autonomía del sistema económico capitalista, y especialmente del mercado de trabajo, que se sostiene y se beneficia de forma directa de los trabajos de reproducción de la vida que se llevan a cabo en los hogares, mayoritariamente por parte de las mujeres y de forma gratuita (Benería, 1981; Carrasco, 2006a, 2006b, 2014; Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Pérez Orozco, 2014; Rodríguez Enríquez, 2015).

La evidencia de que todas las personas dependen de los cuidados que reciben ha llevado a la EF a hacer de la vulnerabilidad universal y la interdependencia dos conceptos clave. La necesidad de cuidado es universal, “[h]ay una condición básica de la existencia que no puede trascenderse ni obviarse: la materialidad de la vida y de los cuerpos. La vida es vulnerable y finita; es precaria, si no se cuida, no es viable.” (Pérez Orozco, 2014:209). Ello convierte a los seres humanos en interdependientes y obliga a que el cuidado sea tomado como una cuestión política central, y no como un problema individual y privado.

En contraposición a la economía neoclásica, preocupada por la utilización y asignación eficiente y racional de los recursos, la economía feminista ha tendido a centrarse en lo que se ha nombrado “sostenibilidad de la vida” preocupada por lograr la mejor provisión para sostener y reproducir la vida (Rodríguez Enríquez, 2015). Esta perspectiva propone lograr unos estándares de vida aceptables para toda la población, entendidos como un proceso de satisfacción de necesidades que, más allá de las dimensiones biológicas y sociales, incorpora como aspecto central la satisfacción de las necesidades emocionales y afectivas presentes en el cuidado (Carrasco, 2006b; Carrasco 2014).

Economía del cuidado y organización social del cuidado

Economía del cuidado (EC) es el término que surge de la EF para enfatizar el hecho de que el cuidado es la piedra angular de la economía y de la sociedad, y como tal debiere ser un objetivo político y económico fundamental. Sin embargo, es un campo interdisciplinar en el que se comparte nomenclatura propia de otros campos afines como la sociología, la ciencia política o la antropología, más propensos a hablar de organización social del cuidado o regímenes de cuidado (Esquivel, 2015). Vincular economía y cuidado da fuerza a la idea de que éste produce valor económico y visibiliza, en primer lugar, el rol sistémico del trabajo de cuidados en la sociedad; y, en segundo lugar, las implicaciones que tiene el modo en que se organiza el cuidado para la vida económica de las mujeres (Rodríguez Enríquez, 2015). Mientras que hablar de organización social del cuidado y de regímenes de cuidado se refiere al modo en que se articulan e interactúan los diferentes agentes sociales

representados en el diamante de cuidados de cuatro vértices - familia, estado, mercado y comunidad- propuesto por Razavi (2007).

Es un campo con límites algo difusos, dada la dificultad de demarcar un conjunto de actividades históricamente naturalizadas y consideradas intrínsecas a la identidad femenina. Carol Thomas desarrolló una definición unificada de los cuidados que ayuda a vencer estas dificultades:

Los cuidados son la prestación remunerada o no remunerada de apoyo en la cual intervienen actividades que implican trabajo y estados afectivos. Los prestan principal, aunque no exclusivamente, mujeres, tanto a personas adultas sanas como a personas dependientes y a los niños y niñas, en la esfera pública o en la esfera doméstica, y en una diversidad de marcos institucionales (2011:169).

En el transcurso de los debates feministas se han desarrollado diferentes estrategias de transformación de la actual organización social del cuidado. Para diferenciar entre tipos de propuestas, resulta útil partir de la distinción de Fraser (2015) entre las políticas de redistribución, dirigidas a sacar el cuidado de los hogares hacia las instituciones y también repartirlo entre mujeres y hombres; y las de reconocimiento, orientadas a valorar el cuidado socialmente y garantizar que pueda darse en las mejores condiciones posibles. Esquivel (2015) ha conjugado y concretado estas políticas en una agenda de cuidados transformadora, es decir, que subvierta el orden subyacente capitalista y patriarcal, centrado en los mercados y basado en la división sexual del trabajo, que genera la desigualdad. El marco de la democratización del cuidado (Ezquerria y Mansilla, 2018; Ezquerria, 2018) sistematiza el conjunto de contribuciones teóricas del feminismo en la gestión del cuidado en cuatro ejes que deberían guiar la transformación de la organización social del cuidado. El primer eje se refiere al reconocimiento de la centralidad social del cuidado, entendido como la consideración del valor del cuidado para el conjunto de la sociedad, visibilizando necesariamente todos los trabajos que lo integran y las personas que los desarrollan de forma tanto gratuita como remunerada, velando por sus derechos y por su bienestar. El segundo es la socialización del cuidado, desde los hogares hacia diferentes ámbitos: el comunitario, las políticas públicas y el sector privado. Este segundo eje parte de la premisa de que las familias siguen en la actualidad sobrecargadas con responsabilidades y tareas de cuidado y que una democratización del mismo pasa por compartir y redistribuir dicha sobrecarga con el resto de instituciones y esferas sociales. El tercer eje consiste en la eliminación de la (mal)división social del cuidado desde una perspectiva interseccional, ordenada injustamente a partir de la opresión de género, racial y socioeconómica. En último lugar se encuentra el empoderamiento en torno a la organización social del cuidado, entendido como la toma de control sobre sus propias vidas tanto de las personas proveedoras de cuidados como de las receptoras de los mismos. Así, en el presente artículo nos preguntamos, a partir de los cuatro ejes descritos, en qué medida y de qué modo propician las viviendas colaborativas de mayores una democratización de los cuidados de las personas mayores.

Economía social y solidaria

La economía social y la economía solidaria son dos corrientes que corresponden a contextos históricos y geográficos diferentes, y que de forma reciente han tenido un diálogo más intenso hasta acabar generando el concepto unificado de economía social y solidaria (ESS), en permanente construcción y no libre de controversias (Guerra, 2007; Pérez de Mendiguren y Etxezarreta, 2015).

Los orígenes de la economía social se encuentran en las cooperativas, sociedades de socorro mutuo y de previsión social y asociaciones populares creadas durante el desarrollo de la sociedad industrial en

los siglos XVIII y XIX en Europa. En 1895, la Alianza Cooperativa Internacional (ACI) definió el sistema de valores y principios de actuación que fundamentan el concepto moderno de economía social (Monzón y Chaves, 2012). Fruto de su larga trayectoria, el concepto de economía social cuenta hoy con una delimitación clara, con un amplio consenso político y científico que permite cuantificar y comparar a nivel internacional las organizaciones que la conforman. El concepto se ha trasladado a los diferentes ordenamientos jurídicos a nivel europeo (Monzón y Chaves, 2008). En el contexto español, a pesar de que se menciona en disposiciones legales ya en 1985 (Fajardo y Chaves, 2019), el reconocimiento pleno llegó con la promulgación de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social, que en su artículo 2 "denomina economía social al conjunto de las actividades económicas y empresariales, que en el ámbito privado llevan a cabo aquellas entidades que (...) persiguen bien el interés colectivo de sus integrantes, bien el interés general económico o social, o ambos." Según el artículo 4, los principios que deben guiar la actividad de la economía social son: "a) Primacía de las personas y del fin social sobre el capital, que se concreta en gestión autónoma y transparente, democrática y participativa, que lleva a priorizar la toma de decisiones más en función de las personas y sus aportaciones de trabajo y servicios prestados a la entidad o en función del fin social, que en relación a sus aportaciones al capital social. b) Aplicación de los resultados obtenidos de la actividad económica principalmente en función del trabajo aportado y servicio o actividad realizada por las socias y socios o por sus miembros y, en su caso, al fin social objeto de la entidad. c) Promoción de la solidaridad interna y con la sociedad que favorezca el compromiso con el desarrollo local, la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, la cohesión social, la inserción de personas en riesgo de exclusión social, la generación de empleo estable y de calidad, la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la sostenibilidad. d) Independencia respecto a los poderes públicos."

La economía solidaria, por su parte, se ha venido desarrollando las últimas décadas con especial peso en América Latina, pero también con aportes europeos (Laville, 2004), sin haber logrado un consenso en su conceptualización (Battisiti, Marcuello y Messias, 2020). Hace referencia a un conjunto heterogéneo de enfoques teóricos, realidades socio-económicas y prácticas empresariales (Pérez de Mendiguren y Etxezarreta, 2015), incluyendo formas de trabajo y tipos de intercambio más allá de la economía formal, con especial mención a la economía popular; y pretende generar un proyecto de transformación política que supere la Economía del Capital y la Economía Pública (Coraggio, 2011), dando centralidad a la satisfacción de necesidades humanas. La solidaridad debería extenderse erradicando cualquier forma de explotación y democratizando todo el ciclo económico: producción, distribución, consumo y acumulación (Razeto, 1999). En síntesis, la economía solidaria plantearía la necesidad de crear un nuevo paradigma económico con nuevas bases epistemológicas y ontológicas, así como una propuesta de transformación social basada en experiencias y prácticas de organización colectiva, autogestionada y democrática que están necesariamente imbricadas en el tejido social del que surgen (Pérez de Mendiguren y Etxezarreta, 2015).

A pesar de que en origen son dos corrientes diferentes, existe una tendencia cada vez mayor a fusionar los términos y hablar de economía social y solidaria (ESS). Diferentes organismos han dado lugar a diferentes definiciones. OCDE y OIT tienen visiones más próximas a la conceptualización de la economía social, señalando que las organizaciones que forman parte se sitúan entre el mercado y el Estado, y que uno de sus principios es la priorización de objetivos sociales por encima del capital (ONU, 2014). Mientras que la Red Intercontinental de Promoción de la Economía Social Solidaria (RIPESS) ha desarrollado una mirada más amplia, incorporando también la visión de movimiento orientado a la democratización y la transformación socioeconómica. Para RIPESS la ESS es una alternativa a la economía capitalista y a la economía pública controlada por el Estado, que existe en

todos los sectores de la economía y anhela transformar todo el sistema social y económico, superando las desigualdades y enfocando la organización económica hacia el beneficio de la comunidad (RIPESS, 2015). Hoy en día la política pública española ya está reconociendo y contribuyendo a institucionalizar la ESS: véanse como ejemplos la Estrategia municipal de la economía social y solidaria del Ayuntamiento de Madrid (2018-2015) o el Plan de Impulso de la economía social y solidaria de la Ciudad de Barcelona (2016-2019).

Puntos de encuentro

La EF, incluyendo la EC, y la ESS tienen similitudes evidentes tanto en la crítica a la economía dominante como en sus propuestas. La idea de la sostenibilidad de la vida permite demarcar unos mínimos comunes que comparten ambos enfoques: la renuncia al lucro y al beneficio individual como motivaciones económicas principales; la necesidad de una economía orientada a la satisfacción de las necesidades humanas; el reconocimiento de espacios de resolución de dichas necesidades más allá del mercado; y una definición de la economía ligada a la ética y a la justicia social centrada en los principios de cooperación, equidad, democracia y horizontalidad (Jubeto y Larrañaga, 2014; Larrañaga y Jubeto, 2017; León, 2008; Quiroga, 2009).

Sin embargo, a pesar de la coincidencia en los principios generales, la EF ha hecho notar que la ESS adolece también de un sesgo androcéntrico y patriarcal. Las principales críticas giran en torno a dos cuestiones. Primera, la equidad como principio fundamental de la ESS, que sobrepasa la igualdad reconociendo las desigualdades de partida y respetando la diferencia, no incorpora necesariamente la equidad de género (Larrañaga y Jubeto, 2017). De todos modos, investigaciones sobre empresas de la ESS desvelan que sí hay un avance en este sentido y, aunque los logros no sean absolutos, se puede afirmar que la situación laboral de las mujeres es mejor en la ESS que fuera de ella, y también que la conciliación de la vida laboral y otros tiempos de vida es más favorable (Arroyo, 2011; Santero y Castro, 2016). Al mismo tiempo, el principio de horizontalidad y democracia dentro de las organizaciones tampoco garantiza *per se* una participación igualitaria de mujeres y hombres. La estructura patriarcal atraviesa las dinámicas colectivas, también cuando estas se consideran horizontales (Osorio, 2018). De hecho, la reproducción de roles de poder de base patriarcal puede ser incluso más difícil de reconocer por parte de aquellas organizaciones que se consideran alternativas al orden social.

En segundo lugar, el trabajo cooperativo puede ser un punto de encuentro entre la ESS y la EF, pero sólo si se parte de la visión ampliada que surge de la consideración del cuidado como trabajo. De cualquier otra manera la ESS se mantendría en el estrabismo productivista (Picchio, 2009), una visión que continúa reduciendo la economía al mercado, aunque este pueda ser un mercado social, y el trabajo a una relación salarial. La EF critica que la visión que la ESS tiene de los trabajos socialmente útiles se sitúa mayoritariamente en esta mirada y no da al cuidado la importancia que se merece (Larrañaga y Jubeto, 2017).

Por tanto, las alianzas entre EF y ESS tienen dos líneas importantes de desarrollo. Por un lado, incorporar la perspectiva de género en el seno de las organizaciones buscando un acceso y un reparto justo de todos los trabajos y recursos, y una participación realmente horizontal y democrática desde el reconocimiento de las relaciones de poder estructurales. Por otro lado, la ESS puede tener un papel importante de cara a la organización social del cuidado planteada por la EF, y más concretamente la EC. En este sentido, es necesario abrir la mirada más allá del mercado, incorporar la centralidad social del cuidado y la consecuente necesidad de asumirlo colectivamente y desde lógicas cooperativas. Así, la ESS se revela como una opción central de cara a una nueva organización social

del cuidado planteada desde la necesidad de “avanzar en la desmercantilización de los principales bienes y servicios que garantizan la vida humana” (Quiroga, 2009:85). La presente investigación enfatiza en esta segunda vía y plantea la asunción del cuidado desde una lógica colectiva haciendo uso de las formas que ha desarrollado la ESS y, particularmente, el cooperativismo.

Las viviendas colaborativas para personas mayores

En el contexto de crisis de cuidados las viviendas colaborativas de personas mayores se presentan como una alternativa surgida del deseo de autodeterminación, como capacidad real de toma de decisiones y control de las personas mayores sobre sus propias vidas y sobre la atención de sus necesidades de cuidados, desde una fórmula colectiva y basada en el apoyo mutuo. Se trata de una alternativa al cuidado en el marco familiar y también a las instituciones residenciales públicas y privadas, que se situaría en el vértice comunitario del diamante de cuidados de Razavi (2007). De hecho, en la genealogía de las viviendas colaborativas la socialización de los trabajos domésticos y de cuidados ha sido una motivación constante, ya fuera mediante la contratación de personal o la asunción colectiva. Así, la primera ola de viviendas colaborativas en Suecia en los 80 tuvo un marcado carácter feminista, tratando de dar respuesta al problema de la doble jornada que suponía para las mujeres la asunción de los cuidados además de la participación en el mercado laboral (Williams, 2005).

Existe una diversidad de términos para designar los proyectos de vivienda colaborativa, entre los que destaca por su popularidad el inglés *cohousing*, referido a proyectos con las siguientes características: un proceso participativo en la planificación y el diseño arquitectónico; diseños que faciliten la comunidad; protagonismo de las instalaciones comunes frente a las privativas; gestión por parte de las personas residentes; estructuras no jerárquicas de gobierno; economías personales o familiares separadas (McCamant y Durrett, 2011). A pesar de su uso generalizado, esta caracterización se basa concretamente en el modelo danés. En cambio, el término vivienda colaborativa (*collaborative housing*) se está utilizando a nivel europeo como concepto paraguas que agrupa modelos que se están desarrollando en diferentes países con diversos tipos de tenencia, formas jurídicas, población diana, motivaciones y grados de autoorganización colectiva (Czischke, Carriou y Lang, 2020). En el contexto español, se está extendiendo el uso de “vivienda colaborativa” para referirse a la centralidad de la colaboración, la solidaridad y el apoyo mutuo entre residentes; mientras que hablar de cooperativas de vivienda se limita a un tipo de propiedad que no tiene por qué incluir espacios ni servicios comunes (Fernández, 2015), aunque la mayoría de proyectos tomen esta forma jurídica. Existen, además, proyectos de vivienda colaborativa intergeneracionales y específicos para personas mayores. Este artículo se centra en los segundos. En estos suele existir un requisito de edad mínima que oscila entre los 55 y los 65 años, y las motivaciones para participar se vinculan directamente a la vejez: tener compañía, mantener una vida activa, apoyarse mutuamente, liberar a las familias de la carga de los cuidados, encontrar un espacio adaptado libre de barreras arquitectónicas y con viviendas pequeñas y espacios para la interacción social, colectivizar servicios y sus costes (Mogollón y Fernández, 2016).

En Europa, el desarrollo de las viviendas colaborativas de personas mayores empezó a finales de los 80 y principios de los 90 propiciado por los cambios en los sistemas de cuidado en la vejez. Así, el origen de las viviendas colaborativas para personas mayores se sitúa en Dinamarca en la década de los 80, momento en que desapareció el modelo institucional de residencias (Fernández, 2015). Hoy se estima que un 1% de la población danesa mayor de 55 años vive en este tipo de recurso y es el único lugar del planeta donde se puede considerar una alternativa real para la vejez. En Suecia también es un modelo con una larga trayectoria inserto en las políticas públicas de atención en la

vejez centradas en los servicios a domicilio, como una pata clave del Estado de Bienestar sueco desde los años 50, y donde incluso las personas que viven en centros residenciales y viviendas asistidas cuentan con apartamentos completos donde priman la intimidad y la autonomía (Lindström, 2018). En Alemania existe una larga tradición en viviendas colaborativas vinculadas a proyectos políticos de izquierdas (tipo comunas o comunidades económicas) y ecologistas (eco-aldeas), pero los proyectos específicos de personas mayores llegaron algo más tarde. La mayor parte de los proyectos surgen de estructuras privadas sin ánimo de lucro y es común la figura de promotoras cooperativas, a diferencia del caso sueco donde el apoyo público tiene mucho más peso y del danés que es un tipo mixto, de modo que en el caso alemán el coste económico dificulta notablemente el acceso a las viviendas colaborativas (Fernández, 2015).

En el Estado español existen actualmente unas 20 viviendas colaborativas para mayores en las que ya se está conviviendo²⁰ que han surgido de forma autogestionada, al margen de las políticas de atención a la vejez. Según López y Estrada (2016), estos proyectos son fruto de dos olas. La primera, a partir del año 2000, fue motivada por la idea de comunalizar los servicios de cuidado para poder acceder a una atención de calidad y gestionada por los propios miembros a unos precios asequibles. Se buscaba una alternativa a los "geriátricos" considerados deshumanizantes, que no respetan la dignidad de la persona y contribuyen a su desarraigo. En contraste, estas nuevas experiencias promueven la implementación de modelos de atención centrada en la persona (ACP)²¹ y la no segregación de las personas en situación de gran dependencia. La segunda ola la conformarían proyectos que se están gestando actualmente y que surgen de un proyecto de vida comunitario, a partir de valores específicos y centrales de transformación social y participación en el entorno. Se diferencian también por la irrupción de un sector de empresas promotoras que acompañan los procesos de diseño arquitectónico, gestión humana del grupo y gestión económica del proyecto.

El reconocimiento de todas las personas y de su participación en diferentes niveles del proyecto hace de las viviendas colaborativas un modelo que promueve el envejecimiento activo, que trata de preservar la autonomía y que genera mejoras sobre la salud de las personas. Un estudio realizado en Estados Unidos (Kingston, Bernard, Biggs y Nettleton, 2001) sobre comunidades de personas jubiladas (*Retirement Communities*), con las mismas características que las viviendas colaborativas,

²⁰ Datos del mapa de viviendas colaborativas del Proyecto de investigación MOVICOMA: <http://movicoma.blogs.uoc.edu/mapa/> [Consultada el 15 de septiembre de 2019]

²¹ La atención centrada en la persona se define por un reconocimiento de cada persona como ser global, singular y valioso junto con su derecho a la gestión de la propia vida y a decidir sobre sus cuidados (Martínez, 2017). Rodríguez (2013) ha sistematizado los principios de la Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP). Estos principios son siete: autonomía, como capacidad de autogobierno de las personas en su derecho a tomar decisiones que conciernen a su proyecto vital; individualidad, dando importancia a las particularidades de cada persona; independencia, incluyendo el derecho a recibir soportes y servicios necesarios; integralidad de la persona en todas sus dimensiones bio-psico-sociales; participación en actividades dentro de su comunidad; inclusión social como ejercicio pleno de la ciudadanía y participación de las oportunidades generadas en su entorno; continuidad de atención a lo largo de la vida y en adaptación constante a las circunstancias personales.

mostró que estas contribuían a mejorar el bienestar físico y mental de las personas; liberaban a las personas mayores de cargar con el cuidado familiar, tanto hacia otros parientes como para sí mismos/as; ofrecían seguridad respecto a los riesgos asociados a vivir en su propia casa particular (soledad, riesgo de caídas, etc.); además de poder suponer una poderosa ayuda moral y un antídoto contra los prejuicios viejistas. En definitiva, las necesidades de cuidado se reducen y se retrasan las situaciones de deterioro, en gran parte gracias a la normalización de la vejez y de las necesidades de apoyo, desde una perspectiva de interdependencia y una asunción colectiva.

El encaje de las viviendas colaborativas dentro del cooperativismo

El núcleo duro de las viviendas colaborativas es la comunidad, es decir, el grupo humano comprometido con el proyecto colectivo; sin caer en ideas románticas y armónicas, y aceptando, más bien, los diferentes grados de afinidad y discordancia, los conflictos latentes y en ocasiones explícitos. La comunidad se fundamenta en el hacer común, en la propia acción de democráticamente gobernar recursos comunes (Castro-Coma y Martí- Costa, 2016). El hacer común, por tanto, es el acto fundacional de la comunidad. McCamant y Durrett (2011) reivindican que el concepto del trabajo comunal (el concepto danés de *villinage*), como obligación para formar parte de la comunidad, está en la esencia del modelo de *cohousing* que describen. Las personas residentes se responsabilizan del trabajo común y las expectativas de la participación comunitaria están claras antes de integrarse en ella. Si se evita que la participación de los miembros quede en manos de la buena voluntad es precisamente para evitar la “tragedia de los comunes” (Hardin, 2005), en que algún miembro podría aprovecharse en beneficio propio del bien común. En este sentido, común designa el principio político de la coobligación entre todas aquellas personas que llevan a cabo por voluntad propia una actividad compartida, y que producen normas morales y jurídicas que regulan su propia acción (Laval y Dardot, 2015). La participación tiene que generarse de forma proactiva y no esperar que surja por sí misma. Del mismo modo, es arriesgado basar los modelos de cuidados en la amistad o el amor y no en consensos y responsabilidades colectivas, dado que la primera opción relega los cuidados a una situación muy voluble, a la vez que tiende a generar desigualdades entre aquellas personas con más y menos habilidades sociales (Mogollón y Fernández, 2016).

La piedra angular de las viviendas colaborativas es la gestión común y democrática de unas necesidades compartidas desde los principios de reciprocidad y apoyo mutuo. Por este motivo, el cooperativismo aporta un marco jurídico apropiado. La Ley 27/1999, de 16 de julio, de Cooperativas las define como “una sociedad constituida por personas que se asocian, en régimen de libre adhesión y baja voluntaria, para la realización de actividades empresariales, encaminadas a satisfacer sus necesidades y aspiraciones económicas y sociales, con estructura y funcionamiento democrático, conforme los principios formulados por la Alianza Cooperativa Internacional”. (art.1.1). Por su parte, la Ley 14/2011, de 23 de diciembre de Sociedades Cooperativas Andaluzas, aplicable a Santa de Clara, prevé que “las sociedades cooperativas andaluzas son empresas organizadas y gestionadas democráticamente que realizan su actividad de forma responsable y solidaria con la comunidad y en las que sus miembros, además de participar en el capital, lo hacen también en la actividad societaria prestando su trabajo, satisfaciendo su consumo o valiéndose de sus servicios para añadir valor a su propia actividad empresarial” (art.2). Sin embargo, la diversidad de cooperativas que permite el ordenamiento español obliga a matizar que no todas son igual de adecuadas para generar un proyecto comunitario de gestión del cuidado de personas mayores. Por ejemplo, una cooperativa de trabajo que tenga como actividad económica el cuidado de las personas mayores no tiene por qué dar espacio a la participación de las mismas. El poder constituyente de los proyectos comunitarios de cuidado debe emerger de las personas con necesidades compartidas, que buscan satisfacerlas

colectivamente mediante el hacer común. Elegir la clase de cooperativa más adecuada para estos proyectos es un debate vigente en el que cabe detenerse brevemente.

Gran parte de las viviendas colaborativas intergeneracionales toman la forma jurídica de cooperativa de vivienda, con una actividad que gira en torno a la promoción y gestión del edificio, con sus viviendas particulares y zonas comunes. El ordenamiento español establece que en las cooperativas de vivienda “[l]a propiedad o el uso y disfrute de las viviendas y locales podrán ser adjudicados o cedidos a los socios mediante cualquier título admitido en derecho” (Ley 27/1999, de 16 de julio, de Cooperativas, art.89), es decir, en régimen de propiedad privada o en diferentes formas de derecho a uso. En el primer caso, una vez finalizada la construcción, se lleva a cabo la división horizontal y la adjudicación de las viviendas a socios y socias. En el segundo, el derecho de uso, la cooperativa propietaria de las viviendas las gestiona y cede su uso a los socios cooperativistas, pudiendo adoptar, entre otras modalidades, la forma del usufructo. En este caso las personas cooperativistas actuarán en calidad de usufructuarias, con la facultad de percibir todas las utilidades que puedan proporcionar los inmuebles, con los límites establecidos legalmente de conservar su forma y sustancia (arts.467 y 487 CC) y la obligación de cuidarlos y conservarlos con la debida diligencia (art.497 CC) (López de la Cruz, 2017). La cesión de uso a través del usufructo es la opción escogida por Santa Clara y presenta según Lambea (2012) las siguientes ventajas: desarrolla plenamente los principios cooperativos; evita la especulación; favorece la continuidad y estabilidad de la cooperativa y la posibilidad de que los servicios cooperativizados se adapten y aumenten; evita desvirtuar el sistema cooperativo como en otros tipos de derecho de uso; permite tener en cuenta las condiciones personales y familiares de las personas asociadas para facilitar el acceso a la vivienda; y genera un vínculo más fuerte al basarse en el Derecho Real, y no personal, sobre la vivienda o apartamento y ello favorece la estabilidad de las cooperativas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, en el contexto español, la fórmula más utilizada ha sido en régimen de propiedad privada en que hay una división horizontal de la propiedad y, una vez adjudicada la vivienda de cada persona socia, la cooperativa o bien se disuelve o reduce su actividad a la gestión de zonas comunes alejándose así la esencia cooperativa (Etxezarreta, Cano y Merino, 2016; Grau, 2018; Lambea, 2012; Simon, 2020). Por este motivo, es importante recalcar que cooperativa de vivienda y vivienda colaborativa no son en absoluto sinónimos, y que es la segunda la que enfatiza en la comunidad y el hacer común. Sin embargo, con ánimo de reapropiarse del cooperativismo de vivienda desde los principios de la ESS y generar un espacio jurídico que se diferencie de los usos tradicionales de las cooperativas de vivienda en el contexto español - enfocados a ahorrar costes en la promoción de vivienda, para los que la gestión común es subsidiaria y la propiedad común transitoria- se habla cada vez más de cooperativas de vivienda en cesión de uso que sí albergan habitualmente un proyecto de vivienda colaborativa (Etxezarreta, Cano y Merino, 2016).²²En este sentido, para algunos autores el modelo de “cooperativas de viviendas en régimen de

²² Grau (2018) propone no hablar de cesión de uso, porque enfatiza un cambio de titularidad de un sujeto -la cooperativa- a otro -la persona socia-, dado que en los modelos cooperativos de uso este se atribuye únicamente a la persona socia. Sería una categoría específica de derecho de uso, un derecho singular que no tiene naturaleza autónoma y desvinculada de la persona socia. La autora propone referirse a cooperativas en régimen de uso o de adjudicación de uso.

cesión de uso es el que mejor se acomoda a los ideales del *co-housing* por la búsqueda de un ánimo de lucro de las sociedades de responsabilidad limitada y por la pérdida de los valores que inspiran el *co-housing* en el régimen de propiedad horizontal” (Simon, 2020:10).

Sin embargo, y más allá de los regímenes de tenencia, en el caso de las viviendas colaborativas de personas mayores, su actividad principal sobrepasa la de subministrar una vivienda, y la gestión de los servicios de cuidado y de las zonas y actividades comunes pasa a ser central (HispaCoop, 2018), especialmente a medida que las personas socias envejecen. En este sentido, cobran protagonismo las cooperativas de consumidores y usuarios, “aquéllas que tienen por objeto el suministro de bienes y servicios adquiridos a terceros o producidos por sí mismas, para uso o consumo de los socios y de quienes con ellos conviven” (Ley 27/1999 de Cooperativas, art.88) y que, por tanto, tienen un objeto social más amplio y permiten sumar la vivienda al resto de bienes y servicios que gestiona la cooperativa y disfrutan las personas socias. Es más, para algunas legislaciones autonómicas, la cooperativa de vivienda es un tipo específico de cooperativa de consumidores y usuarios, como es en el caso andaluz. Aunque la adquisición o promoción del inmueble es central y concentra los esfuerzos económicos al principio, lo que se acaba cooperativizando en las viviendas colaborativas de personas mayores son los servicios a las propias personas socias y, de forma central, aquellos que garantizan el cuidado. Por tanto, dado que estos servicios son centrales en su objeto social y que las personas usuarias no quieren delegar la toma de decisiones a terceras personas, la cooperativa de consumidores y usuarios se revela como la forma más apropiada.

Metodología

Este artículo se basa en un estudio de caso desde un enfoque cualitativo. El estudio de caso es una estrategia recomendada para investigaciones que parten de una pregunta inicial que pretende dar respuesta al cómo y al porqué; cuando la persona investigadora tiene poco control sobre la realidad que va a observar; y cuando el centro de interés es un fenómeno contemporáneo de la vida real (Yin, 2003). Siguiendo a Neiman y Quaranta (2006), el nuestro no es un estudio de caso *stricto sensu* en que el interés es el propio caso o unidad estudiada de forma intensiva, en todas sus dimensiones y sin categorías de análisis preestablecidas. Se trata de un diseño de investigación a partir del estudio de caso, en que el propósito incluye también la construcción y el debate teórico en torno a la gestión del cuidado desde una perspectiva feminista. Por su parte, la investigación cualitativa es aquella que “[e]studia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (Rodríguez, Gil y García, 1996:32). Por todo ello, el estudio de caso y el enfoque cualitativo se han considerado oportunos para el estudio de las viviendas colaborativas de personas mayores. Por su parte, las preguntas de investigación orientan el foco, evitando caer en un tipo de estudio de caso omniabarcante y meramente descriptivo. El objetivo principal de esta investigación es indagar en las potencialidades y las limitaciones de las viviendas colaborativas de personas mayores de cara a una

democratización del cuidado a partir del análisis de un estudio de caso. Este objetivo se persigue a partir de cuatro preguntas de investigación:

¿De qué modo propician las viviendas colaborativas de mayores el reconocimiento de la centralidad social del cuidado?

¿Pueden considerarse una estrategia de socialización del cuidado hacia el ámbito comunitario?

¿Contribuyen de algún modo a redistribuir los trabajos de cuidados entre sujetos?

¿De qué modo facilitan un proceso de empoderamiento de las personas a partir de las necesidades de cuidado que las atraviesan?

La selección del caso no se ha guiado por el afán de generalizar sino por “la necesidad que las características de los sujetos seleccionados sean apropiadas para responder las preguntas de la investigación” (Kazez, 2009:9) tal como sucede en el estudio de caso. Dentro del universo de las viviendas colaborativas en el Estado español, Santa Clara ha sido escogida intencionadamente por su larga trayectoria y experiencia en la gestión cooperativa, incluyendo el desarrollo de interesantes mecanismos de solidaridad y un largo recorrido en estrategias de gestión del cuidado de personas mayores. También es interesante la amplia diversidad de necesidades de cuidado entre sus miembros, entre los que hay personas cuasi centenarias, lo que no sucede en proyectos más nuevos.

En cuanto a las técnicas de recogida de datos, el estudio se centra en el trabajo de campo realizado en junio de 2019 en Santa Clara, además de entrevistas a especialistas, la revisión documental de Estatutos y Reglamento de Régimen Interno (RRI de ahora en adelante) de la cooperativa, y consultas posteriores con un informante clave integrante del Consejo Rector en diversos correos electrónicos desde el mes de septiembre del 2019 hasta el mes de febrero del 2020. Durante la visita al proyecto se realizaron 5 entrevistas semiestructuradas a miembros del proyecto de diferentes perfiles (ver Tabla 1).

Tabla. 1. Entrevistas a miembros de proyecto

	Edad	Sexo	Tiempo en el proyecto	Pensión	Salud autopercebida	Núcleo de Convivencia
E1	75	M	3 años	Viudedad	Buena	Sola
E2	80	H	2 años	Jubilación	Buena	Con pareja mujer
E3	83	H	19 años	Jubilación	Buena	Con pareja mujer
E4	79	M	2 años	No contributiva	Buena	Con pareja hombre
E5	84	M	19 años	Jubilación	Buena	Sola

Fuente: elaboración propia

En la estancia se realizó observación participante y se redactó un diario de campo. Se visitó la totalidad de espacios comunes y tres apartamentos, se participó de comidas comunitarias, oficios religiosos y la preparación de celebraciones. También se dieron encuentros ocasionales y conversaciones informales con miembros del proyecto y con personas trabajadoras. Las personas especialistas entrevistadas fueron: el investigador principal de un proyecto sobre viviendas colaborativas de personas mayores en el Estado español (EE1); la responsable del área de cuidados

de una cooperativa dedicada al acompañamiento de viviendas colaborativas (EE2); un economista experto en promoción y financiación de vivienda cooperativa (EE3); y la directora de la Federación de Cooperativas de Consumidores y Usuarios de Cataluña (EE4).

El tratamiento de los datos obtenidos se ha llevado a cabo mediante un proceso de análisis de contenido. Las fases seguidas concuerdan con la sistematización del método de Cáceres (2003). Previa definición del tema de estudio y el enfoque, se realizó una primera aproximación a los datos, reduciéndolos a unidades de análisis sobre las que se llevó a cabo la codificación y el establecimiento de reglas de análisis. Cada uno de los códigos se ha asociado a una de las categorías de análisis, derivadas del marco analítico basado en la democratización del cuidado (Ezquerro y Mansilla, 2018). La síntesis de hallazgos y conclusiones resultantes de los fundamentos teóricos de la investigación es fruto de este proceso y se presenta a continuación.

Análisis de resultados

Santa Clara ("Los Milagros", Sociedad Cooperativa Andaluza) se registró el año 1992 como cooperativa de consumidores y usuarios. Posteriormente, con la modificación y adaptación de los Estatutos a la Ley 2/1999, de 31 de marzo, de Sociedades Cooperativas Andaluzas y a la Ley 14/2011, de 31 de diciembre, de Sociedades Cooperativas Andaluzas, fue reconocida como cooperativa de interés social.²³ Tal como se establece en sus Estatutos, el objeto social de la cooperativa "destinada a personas mayores, será procurar en las mejores condiciones de calidad y eficiencia, y sin ánimo de lucro, aquellos servicios necesarios para cubrir las necesidades propias de la tercera edad, reconociéndose en ello su interés social fundacional." (Estatutos, art.2). El 12 de junio del 1999 se inauguró el residencial, siendo el primer proyecto de este tipo en territorio español. Nació con el propósito de dar una solución residencial y de atención a las necesidades de cuidado de las personas mayores diferente al modelo de "asilo"²⁴ que algunas de sus impulsoras habían conocido desde la acción caritativa. La compra del terreno y la obra se sufragaron con recursos propios de los miembros del grupo y, posteriormente, con una subsidiación de los intereses del Instituto de Fomento Andaluz y una subvención de la Consejería de Trabajo e Industria (Dirección General de Cooperativas) (Fundación Pilares, 2014). El edificio no cuenta con división horizontal y su propiedad corresponde íntegramente a la cooperativa. Se sitúa en los Montes de Málaga, y tiene 76 apartamentos²⁵, algunos de los cuales son dobles, y amplias zonas comunes (comedor, jardín, gimnasio, piscina, capilla, entre

²³ Son sociedades cooperativas de interés social aquellas que tienen como finalidad la promoción y plena integración sociolaboral de determinados sectores de la ciudadanía. (...) La actividad de estas sociedades estará constituida por la prestación de servicios relacionados con la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, con la protección de la infancia y la juventud, con la asistencia a personas mayores, inmigrantes, con discapacidad, refugiadas, asiladas, ex reclusas, con problemas de adicción, víctimas de violencia de género o de terrorismo, pertenecientes a minorías étnicas y cualquier otro colectivo con dificultades de integración social o desarraigo. (Ley 14/2011, de 31 de diciembre, de Sociedades Cooperativas Andaluzas, art.94).

²⁴ Término que utilizan diversas personas entrevistadas para referirse a las instituciones para personas mayores que han visitado a lo largo de su vida y que refleja una percepción de estas anclada al modelo caritativo, anterior a las actuales residencias geriátricas, profesionalizadas y con modelos de atención bien definidos.

²⁵ Cada apartamento cuenta con cocina, comedor, baño, uno o dos dormitorios y terraza.

otras), y la planta de enfermería con 5 habitaciones para las personas con requerimientos más intensos de cuidado. Actualmente cuenta con 115 personas socias, 89 mujeres y 26 hombres.

A continuación, se desarrolla el análisis de la organización del cuidado en el proyecto siguiendo los cuatro ejes del marco de la democratización del cuidado (Ezquerro y Mansilla, 2018).

Reconocimiento de la centralidad social del cuidado

El primer eje de análisis se concreta en dos dimensiones: la primera, hacer emerger el valor social y simbólico del cuidado y, la segunda, garantizar que el acceso al cuidado no se logra a costa de los derechos de otras personas (Ezquerro y Mansilla, 2018). Aunque el alcance del reconocimiento es muy amplio, y su total consecución requiere una transformación profunda en los imaginarios sociales, la profesionalización del cuidado es un cambio substancial y observable que supone un avance incuestionable en ambas dimensiones. Según Recio y Moreno-Colom (2015), por profesionalización se entiende el reconocimiento y el prestigio de los saberes vinculados al cuidado y, por tanto, la necesidad de contar con personal adecuado y formado para satisfacer las necesidades de cuidado. Requiere visibilizar y contabilizar trabajos que antes se daban por hechos en el espacio de relaciones familiares, además de valorizarlos económicamente y vincularlos a derechos. Por otro lado, el reconocimiento de la centralidad social del cuidado debe ir más allá del foco en los derechos de las cuidadoras y adoptar una perspectiva de derechos más amplia que incluya también el derecho de todas las personas a recibir cuidado (Pérez Orozco, 2014b). La perspectiva de derechos, guiada por la universalidad y la garantía de su cumplimiento, refleja realmente la centralidad social de cualquier cuestión.

Los derechos de las personas cuidadoras: la profesionalización

Santa Clara basa su modelo de provisión de cuidados en la contratación de servicios. Algunos servicios son para el conjunto de personas socias: la limpieza de los apartamentos, el servicio de lavandería y planchado de ropa, la fisioterapia o las visitas médicas, así como el mantenimiento de las instalaciones. En cambio, otros servicios son prestados únicamente a aquellas personas que los requieren. La comida es opcional y cada día es necesario apuntarse en una lista si se quiere acudir al comedor comunitario. La cooperativa cuenta también con un transporte colectivo, "La Blanquita", una furgoneta de 9 plazas que va y vuelve cada día de Málaga y en período estival llega hasta la playa dos días a la semana.

La plantilla está formada por 29 profesionales que garantizan el cuidado del espacio y de las personas: una gobernanta, once limpiadoras, dos auxiliares de clínica, nueve cuidadoras geriátricas, tres cocineras (un cocinero y dos cocineras), un director, una administrativa recepcionista, un fisioterapeuta y tres trabajadores de mantenimiento²⁶. Estas personas están contratadas por la

²⁶ Relación del personal a fecha de 22 de octubre de 2019. El personal médico no está incluido en nómina. Son profesionales externos que pasan consulta periódicamente en el residencial y que establecen sus honorarios previo acuerdo con la cooperativa.

cooperativa y se rigen por el VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal, aunque se han logrado ciertas mejoras respecto al mismo. Con el tiempo gran parte de las personas han sido contratadas de forma indefinida, pero también se dan algunas contrataciones temporales según las fluctuaciones que se dan en las necesidades del residencial.

La plantilla ha crecido exponencialmente desde los inicios del proyecto, cuando las necesidades de los miembros no eran tan intensas, la economía de la cooperativa era más austera, los lugares de trabajo generados eran de peor calidad y existía un mayor grado de trabajo voluntario por parte de los miembros. La mayor implicación de la cooperativa con los trabajadores y trabajadoras se traduce tanto en las condiciones de contratación como en la inversión en su formación mediante actividades realizadas con el Fondo de Formación y Sostenibilidad para profesionalizar algunos trabajos que antes realizaban personas no tituladas, tal y como ha sido característico en el sector de los cuidados, especialmente en los puestos menos cualificados como los de cuidadoras geriátricas.

En la profesionalización del cuidado es fundamental asociar unas capacidades concretas a los lugares de trabajo, pero también es imprescindible romper con los imaginarios del trabajo de cuidados que lo vinculan a relaciones personales y de confianza en el ámbito doméstico. En este sentido, resulta importante contar con mecanismos específicos que regulen esta relación en un marco de profesionalidad. En el caso de Santa Clara esto se lleva a cabo explicitando en el RRI que a las personas trabajadoras debe tratárselas con respeto, sin darles órdenes directas, ni entrar en enfrentamiento (RRI, Anexo IV: Limpieza, lavandería, mantenimiento y seguridad. Protocolo de actuación, art.1). Las cuestiones laborales deben tratarse directamente con la cooperativa, evitando que las preferencias y subjetividades personales de las personas socias se puedan imponer sin previa negociación.

El derecho al cuidado y la accesibilidad económica

Además de los derechos de las personas cuidadoras, como se ha apuntado, cabe reivindicar también el derecho de todas las personas a recibir cuidados. Este es el motor que guio el surgimiento del proyecto, tal como establecen los Estatutos: "El objeto de esta Sociedad Cooperativa, destinada a personas mayores, será procurar en las mejores condiciones de calidad y eficiencia, y sin ánimo de lucro, aquellos servicios necesarios para cubrir las necesidades propias de la tercera edad, reconociéndose en ello su interés social fundacional" (art.2). En este sentido, el hecho de asociarse para poder garantizar un cuidado de calidad es un modo de reconocer su centralidad social que no está siendo asumida por otros agentes. La vivienda colaborativa es vista como una alternativa a las residencias geriátricas públicas y privadas: las primeras inaccesibles por no cumplirse en el momento de ingreso una situación de dependencia²⁷ ni los criterios de exclusión socioeconómica²⁸ y las

²⁷ Establecida por la LAPAD.

segundas por considerarse inaccesibles económicamente. Sin embargo, el factor determinante es la visión negativa del modelo de atención en las residencias geriátricas que limita la autonomía y capacidad de decisión, y que es impersonal, estandarizado e incluso deshumanizante. Es frecuente que las personas socias hayan tenido alguna experiencia previa con las instituciones residenciales a través de algún familiar y que conozcan de primera mano su funcionamiento. En otras ocasiones, emerge el imaginario social extendido que vincula las residencias a instituciones para personas con deterioros físicos y cognitivos, rígidas, muy medicalizadas y con dificultades para desarrollar un hogar y una convivencia significativas. Este es el motivo principal que lleva a las personas a buscar una alternativa que cambie sus expectativas de futuro.

Por otro lado, el acceso a Santa Clara también se ve limitado por barreras de acceso económicas que operan dejando fuera a importantes sectores de la población mayor. Para considerar si el proyecto es o no accesible a nivel económico hay que partir del coste que supone para sus miembros. Por un lado, para devenir socio o socia es necesario adquirir 6 títulos nominativos, por persona o pareja, actualmente por un valor de 58.000€, que dan derecho de uso de un apartamento y zonas comunes (Estatutos, art.38), y la aportación al capital social de 9.000€ de cuota de ingreso (RRI, art. 11). Si una persona deja la cooperativa o fallece el valor de los títulos se le retorna o se traspasa en herencia (Estatutos, art.42), algo fundamental para el deber moral del legado de las personas mayores de garantizar que dejan patrimonio a sus descendientes al final de la vida (Mogollón y Fernández, 2016). Las personas socias pagan una cuota mensual aprobada anualmente por la Asamblea General, resultado de la suma de varios conceptos (RRI, art.29). Como casos arquetípicos, una persona que vive sola aporta a la cooperativa unos 832 euros sin comida y unos 1.072 euros con esta. En el caso de dos personas que compartan apartamento, el importe sería 1.023 euros o 1.622 con la comida de ambos. A parte se debe tener en cuenta el incremento gradual de las cuotas para aquellas personas que requieren servicios de cuidado. Existen cuatro tramos de incremento sobre los conceptos de comunidad y residencia que son el grueso de la mensualidad: para quienes contratan servicios de apoyo en su apartamento del 15%, del 30% y el 50% en función de los requerimientos; y para quienes ingresen en enfermería un 80% (RRI, Anexo V, Servicio Médico-Sanitario. Protocolo de Actuación, art.4). Es decir, se calcula que los incrementos van desde unos 105 euros para personas con necesidades puntuales (por ejemplo, aseo personal o administración de medicación), 211 euros para aquellas con necesidades moderadas (por ejemplo, ayuda para levantarse, vestirse o cambio de pañal), 352 euros con una necesidad intensa de cuidados que se sigue prestando en el apartamento y 564 euros si la persona se traslada a las instalaciones de enfermería.²⁹

²⁸ Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Orden de 11 de febrero de 2008, por la que se regula el procedimiento y requisitos para el ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de exclusión social.

²⁹ Cálculo propio de las autoras en base a los establecido en el RRI y la información sobre mensualidades del año 2019.

¿Son estas cuotas asequibles para jubilados y jubiladas con pensiones medias? En el Estado español, el año 2018 la pensión media de jubilación se situaba en los 1.090 euros, y la de viudedad en 664 euros (INSS, 2018). Estas cantidades varían notablemente entre mujeres y hombres debido, fundamentalmente, a que se trata de pensiones contributivas y que la participación en el mercado de trabajo está fuertemente marcada por la división sexual del trabajo; pero también a la mayor longevidad de las mujeres y la consecuente mayor cantidad de viudas que de viudos (Ezquerro, Alfama y Cruells, 2016). Así, la pensión contributiva media es para las mujeres de 811 euros y de 1.261 euros para los hombres; y la de viudedad de 678 para ellas y 492 euros para ellos. La pensión de jubilación es percibida por unos 3,6 millones de hombres y 2,2 millones de mujeres, mientras la de viudedad únicamente la cobran 0,2 millones de hombres y 2,2 millones de mujeres. Las pensiones varían notablemente también en función de los territorios. Andalucía se sitúa por debajo de la media española, con una pensión media de jubilación de 983 euros y de viudedad de 622 y Málaga se sitúa aproximadamente en la media de toda la Comunidad (INSS, 2018). En lo que se refiere a la pensión no contributiva de jubilación esta se situaba para el año 2018 en 369 de media, la cobraban unas 200.000 personas en el estado, de las que el 76% eran mujeres (IMSERSO, 2018). Por lo tanto, el proyecto en general no es accesible para hombres, pero especialmente para mujeres, con pensiones medias.

Por otro lado, cabe preguntarse qué coste tienen otras soluciones para garantizar el cuidado de las personas mayores. Una plaza en una residencia privada tenía en el 2017 un precio medio de 1.777 euros mensuales en el conjunto del Estado, y 1.964 euros en Málaga³⁰. Por tanto, el precio medio de una plaza privada es mayor que la cuota máxima en Santa Clara y queda muy por encima de aquella que pagan las personas sin necesidad de apoyo en el cuidado. Cabe recordar que la totalidad de personas socias pagan esta cuota "mínima" en el momento de entrar en el proyecto, que el incremento es paulatino y no tiene por qué llegar al máximo. Por tanto, aunque Santa Clara en general no es accesible para personas con pensiones medias, su coste queda bastante por debajo del recurso residencial privado.

Las barreras económicas de acceso son difíciles de vencer para un proyecto autogestionado. El cuidado de las personas es muy costoso y las viviendas colaborativas son una forma de asumir colectivamente esos costes, aunque para que sean económicamente viables las personas tienen que poder aportar una parte significativa. Santa Clara se sostiene de forma casi exclusiva con recursos propios y apenas cuenta con soporte público para hacer frente a los elevados costes del cuidado. Este se limita a una subvención de la Junta de Andalucía para las actividades dirigidas, en el marco de las políticas de envejecimiento activo de la Comunidad. Por otro lado, las prestaciones vinculadas a la LAPAD son anecdóticas y únicamente alguna persona puntual ha tramitado para sí la valoración de la dependencia y recibe atención domiciliaria por parte de los servicios públicos en su apartamento unas

³⁰ Datos extraídos del informe de inforesidencias.com a partir de las residencias asociadas al portal (el 38% de las residencias del Estado español). Las residencias asociadas son de mayor tamaño que la media de residencias del Estado (99 plazas frente a 68 de media), lo que puede influir en el precio. El informe no especifica si las plazas son en habitaciones individuales o compartidas.

horas semanales. Sin embargo, las personas que ya llevan tiempo siendo cuidadas por el personal de Santa Clara y que han establecido una relación de confianza no quieren cambiar de cuidadoras, como pasaría si tramitasen su dependencia y tuvieran que asumir, además, la gran rotación y despersonalización que caracteriza al sector. Aún menos desean abandonar el proyecto para ingresar en un centro residencial en el caso que tengan derecho a ello. Existe, además, un compromiso con las trabajadoras de la cooperativa, que abandonarían el proyecto si los cuidados fueran provistos por los servicios sociales.

Esta tensión entre la autogestión de los cuidados por parte de la cooperativa, preservando la capacidad de decidir sobre el modelo y asumiendo la totalidad de su coste, y recibir los recursos públicos a los que tienen derecho algunos miembros es un debate abierto en el sector. Recientemente, el Principado de Asturias ha reconocido las viviendas colaborativas como centros de servicios sociales, posibilitando que sus residentes reciban los servicios y recursos del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) individualmente o como centro (Gobierno del Principado de Asturias, Consejería de Bienestar Servicios y Derechos Sociales, criterio interpretativo Nº 6/2019), generando un espacio para cogestión pública- comunitaria que podría salvar el vacío que encuentran estos proyectos en el resto del territorio español.

Socialización del cuidado hacia el ámbito comunitario

Ezquerria y Mansilla (2018) se refieren a la necesidad de socializar el cuidado entre diferentes actores: comunidad, sector público y mercado. Para analizar este eje, y partiendo de la consideración de Santa Clara como un proyecto comunitario, se evalúa, por un lado, hasta qué punto se está dando un proceso de desfamiliarización del cuidado y, por otro, en qué medida y de qué modo se está dando una asunción colectiva, cooperativa y comunitaria.

Proceso de desfamiliarización

No depender de los hijos e hijas en la vejez es una de las principales motivaciones para acceder a viviendas colaborativas (Mogollón y Fernández, 2016; Rodríguez-Alonso y Comas, 2017). Para algunas personas es simplemente una cuestión logística, dado que sus hijos e hijas no pueden encargarse de su cuidado. Pero en la mayoría de los casos existe además un deseo de romper con la obligación moral del cuidado intergeneracional ascendente. Una elección de mayor libertad y autodeterminación tanto para las personas mayores, que eligen así el modo en que quieren vivir, como para hijos e hijas que dejan de cargar el peso y de tener el control no solo sobre el cuidado directo, sino también sobre la gestión y la toma de decisiones.

La mayor parte de las personas cuentan con el soporte de familiares fuera del residencial, pero el papel de estos es el de brindar afectividad, estar pendientes y ofrecer apoyos puntuales. En este sentido, el residencial cumple con la expectativa de liberar a la familia del cuidado cotidiano de las personas mayores, dejando espacio para que el cuidado se centre en el sostén emocional,

especialmente mediante llamadas y visitas. La familia también surge como un elemento de apoyo importante en situaciones excepcionales y de mayor vulnerabilidad, como episodios de enfermedad, intervenciones quirúrgicas o ingresos hospitalarios que requieren de un acompañamiento fuera del residencial, asumido mayoritariamente por familiares cuando los hay.

Por otro lado, dentro del residencial las relaciones familiares mantienen un papel central para aquellos residentes que están en el proyecto con algún pariente, habitualmente la pareja³¹, con quien comparten vivienda, y es lógico que exista cierta continuidad respecto a las dinámicas anteriores en el reparto de tareas y la asunción del cuidado. Es decir, cabe esperar, como sucede en el resto de la sociedad, que una parte importante del cuidado se asuma en el marco de las relaciones familiares mayoritariamente por parte de las mujeres. Dicho esto, los servicios con que cuentan en el nuevo contexto minimizan la cantidad de trabajo de cuidados, lo que sí supone un cambio substancial, una cierta desfamiliarización del cuidado y una mejora en la calidad de vida de las mujeres, que anteriormente lo asumían de forma íntegra. Este trasvase de responsabilidades se hace evidente, en primer lugar, en el cuidado indirecto y en el trabajo doméstico, concretamente en la limpieza, lavado y planchado de ropa y cocina, tres tipos de tareas que conllevan una importante carga de trabajo y de tiempo en los hogares que no cuentan con soportes externos. En segundo lugar, la cooperativa asume el cuidado directo de las personas cuando requieren apoyo en los apartamentos (dar la comida, vestir, hacer la higiene personal, entre otros), tareas que en los hogares españoles recaen de forma mayoritaria en el cuidado familiar, aún y cuando se cuente con soporte público.

La desfamiliarización, por tanto, se da a dos niveles y con matices. Por un lado, se rompe con la obligación del cuidado intergeneracional ascendente, aunque hijos e hijas continúen siendo un apoyo importante si lo desean. Por otro lado, la externalización supone una reducción importante de las tareas de cuidado dentro de los hogares en el proyecto, evitando la sobrecarga, pero sin cuestionar la división sexual del trabajo dentro de la familia.

Gestión cooperativa

Los principios cooperativos que establecen tanto el ordenamiento español como los diferentes marcos autonómicos forman parte de la senda iniciada por la ACI en 1895. La Ley 27/1999 de Cooperativas explicita en la exposición de motivos que "los valores éticos que dan vida a los principios cooperativos formulados por la alianza cooperativa internacional, especialmente (...) los que encarnan la solidaridad, la democracia, la igualdad y vocación social" son elementos indispensables de las cooperativas. En cuanto a la concreción de los principios que guían el funcionamiento de las cooperativas, la Ley 14/2011 de Sociedades Cooperativas Andaluzas establece los siguientes en el artículo 4: "a) Libre adhesión y baja voluntaria de los socios y socias. b) Estructura, gestión y control democráticos. c) Igualdad de derechos y obligaciones de las personas socias. d) Participación de los

³¹ Además de las parejas heterosexuales, que son la forma mayoritaria en los apartamentos compartidos, hay también una pareja homosexual, varios apartamentos compartidos por hermanas o el caso de un tío y su sobrina.

socios y socias en la actividad de la cooperativa, así como en los resultados obtenidos en proporción a dicha actividad. e) Autonomía e independencia. f) Promoción de la formación e información de sus miembros. g) Cooperación empresarial y, en especial, intercooperación. h) Fomento del empleo estable y de calidad, con singular incidencia en la conciliación de la vida laboral y familiar. i) Igualdad de género, con carácter transversal al resto de principios. j) Sostenibilidad empresarial y medioambiental. k) Compromiso con la comunidad y difusión de estos principios en su entorno.”

Los valores y principios cooperativos se concretan en los Estatutos, donde se establecen las reglas de funcionamiento de la cooperativa, y contribuyen de forma clara a socializar las responsabilidades y los costes del cuidado entre los miembros del proyecto. Por un lado, la participación de los miembros en la toma de decisiones sobre el proyecto en general, y sobre los cuidados en particular, marca una distancia evidente respecto al modelo institucional de centros residenciales públicos y privados donde las personas residentes y receptoras de cuidados no tienen capacidad de decisión. Desde una lógica cooperativa los cuidados se gestionan de forma colectiva, autónoma respecto a lo público y al mercado y persiguiendo el bien común, y para ello se dota de estructuras cooperativas de gobernanza. Tal como relataba la expresidenta Aurora Moreno:

Autogestionarnos nuestro futuro. Un futuro de solidaridad donde hombres y mujeres se asocian, forman una cooperativa y pueden llegar, a través de este instrumento asociativo, sin fines de lucro, a satisfacer necesidades y aspiraciones económicas, sociales, culturales y de respeto a nuestro propio estilo de vida y a nuestra libertad (Fundación Pilares, 2014:1).

Las estructuras de gobernanza se concretan en los órganos sociales. La Asamblea General es el órgano supremo de expresión de la voluntad social de la cooperativa, la asistencia es obligatoria para todas las personas socias, siendo la inasistencia reiterada no justificada una falta grave estipulada en el régimen disciplinario (Estatutos art.10 y art.11). Las decisiones se toman por sistema de votación, donde cada persona socia tiene derecho a un voto. El Consejo Rector es el órgano de gobierno, gestión y representación de la cooperativa, está formado por entre cinco y siete miembros elegidos por la Asamblea General (Estatutos art.25 y art.26) y garantiza el funcionamiento cotidiano de la cooperativa bajo directrices generales marcadas por la Asamblea General. Además, Santa Clara cuenta con una Dirección nombrada por el Consejo Rector encargada de la actividad empresarial ordinaria (Estatutos art.30). Por tanto, las decisiones sobre el funcionamiento del proyecto son debatidas y definidas por parte del conjunto de personas socias que, una vez establecidas las líneas generales, delegan en el Consejo Rector y la Dirección la gestión cotidiana.

Por otro lado, la solidaridad y el mutualismo son determinantes en la socialización de los costes del cuidado. El objetivo del bienestar de las personas socias, en su conjunto y teniendo en cuenta su diversidad, se logra mediante el compromiso de apoyo mutuo y reciprocidad, que se traduce en mecanismos concretos. En primer lugar, está la filosofía de vida colectiva y cooperativa, la cual permite que se establezcan relaciones personales de calidad entre iguales; y en segundo lugar, y no menos importante, esta configuración cooperativa, entre otros aspectos, permite que este modo de vida no requiera de un alto coste económico, y esto sólo se consigue a través de la colectivización de espacios, servicios, recursos, decisiones, etc. y mediante la búsqueda del bien común en lugar de fines lucrativos (Fundación Pilares, 2014:5). El fondo solidario de asistencia sanitaria es el ejemplo más claro de asunción mutualista del cuidado. Cada persona socia aporta, mediante su cuota, 90 euros mensuales destinados a este fondo para sufragar parte de los gastos del cuidado de aquellas personas con mayores necesidades. Las personas aportan al colectivo solidariamente y reciben en función de sus necesidades, “tratando de conjugar solidaridad y pragmatismo” (RRI, Anexo V: Servicio

Médico Sanitario. Protocolo de Actuación, art.4). Los servicios de cuidado, de elevado coste, se asumen de forma corresponsable entre la persona y la cooperativa. Tal como se ha explicado, la persona socia asume un incremento de la cuota en función de los servicios recibidos (de un 15%, 30%, 50% o 80%), y la cooperativa se hace cargo del coste restante que es variable en cada situación.

Vida comunitaria y cuidados entre miembros

La vida comunitaria es consubstancial al modelo de las viviendas colaborativas. La organización del proyecto posibilita que se den una gran cantidad de vivencias en colectivo con un elevado impacto sobre el bienestar de las personas. Dichas experiencias se han conceptualizado como bienes relacionales vinculados directamente a la dimensión afectiva de los cuidados, donde la colectividad juega un papel muy relevante (Carrasco, 2014).

La cooperativa cuenta con una amplia programación de actividades. Algunas dependen de la Dirección General de Personas Mayores de la Junta de Andalucía, como parte de las políticas de envejecimiento activo. Paralelamente, socios y socias organizan actividades por iniciativa propia, ya sean puntuales, como fiestas, charlas o conciertos; o regulares, como sesiones de cine o de fútbol, que facilitan la vida social y colectiva.

Más allá de las actividades grupales, la vida comunitaria se materializa cotidianamente a partir de la generación de encuentros informales. Cultivando las relaciones personales surge el espacio necesario para generar reciprocidad y cimentar el apoyo mutuo más allá de los mecanismos formales. Estos encuentros crean y fortalecen los vínculos personales y hacen sentir a las personas sostenidas por una red más amplia. Los cuidados entre miembros son sobre todo una actitud y una forma de entender las relaciones, un estar pendiente del resto y saber que están pendientes de ti, que genera sentido de pertenencia y mejora la autoestima de las personas. La red de apoyo que se genera va más allá de los espacios comunes y permea en los apartamentos. Es habitual, por ejemplo, que las personas que cuentan con movilidad reducida por cualquier motivo dejen las llaves del apartamento puestas en el paño por el exterior, generando una continuidad y difuminando los límites entre el espacio común y el privativo, entre el comunitario y el familiar o personal.

El cuidado entre los miembros se reduce a lo informal y, a menudo, a la espontaneidad de la vida comunitaria. En general, no hay una institucionalización ni asunción explícita de responsabilidades de cuidado directo. Sin embargo, algunas personas han integrado en su rutina tareas de cuidado hacia otros miembros, como traer medicamentos de la farmacia de Málaga o visitar a diario a las personas en enfermería, pero no se trata de un compromiso formal con el colectivo sino de una decisión personal. La cobertura profesional es integral y se desaconseja a los otros residentes ayudar en tareas físicas de cuidado que puedan tener impactos negativos sobre la salud de las personas. Esto resulta coherente con un modelo basado en la contratación de servicios para un colectivo de personas mayores, para quienes asumir el cuidado físico es cada vez más difícil y puede incluso llegar a ser arriesgado.

Redistribución de los trabajos de cuidado entre sujetos

El análisis feminista de la crisis de cuidados ha llevado las últimas décadas a adoptar necesariamente una perspectiva interseccional, que tenga en cuenta como el género opera de la mano de otros ejes de opresión, principalmente la clase social, la racialización, la experiencia migratoria o la situación administrativa (Ezquerro, 2010; 2011; Ezquerro y Mansilla, 2018). Esto se hace ineludible para comprender y transformar el sector del trabajo del hogar, ocupado de forma masiva por mujeres migrantes. Sin embargo, fuera de este y de acuerdo con un mayor grado de profesionalización, se

mantiene sobre todo un perfil de trabajadoras autóctonas y de clase obrera (Cáceres y Moreno-Colom, 2015). Por eso, el análisis en Santa Clara deja de lado la racialización, que no se ha manifestado en el trabajo de campo, y se centra en la capacidad del proyecto para cuestionar la feminización del cuidado, remunerado o no, así como las jerarquías que operan en los lugares de trabajo.

Santa Clara basa su modelo en la contratación de profesionales para lograr una mejor calidad de servicios. El modelo no surge de un cuestionamiento de la feminización del cuidado en los hogares ni se propone una mayor implicación de los hombres y un reparto más justo en clave de género; más bien, se traslada esta tensión desde el ámbito doméstico hacia el profesional, sacando gran parte del cuidado del marco familiar. Como ya se ha apuntado, la desfamiliarización del cuidado tiene un evidente impacto de género contribuyendo a revertir la sobrecarga que sufren muchas mujeres mayores en el marco del cuidado familiar.

Por otro lado, los empleos generados por la cooperativa reproducen las desigualdades de género que atraviesan el mercado de trabajo en el resto de la sociedad: hay segregación horizontal, con una especialización de las mujeres en los trabajos de cuidado directos (la gobernanta, las auxiliares de clínica y cuidadoras geriátricas) e indirectos (limpiadoras) y de los hombres en tareas de mantenimiento del espacio. Además, se da también una segregación vertical, donde los lugares de más reconocimiento y poder de toma de decisiones los ocupan hombres (el director y los médicos) y los de menor rango y cualificación mujeres (administración y recepción, auxiliares de clínica y cuidadoras geriátricas). Por tanto, la profesionalización del cuidado no logra vencer su feminización y atraer a hombres al sector.

En relación con el cuidado entre miembros, quienes participan mayoritariamente de él son mujeres, por ejemplo, visitando a otras residentes cuando están enfermas, pero los hombres también están presentes en estos espacios. Al fin y al cabo, las mujeres representan el 77% de las personas socias, por lo que es difícil concluir sobre el reparto entre mujeres y hombres de estas actividades. Además, este tipo de cuidado no es vivido como una carga sino, al contrario, genera un bienestar para todas las personas implicadas característico de la sociabilidad (Carrasco, 2014).

Procesos de empoderamiento en torno a las necesidades de cuidado

El empoderamiento es tomado por Ezquerria y Mansilla para referirse a “que las personas adquieran el control de sus vidas, que alcancen la capacidad de hacer cosas y de definir sus propias agendas” (2018:26). Este eje se propone transformar la estigmatización que rodea las personas cuidadoras y a las personas con necesidades de cuidado, especialmente aquellas reconocidas como dependientes e incluso leídas socialmente como parasitarias (Pérez Orozco, 2011). Mediante el empoderamiento se pretende contribuir a un imaginario social que refleje la necesidad universal de cuidados, así como la capacidad de organización e incidencia política de las personas cuidadas y cuidadoras. Este se da en tres dimensiones: la individual, como proceso personal de toma de conciencia; la relacional, a partir del encuentro e intercambio entre personas que comparten una misma realidad en torno al cuidado; y la colectiva, como capacitación para la incidencia política a partir de la consideración del cuidado como un problema social y político (Ezquerria y Mansilla, 2018). La primera se da mediante una reconceptualización no estigmatizada de la vejez; la segunda con personas organizándose colectivamente en torno a esta situación específica; y la tercera buscando transformar el modo en que socialmente se resuelven los cuidados en la vejez más allá del propio colectivo.

Combatir el vejeísmo a todos los niveles

Santa Clara no es un residencial para personas dependientes, sino para personas mayores en su diversidad. En el momento de asociarse, la persona debe acreditar buena salud física y psíquica, ser mayor de 50 años y menor de 70, y ser independiente para las actividades de la vida diaria (RRI, art.9). Los límites de edad y salud buscan que el espacio sea agradable para vivir, que no haya muchas personas dependientes a la vez, como suele suceder en las residencias³², y también facilitar la sostenibilidad económica. El resultado es un reflejo más acorde con la realidad de la vejez, dejando de lado reduccionismos vinculados a la dependencia.

Santa Clara surgió del cuestionamiento de los “asilos”, marcado por la soledad, el aislamiento, la falta de autonomía para tomar decisiones y un cuidado limitado a la dimensión corporal y la atención a la enfermedad. En contraste, se planteó como objetivo compaginar la convivencia grupal con la intimidad personal, al mismo tiempo que se garantizaba atención cuando fuera necesaria, introduciendo de forma implícita la perspectiva del envejecimiento activo. Se buscó, por un lado, contar con la infraestructura necesaria para el cuidado sin limitar las capacidades y la autonomía de las personas, anular sus deseos y preferencias, ni uniformizar sus vidas; y, por el otro, abandonar el hogar propio sin sufrir desarraigo ni aislamiento, sino promoviendo la vida comunitaria y la participación. Para preservar las capacidades y la autonomía de las personas el máximo posible, se propicia el autocuidado en los apartamentos (totalmente accesibles y equipados), donde las propias personas regulan el grado de apoyo que necesitan.

Agruparse y desarrollar relaciones de apoyo mutuo es la contrapropuesta a las expectativas de aislamiento que tienen muchas personas mayores en nuestra sociedad. El empoderamiento se da especialmente como un proceso individual y relacional de resignificación de la vejez, pero también hay una voluntad de contribuir a una transformación social más amplia. En este sentido, aunque no sea una función formalmente asumida, se asesora a grupos con proyectos embrionarios de vivienda colaborativa para personas mayores, así como a proyectos ya consolidados que topan con cuestiones y problemáticas en las que Santa Clara ya tiene experiencia por ser el proyecto más longevo en territorio español.

Por otro lado, hay una participación expresa en los debates que se están dando actualmente dentro del sector a nivel estatal, entre los que destacan los encuentros técnicos legislativos que permitan abrir vías a la articulación entre la LAPAD y las viviendas colaborativas. Este nivel de participación política ha sido asumido en gran parte por personas concretas y voluntad personal, de forma remarcable por parte de Aurora Moreno, reconocida impulsora de Santa Clara, cofundadora y presidenta desde los inicios hasta el año 2013, quien ha participado en numerosos actos de debate y promoción del modelo. Sin embargo, las nuevas presidencias también han asumido este papel y su labor es crucial de cara a una transformación social más amplia del cuidado en la vejez.

³² En el Estado español 70% de las plazas disponibles son para dependientes y en Andalucía un 90% (Esteban y Rodríguez, 2015).

Conclusiones

El sistema de provisión de cuidados en el Estado español se muestra insuficiente e insatisfactorio para cubrir la totalidad y diversidad de necesidades en la vejez, y se basa en un modelo mayoritariamente privado- familiar de base patriarcal, caduco e injusto y en unos sistemas de atención que minan la autonomía y la capacidad de decidir de las personas en la vejez. En este contexto, el proyecto de vivienda colaborativa para personas mayores Santa Clara se presenta como una alternativa surgida de un grupo de personas con necesidades compartidas, que encuentra en el cooperativismo de consumo su paraguas jurídico y fórmula de estructura democrática.

El cuidado, como elemento fundamental del bienestar de las personas, es el objetivo principal del proyecto. Sin embargo, dar una respuesta a las propias necesidades no va en detrimento de los derechos de las personas cuidadoras, como sucede a menudo en el ámbito de los cuidados familiares, marcados por una importante sobrecarga y condiciones que minan la calidad de vida de las personas cuidadoras; y en parte del mercado de los cuidados, especialmente en el trabajo del hogar, con importantes carencias en el reconocimiento de derechos. La profesionalización implica reconocimiento económico, unos derechos asociados y un alejamiento respecto a visiones que naturalizan el cuidado. La organización del cuidado en Santa Clara, por tanto, se da logrando los derechos de todas las personas implicadas. Sin embargo, para acceder al proyecto existen claras limitaciones de carácter económico que dejan fuera a la mayor parte de la población mayor española.

La cooperativa de consumidores y usuarios, generada a partir de la asociación de personas con necesidades compartidas, puede considerarse una estrategia de socialización del cuidado hacia el ámbito comunitario. Esta se materializa en las propias estructuras de gobierno democrático, horizontal y participación obligatoria que establece el cooperativismo, así como en la asunción colectiva de los costes económicos, incluyendo mecanismos de solidaridad entre miembros. Además, la apuesta por la vida comunitaria propia de las viviendas colaborativas, compartiendo una parte importante de la vida cotidiana y generando vínculos comprometidos entre las personas, supone traspasar también parte de la dimensión afectiva y emocional de los cuidados al espacio común y valorar la comunidad como un potente generador de bienestar. La socialización, sin embargo, no supone una total desfamiliarización de los cuidados, sino que la familia, dentro y fuera, continúa teniendo un papel relevante.

La división sexual del trabajo y la feminización del cuidado están presentes en Santa Clara igual que en el resto de la sociedad. Tal como apuntan otros estudios, en las viviendas colaborativas de personas mayores, se debería hablar de colectivización del cuidado entre mujeres más que de una asunción generalizada de estos (Mogollón y Fernández, 2016). En Santa Clara, hay una feminización de los lugares de trabajo vinculados al cuidado, así como en el cuidado entre miembros. Además, no se observa ningún cuestionamiento de las relaciones de género que operan en la organización del cuidado tradicional, sino que se opta por sacar esta tensión de los hogares mediante la contratación de profesionales.

Ser miembro de Santa Clara implica un proceso de empoderamiento, desmarcándose del viejismo que impera en la sociedad, aceptando la última etapa de la vida y la posibilidad de emprender proyectos significativos en este momento. La capacidad de las personas de decidir empieza en la proactividad de integrarse en el proyecto y se ejerce en todo momento gracias a las estructuras democráticas de gobernanza. Además, la organización del cuidado en el residencial de acuerdo con el modelo de ACP posibilita que las personas decidan como quieren ser cuidadas y procura prolongar su autonomía el máximo de tiempo posible con una arquitectura adaptada, la organización de

actividades preventivas y la propia naturaleza comunitaria del proyecto que contribuye a retardar el deterioro de las personas.

Siguiendo los ejes del marco de la democratización del cuidado, Santa Clara contribuye en diferentes aspectos a una nueva organización social del cuidado centrada en lograr el bienestar de las personas, de forma colectiva y mutualista. Tanto la perspectiva del envejecimiento activo como el modelo de ACP, que no están logrando invertir las lógicas de las políticas públicas, se materializan en el proyecto dando pie a una manera de entender la vejez desde la aceptación de esta etapa vital, la diversidad de las necesidades de cuidado y la autonomía de las personas para decidir sobre su resolución. Sin embargo, su capacidad democratizadora se ve limitada al no ser accesible a la mayor parte de la población mayor, generando una exclusión económica difícil de vencer desde la plena autogestión. Para lograr la universalidad habría que explorar alianzas con el sector público, responsable de garantizar el derecho al cuidado y la autonomía de las personas. Los desarrollos pueden darse en diferentes ámbitos -servicios sociales, vivienda, ESS y cooperativismo, y sanidad- y no puede descuidarse la necesaria articulación entre ellos. Otra limitación a la hora de considerar su potencial democratizador desde una perspectiva feminista es sin duda el nulo cuestionamiento de la feminización del cuidado. Si bien no se puede pedir que las lógicas de funcionamiento queden al margen del conjunto de la sociedad, el ejercicio democrático y los valores del cooperativismo sí deberían llevar a cuestionar las relaciones de poder que emergen en la gestión del proyecto en general y en la organización de los cuidados en particular.

Referencias bibliográficas

Alarcón, D., Fernández, C., García, J., y Sánchez, J. A. (2017) La construcción psicológica del hogar durante el envejecimiento. Percepciones sobre la vivienda de una muestra de mayores andaluces. En: López de la Cruz L. y Sánchez Medina, J. A. (Eds.), *Soluciones habitacionales para el envejecimiento activo: viviendas colaborativas o cohousing*, pp. 59–120. Tirant lo Blanch.

Arroyo, P. (2011) Perfil de la situación de la mujer en las cooperativas de trabajo en España. *REVESCO, Revista de Estudios Cooperativos, Segundo Cuatrimestre*, Nº 105, pp.115-142 DOI: 10.5209/rev_REVE 2011.v105.5.

Ayuntamiento de Barcelona (2017) *Plan de Impulso de la economía social y solidaria de la Ciudad de Barcelona*. Ayuntamiento de Barcelona. Economía Cooperativa, Social y Solidaria y Consumo.

Ayuntamiento de Madrid (2008) *Estrategia municipal de la economía social y solidaria del Ayuntamiento de Madrid*. Área de Gobierno de Economía y Hacienda – Dirección General de Economía y Sector Público.

Battisti Telles, L.; Marcuello Servós, C.; Messias Bittencourt J.V. (2020) Las perspectivas Latinoamericana y Europea de la Economía Solidaria. *REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos*, vol. 134, e69171. <https://dx.doi.org/10.5209/reve.69171>.

Benería, L. (1981) Reproducción, producción y división sexual del trabajo. *Mientras tanto*, Nº6, pp.47-84.

Benería, L. (2007) The Crisis of Care, International Migration and the Capabilities Approach: Implications for Policy. *Mario Einaudi Center for International Studies (Working Paper Series, 4-07)*, pp.1-21. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304640318_The_Crisis_of_Care_International_Migration_and_Public_Policy.

- Butler, R. N. (1980) Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*, N°36(2), pp.8-11. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x.
- Cáceres, P. (2008) Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, N°2(1), 53-82. DOI: 10.5027/psicoperspectivas-vol2-issue1-fulltext-3.
- Cambero, S., y Baigorri, A. (2019) Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, N°43, pp.59–87. DOI: 10.5944/empiria.43.2019.24299.
- Carrasco, C. (2003) ¿Conciliación? No, gracias. Hacia una nueva organización social del cuidado. En: Amoroso, M.I., Bosch, A. Carrasco, C., Fernández, H. y Moreno, N. (Eds.), *Malabaristas de la vida. Mujeres, tiempos y trabajos*, pp. 16–34. Icaria.
- Carrasco, C. (2006a) La Economía Feminista: Una apuesta por otra economía. En M. J. Vara Miranda (Ed.), *Estudios sobre género y economía*, pp. 29–62. Akal.
- Carrasco, C. (2006b) La paradoja del cuidado: necesario pero invisible. *Revista de Economía Crítica*, N°5, 39–64. Disponible en: https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/10/la_paradoja_del_cuidado.pdf.
- Carrasco, C. (2013) El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, N° 31(1), pp.39–56. DOI: 10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n1.41627.
- Carrasco, C. (2014) El cuidado como bien relacional: hacia posibles indicadores. *PAPELES de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, N° 128, pp.49–60. Disponible en: https://www.fuhem.es/papeles_articulo/el-cuidado-como-bien-relacional-hacia-posibles-indicadores/.
- Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (Eds.) (2011) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Ediciones Catarata.
- Castro-Coma, M., y Martí-Costa, M. (2016) Comunes urbanos: De la gestión colectiva al derecho a la ciudad. *Eure*, N° 42(125), pp.131–153. DOI: 10.4067/S0250-71612016000100006.
- Coraggio, J.L. (2011) *Economía social y solidaria. El trabajo antes que el capital*. Ediciones Abya-Yala.
- Czischke, D., Carriou, C. y Lang, R. (2020) Collaborative Housing in Europe: Conceptualizing the Field. *Housing, Theory and Society*, N° 37:1, pp. 1-9, DOI:10.1080/14036096.2020.1703611.
- Esquivel, V. (2015) El cuidado: de concepto analítico a agenda política. *Nueva Sociedad*, N° 256, pp.63–74. Disponible en: <https://nuso.org/articulo/el-cuidado-de-concepto-analitico-a-agenda-politica/>.
- Esteban, L. y Rodríguez, J.A. (2015) Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España. *Ene Revista de Enfermería*, vol. 9, N° 2. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/546/ancianos>.
- Etxezarreta, A., Cano, G. y Merino, S. (2018) Las cooperativas de viviendas de cesión de uso: experiencias emergentes en España. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, N° 92, pp. 61-86. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324906774_Las_cooperativas_de_viviendas_de_cesion_de_uso_experiencias_emergentes_en_Espana.

- Ezquerria, S. (2010) La crisis de los cuidados: orígenes, falsas soluciones y posibles oportunidades. *Viento Sur*, Nº 108, pp.37-43. Disponible en: <https://vientosur.info/spip.php?article3111>.
- Ezquerria, S. (2011) Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, Nº 2, pp. 175-194. DOI: 10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610.
- Ezquerria, S. (2018) De la Economía Feminista a la democratización de los cuidados. *Viento sur*, Nº 156, pp. 39-47. Disponible en: https://vientosur.info/IMG/pdf/7_de_la_economia_feminista_a_la_democratizacin_de_los_cuidados.pdf.
- Ezquerria, S., y Mansilla, E. (2018) *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Ajuntament de Barcelona. Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/tempscures/sites/default/files/economia_i_politica_13.pdf.
- Ezquerria, S., Pla, M., y Cantillo, M. (2016) Resistencias y retos ante la desfamiliarización del cuidado de las personas mayores. En Ezquerria, S. Pérez Salanova, M. Pla, M. y Subirats, J. (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*, pp. 201–227. Ariel.
- Fernández, A. (2015) *Cuerpo, género y vejez en las Viviendas Colaborativas para personas mayores* (Trabajo Final de Máster). Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/e98d/6007a5a81dec756aabca43c67865985adeeb.pdf>.
- Fernández, C., y Sánchez, J. A. (2017) Sobre el concepto de envejecimiento activo. En López de la Cruz, L. y Sánchez, J. A. (Eds.), *Soluciones habitacionales para el envejecimiento activo: viviendas colaborativas o cohousing*, pp. 37–58. Tirant lo Blanch.
- Fajardo, G. y Chaves, R. (Dir.) (2019) *La Economía Social en la Comunitat Valenciana: regulación y políticas públicas*. CIRIEC-España, Centro Internacional de Investigación e Información sobre la Economía Pública, Social y Cooperativa. Disponible en: <http://ciriec.es/wp-content/uploads/2019/11/libro-es-valenciana.pdf>.
- Fraser, N. (2015) *Fortunas del feminismo*. Traficantes de Sueños.
- Fundación Pilares (2014) Residencial Santa Clara. Sociedad Cooperativa Andaluza Los Milagros. *Catálogo de Buenas prácticas según el modelo AICP*. Disponible en: <https://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/buenas-practicas/buena-practica/residencial-santa-clara-sociedad-cooperativa-andaluza-los-milagros/>.
- Grau, C. (2018) *Sobre el marc legal aconsellable per impulsar el model de coepratives en règim d'ús*. La Dinamo, Fundació per a l'habitatge cooperatiu. Disponible en: http://ladinamofundacio.org/wp-content/uploads/2018/08/Sobre-el-marc-legal-consellable_La-Dinamo.pdf.
- Guerra, P. (2007) ¿Cómo denominar a las experiencias económicas solidarias basadas en el trabajo? Diálogo entre académicos latinoamericanos acerca de la polémica conceptual. *Revista Otra Economía*, Vol. I - Nº 1, pp. 21-27 Disponible en: https://base.socioeco.org/docs/_index104.pdf.
- Hardin, G. (2005) *La tragedia de los comunes*. Polis [en línea], Nº 10. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/7603>.

HispaCoop (2018) *Cohousing Senior y Coeprativismo de Consumo*. HispaCoop. Confederación Española de Cooperativas de Consumidores y Usuarios. Disponible en: <https://www.hispacoop.com/home/images/cohousing/guia/index-h5.html?page=1>.

IMSERSO (2010) Encuesta sobre personas mayores. Disponible en: https://www.imserso.es/imserso_01/espaciomayores/esprec/enc_ppmm/index.htm.

IMSERSO (2011) *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaría General de Política Social y Consumo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Madrid. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8o88_8o89libroblancoenv.pdf.

IMSERSO (2018) *Perfil del pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad*. Subdirección general de gestión. Área de prestaciones económicas. Servicio de Asistencia Técnica e Informes. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/perfil18_pnc_pspd.pdf.

Jubeto, Y. y Larrañaga, M. (2012) La economía será solidaria si es feminista. Aportaciones de la economía feminista ala construcción de una economía solidaria. En REAS Euskadi (Ed.) *Sostenibilidad de la vida. Aportaciones desde la Economía Solidaria, Feminista y Ecológica*. Bilbao. Disponible en: https://www.economiasolidaria.org/sites/default/files/reaslibrary/attachments/sostenibilidad_o.pdf.

Kingston, P., Bernard, M., Biggs, S., y Nettleton, H. (2001) Assessing the health impact of age-specific housing. *Health and Social Care in the Community*, Nº 9 (4), pp. 228–234. DOI: 10.1046/j.1365-2524.2001.00298.x.

Kazez, R. (2009) Los estudios de caso y el problema de la selección de la muestra Aportes del Sistema de Matrices de Datos. *Subjetividad y procesos cognitivos*, Nº 13 (1), pp. 1-17. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/727>.

Lambea, A. (2012) Adjudicación y cesión de uso en las cooperativas de viviendas: usufructo, uso y habitación y arrendamiento. *CIRIEC-España. Revista Jurídica* Nº 23, pp. 1-40. Disponible en: <http://ciriec-revistajuridica.es/wp-content/uploads/023-006.pdf>.

Larrañaga, M. y Jubeto, Y. (2017) *Contribuciones de la economía feminista a la construcción de una economía solidaria*. En Carrasco, C. y Díaz, C. (Eds.) *Economía feminista. Desafíos, propuestas, alianzas*. Entrepueblos. Barcelona.

Laval, C., y Dardot, P. (2015) *Común* (2a ed.). Gedisa.

León, M. (2008) *Cambiar la economía para cambiar la vida. Desafíos de una economía para la vida*. En Acosta, A y Martínez, E. (comp.) *El buen vivir*. Ediciones Abya-Yala, Quito.

Lindström Karlson, A. (2018) El papel de la vivienda y su evolución en las políticas de atención a las personas mayores en Suecia. En Rodríguez, P. (Ed.) *Viviendas para personas mayores en Europa. Nuevas tendencias para el siglo XXI*. Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. Nº 3.

López, D., y Estrada, M. (2016) ¿Cómo avanzan las dinámicas de senior cohousing en España? En Ezquerro, S., Pérez Salanova, M., Pla, M. y Subirats J. (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. pp. 227–237. Ariel.

López de la Cruz, L. (2017) Las viviendas colaborativas para mayores como modelo habitacional para la promoción del envejecimiento activo. Aspectos sociales y jurídicos. En López de la Cruz L. y Sánchez J. A. (Eds.), *Soluciones habitacionales para el envejecimiento activo: viviendas colaborativas o cohousing*, pp.121–160.

López de la Cruz, L., y Sánchez, J. A. (2017) Un cambio de perspectiva sobre el proceso de envejecimiento. En López de la Cruz L. y Sánchez J. A. (Eds.), *Soluciones habitacionales para el envejecimiento activo: viviendas colaborativas o cohousing*, Tirant lo Blanch.

López, J. (2018) Formas de convivencia de las personas mayores. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Nº161, pp. 23–40. DOI: 10.5477/cis/reis.161.23.

Martín, M. T. (2013) Tres generaciones de mujeres, tres generaciones de cuidados. Apuntes sobre una etnografía moral. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Nº 31 (1), pp. 115–138. DOI: 10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n1.41641.

Martínez, T. (2018) Evaluación de los servicios gerontológicos: un nuevo modelo basado en la Atención Centrada en la Persona. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatría*, Nº31 (3), pp. 83–89. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/evaluacionACPRAGG.pdf>.

McCamant, K., y Durrett, C. (2011) *Creating Cohousing. Building Sustainable Communities*. New Society Publisher.

Mogollón, I., y Fernández, A. (2016) *Arquitecturas del cuidado. Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas*. EMAKUNDE. Disponible en: https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_bekak/es_def/adjuntos/beca.2015.1.arquitecturas.del.cuidado.pdf.

Monzon, J. L., y Chaves, R. (2008) The European Social Economy: concept and dimensions of the third sector. *Annals of Public and Cooperative Economics*, Nº 79 (3-4), pp. 549-577. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-8292.2008.00370.x>.

Monzón, J.L. y Chaves, R. (2012) *La Economía Social en la Unión Europea*. Comité Económico y Social Europeo, Bruselas. Disponible en: <https://www.eesc.europa.eu/resources/docs/qe-30-12-790-es-c.pdf>.

Neiman, G., y Quaranta, G. (2006) Los estudios de caso en la investigación sociológica. En: Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.

ONU (2003) *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Naciones Unidas. Nueva York. Disponible en: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>.

ONU (2014) *La Economía Social y Solidaria y el reto del Desarrollo Sostenible*. Grupo Interinstitucional sobre Economía Social y Solidaria. Disponible en: http://unsse.org/wp-content/uploads/2014/08/Position-Paper_TFSSE_Esp1.pdf.

Osorio, D. (2018) Economía(s) solidaria(s) y sostenibilidad de la vida: o cómo construir modos de vida vivibles. La experiencia en la Base, Barcelona. *Revista de Economía Crítica*, Nº 22, pp. 178-198. Disponible en:

Pérez de Mendiguren, J. C. P., y Etxezarreta, E. (2015) Sobre el concepto de economía social y solidaria: aproximaciones desde Europa y América Latina. *Revista de economía mundial*, Nº 40, pp. 123-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/866/86641407006.pdf>.

- Pérez Orozco, A. (2006) Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, Nº 5, pp. 7–37. DOI:10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- Pérez Orozco, A. (2011). Crisis multidimensional y sostenibilidad de la vida. *Investigaciones Feministas*, Nº2, pp.29– 53. DOI: 10.5209/rev_INFE.2011.v2.38603.
- Pérez Orozco, A. (2014) *Subversión Feminista de la Economía*. Traficantes de Sueños.
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C., y Zuddas, C. (2016) Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Nº 51(4), pp. 229–241. DOI:10.1016/j.regg.2015.10.003.
- Picchio, A. (2009) Condiciones de vida: perspectivas, análisis económico y políticas públicas. *Revista de Economía Crítica*, Nº 7, pp. 27–54. Disponible en:http://revistaeconomicocritica.org/sites/default/files/revistas/n7/2_condiciones_de_vida.pdf.
- Quiroga, N. (2009) Economías feminista, social y solidaria. Respuestas heterodoxas a la crisis de reproducción en América Latina. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*. Nº 33. pp. 77-89. Diponible en: https://www.researchgate.net/publication/43983461_Economias_feminista_social_y_solidaria_Respuestas_heterodoxas_a_la_crisis_de_reproduccion_en_America_Latina.
- Razavi, S. (2007) The Political and Social Economy of Carre on a Development Context: conceptual Issues, Research Questions and Policy Opcions. *UNRISD Working Paper 3*, Programme Gender ans Development. Disponible en: [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf).
- Razeto, L. (1984) *Economía de solidaridad y mercado democrático* (Vol. 3). Programa de Economía del Trabajo, Academia de Humanismo Cristiano.
- Razeto, L. (1999) La economía de solidaridad: concepto, realidad y proyecto. *Persona y sociedad*, Nº 13 (2), pp. 1-19. Recio, C., y Moreno-Colom, S. (2015) La profesionalización del sector de los cuidados. *Zerbitzuan*, Nº 60, pp. 179–193. DOI: 10.5569/1134-7147.60.12.
- RIPESS (2015) *Visión global de la economía social solidaria: convergencias y contrastes en los conceptos, definiciones y marcos conceptuales*. Disponible en: http://www.ripest.org/wp-content/uploads/2017/08/RIPESS_Vision-Global_ESP1.pdf.
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. Aljibe
- Rodríguez, P. (2013) *La atención integral y centrada en la persona. Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal*. Nº 2.
- Rodríguez, P. (Ed.) (2019) *Viviendas para personas mayores en Europa. Nuevas tendencias para el siglo XXI*. Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. Nº 3 Disponible en: https://cendocps.carm.es/documentacion/2019_viviendas_personas_mayores_europa.pdf.
- Rodríguez-Alonso, N. y Comas, D. (2017) La construcción social del cuidado comunitario en La Muralleta, una cooperativa autogestionada para gente mayor. *E-Quaderns ICA* Nº 22, pp. 183–198. Disponible en: <https://www.antropologia.cat/estatic/quaderns-e-384.html>.
- Rodríguez Enríquez, C. (2015) Economía feminista y economía del cuidado. *Nueva Sociedad*, Nº 256, pp. 30–44.
- Sancho, M. y Rodríguez, P. (2001) Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro. *Revista Intern Psicosocial*. Supl. Marzo, pp. 1-20 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818268002.pdf>.
- Santero, R. y Castro, B. (2016) Análisis de las condiciones laborales en las entidades de la economía social en España desde una perspectiva de género. *REVESCO, Revista de Estudios Cooperativos, Segundo Cuatrimestre*, Nº 121, pp. 228-255. DOI:10.5209/rev_REVE.2016.v121.51309.

Simón Moreno, H. (2020) Las cooperativas de viviendas en régimen de cesión de uso: ¿una alternativa real a la vivienda en propiedad y en alquiler en España?. *REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos*, vol. 134, e69165. <https://dx.doi.org/10.5209/REVE.69165>.

Subirats, J. (2016) Cambio de época y personas mayores. Una concepción de ciudadanía abierta e inclusiva. En Ezquerro, S., Pérez Salanova, M., Pla, M. y Subirats J. (Eds.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*, pp. 21–44. Ariel.

Thomas, C. (2011) Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En Carrasco, C; Borderías, C. y Torns, T. (Eds.) *El Trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Ediciones Catarata.

UDP (2018) *Población española mayor de 65 años y las viviendas colaborativas de mayores (cohousing)*. Disponible en: <https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2018/07/Personas-mayores-de-65-a%C3%B1os-y-las-viviendas-colaborativas-de-mayores-Cohousing.pdf>.

UNECE (2018) *Active Aging Index. Analytical Report*. UNECE.

Williams, J. (2005) Designing Neighbourhoods for Social Interaction: The Case of Cohousing. *Journal of Urban Design*, Vol. 10. Nº. 2, pp.195–227 DOI: 10.1080/13574800500086998.

Yin, R. K. (2003) *Case study research: Design and methods*. SAGE.

APOYO MUTUO, AUTOGESTIÓN Y ACTIVISMO EN SALUD MENTAL. ELEMENTOS PARA LA DEMOCRATIZACIÓN DEL CUIDADO

MUTUAL SUPPORT, SELF-MANAGEMENT AND ACTIVISM IN MENTAL HEALTH. ELEMENTS FOR DEMOCRATIZATION OF CARE

Christel Keller Garganté

Universidad de Vic – Universidad Central de Cataluña; Christel.keller@uvic.cat

Historia editorial	Resumen
<p>Recibido:</p> <p>Primera revisión:</p> <p>Aceptado:</p> <p>Publicado:</p>	<p>El propósito de este artículo es indagar sobre el encaje de las entidades en primera persona en salud mental en las propuestas feministas de una nueva organización social de los cuidados. El planteamiento surge de la encrucijada entre las propuestas teóricas y prácticas de la salud mental colectiva y la economía feminista. Se trata de un estudio de caso de enfoque cualitativo a partir de la asociación ActivaMent, con sede en Barcelona y una trayectoria de 11 años en apoyo mutuo, autogestión y activismo en salud mental. Los principales resultados apuntan en diferentes sentidos. Por un lado, la reciprocidad en estos espacios se revela como generadora de relaciones de cuidado corresponsables y no jerárquicas. Sin embargo, es necesario pensar estas relaciones desde una perspectiva de género para lograr una reciprocidad real. Por otro lado, los procesos de empoderamiento sacan de los márgenes a las personas diagnosticadas revertiendo el estigma, reconociendo todos los saberes y capacidades, y provocando cambios mediante el activismo como fuerza colectiva.</p>
<p>Palabras clave</p> <p>Feminismo; Salud mental; Autogestión; Cuidado</p>	<p>Abstract</p> <p>The aim of this article is to look into the fit of first-person organizations in mental health in feminist proposals for a new social organization of care. The proposal lies in the crossroads between the theoretical and practical proposals of collective mental health and feminist economics. It is a case study with a qualitative approach of ActivaMent. This organization is based in Barcelona and has a 10 year history of mutual support, self-management, and activism in mental health. The main results point in different directions. On the one hand, reciprocity in these spaces is revealed as a generator of coresponsible and non-hierarchical care relationships. However, it is necessary to think about these relationships from a gender perspective to achieve real reciprocity. On the other hand, empowerment processes remove diagnosed people from the margins, reversing stigma, recognizing all knowledge and capabilities, and causing changes through activism as a collective strength.</p>
<p>Keywords:</p> <p>Feminism; Mental health; Self- management; Care</p>	<p>Abstract</p> <p>The aim of this article is to look into the fit of first-person organizations in mental health in feminist proposals for a new social organization of care. The proposal lies in the crossroads between the theoretical and practical proposals of collective mental health and feminist economics. It is a case study with a qualitative approach of ActivaMent. This organization is based in Barcelona and has a 10 year history of mutual support, self-management, and activism in mental health. The main results point in different directions. On the one hand, reciprocity in these spaces is revealed as a generator of coresponsible and non-hierarchical care relationships. However, it is necessary to think about these relationships from a gender perspective to achieve real reciprocity. On the other hand, empowerment processes remove diagnosed people from the margins, reversing stigma, recognizing all knowledge and capabilities, and causing changes through activism as a collective strength.</p>

Keller Garganté, Christel (2022). Apoyo mutuo, autogestión y activismo en salud mental. Elementos para la democratización del cuidado. *Athenea Digital*, 22(3), e3130. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3130>

Introducción³³

El movimiento en primera persona en salud mental vive un momento prolífero. En el contexto español existen cada vez más colectivos centrados en denunciar la vulneración de derechos de las personas diagnosticadas y en promover el apoyo mutuo entre sus miembros. Estas prácticas beben de la trayectoria de la Salud Mental Colectiva (SMC), desarrollada las últimas décadas retroalimentando academia, movimientos sociales y prácticas de gestión del sufrimiento. Como propuesta antagónica a la mirada biomédica de la salud, reivindican el cuidado como piedra angular de sus prácticas, poniendo a las personas —y no a los diagnósticos— en el centro, desde una visión integral del bienestar y la necesaria generación de relaciones horizontales.

Estas prácticas comparten algunas premisas: la devolución de la palabra a las personas afectadas, la importancia otorgada a la lucha antiestigma, y la creación de condiciones de posibilidad para superar el modelo de “vida tutelada” y la cronicidad (Correa-Urquiza et al., 2006). Los colectivos en primera persona son grupos autoorganizados de personas con una experiencia compartida de sufrimiento mental severo, que reivindican derechos y soluciones alternativas a las del sistema de salud (Cazorla y Parra, 2017). Se desmarcan del enfoque individualista, asumiendo el problema y las respuestas desde la colectividad, generando vínculos, participación social y sentido de pertenencia de grupo. Además, se constituyen como un actor político que pone en práctica la plena ciudadanía que les es negada cotidianamente (Sampietro et al., 2009). La importancia de la participación de las personas afectadas en la planificación e implementación de la atención sanitaria ha sido reconocida por la OMS desde la Declaración de Alma-Ata (1978) hasta llegar al Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Las entidades en primera persona vehiculan esta participación y están

³³ 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 Vic - Universidad Central de Cataluña.

generando un cambio incluso dentro del propio movimiento asociativo en salud mental, protagonizado en las últimas décadas por las familias de personas diagnosticadas, reproduciendo su infantilización.

En paralelo, los feminismos, tanto en la calle como en la academia, están inmersos las últimas décadas en debates en torno a los cuidados. Con especial protagonismo de la economía feminista (EF) se propone generar un cambio profundo para lograr una organización social del cuidado que no (re)produzca desigualdades de género, origen, clase u otras; pero también para propulsar un cambio más profundo en el sistema socioeconómico que ponga el cuidado y el bienestar de las personas en el centro. Gran parte de las propuestas se han dirigido a la política pública, para que asuma una parte creciente del cuidado y lo haga dignificando a las personas con necesidades intensas de cuidado; y al mercado, especialmente en lo que se refiere a las condiciones laborales del sector. Solo recientemente, el espacio comunitario se está abriendo paso en los estudios feministas del cuidado, con especial peso en América Latina pero también de forma creciente en el contexto español (Vega et al. 2017), y buscando los vínculos con el paradigma de lo común (Ezquerro et al., 2017; Vega et al., 2018). Desde esta mirada, el cuidado en lo comunitario se entiende como una forma alternativa, no mercantilizada, de satisfacción de necesidades; creada y sostenida por una comunidad, una red de apoyo mutuo y solidaridad; que no puede separarse a sí misma de la democracia directa, la horizontalidad y la inclusividad (De Angelis, 2003). El autogobierno en lo común se caracteriza por la toma de decisiones colectivas y la generación de normas morales y jurídicas que regulan su acción, así como la coobligación y compromiso de todas las personas que llevan a cabo esta tarea por voluntad propia. En estas iniciativas no se reúne a consumidores ni usuarios externos a la producción, "sino a coproductores que actúan conjuntamente." (Laval y Dardot, 2015, p. 173).

El propósito de esta investigación es indagar en las potencialidades de la intersección entre SMC y EF —que comparten una mirada próxima sobre la gestión del sufrimiento y la resolución de necesidades de cuidado— a partir del estudio de caso de ActivaMent, una entidad en primera persona en salud mental, basada en la autogestión, el apoyo mutuo y el activismo, con sede en Barcelona y una trayectoria de 11 años. Mediante una investigación cualitativa se pretende dar respuesta a la pregunta ¿De qué modo puede contribuir una entidad en primera persona en el campo de la salud mental a democratizar el cuidado en los términos que plantea la EF?

La Salud Mental Colectiva

La SMC surge durante las décadas de los 70 y 80 en América Latina con los planteamientos de la medicina social o salud colectiva (Stolkiner y Ardila, 2012). Propone la reconceptualización

de la salud y la enfermedad para que incluyan las dimensiones estructurales históricas, culturales y sociales, así como las construcciones subjetivas (Correa-Urquiza, 2015a). Para la SMC salud y enfermedad deben dejar de considerarse estados antagónicos para pensarlos como un proceso “salud-enfermedad-cuidado” (Stolkiner y Ardila, 2012), y los sistemas de salud deberían centrarse en perseguir el bienestar de las personas, con la salud mental como elemento transversal.

El giro internacional en el enfoque de salud durante la segunda mitad del siglo XX provocó la reforma psiquiátrica, el cese paulatino de las instituciones manicomiales y la generación de las actuales formas de atención ambulatoria y comunitaria. Sin embargo, la SMC denuncia que el modelo no ha consolidado una visión holística y humanizante de la salud mental y está determinado por la hegemonía biomédica y los intereses de la industria farmacéutica.

Los muros físicos de los manicomios se destruyeron a favor de una contención química de los cuerpos, pero sin cuestionar las bases del modelo biomédico. Más bien, este proceso ha ido parejo a un retorno biologicista ampliamente aceptado y alimentado por los intereses de la industria farmacéutica. (Pié Balaguer, 2015, p. 63)

El paradigma biomédico se basa en tres principios: uncausalidad, universalidad y unidimensionalidad (Pié Balaguer, 2015). El máximo exponente es el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, que atribuye unos síntomas a un diagnóstico y a un fármaco, tratando a las personas como “islas psicopatológicas” (Correa Urquiza et al., 2006, p. 49) sin contexto social ni personal, supeditando la salud a intereses económicos y reforzando el poder de la ciencia para (re)producir el discurso hegemónico que patologiza y marginaliza a los sujetos con sufrimiento psíquico severo. Desde la visión procesual de la SMC, el sufrimiento no es una anomalía sino algo a lo que todas las personas estamos expuestas como parte de una vulnerabilidad ontológica. Reconocerlo lleva a despojarse de la etiqueta de “enfermo mental”, estanca en un diagnóstico concreto que traspasa los síntomas (lo que les pasa) a los sujetos (lo que son), y recuperar la legitimidad para nombrarse, pensarse y construir discurso. La lucha contra el estigma es, consecuentemente, uno de los ejes centrales de la SMC. Éste se da en el plano social como conjunto de pautas definidas culturalmente que identifican un grupo como alteridad, y en el individual, como la dificultad que supone abandonar ese lugar simbólico predeterminado y los “nombramientos ajenos” —de expertos, familia, entorno— que desconfiguran el self (Correa-Urquiza, 2015a). El estigma en salud mental se da en todos los espacios sociales y, como tal, forma parte también de la autopercepción de las personas afectadas. “No somos impermeables a los prejuicios sociales. Nos miramos a nosotros mismos en el espejo de la mirada de los otros” (Sampietro, 2016, p.

196). El autoestigma es una asimilación de características con connotaciones negativas que forman parte de las narrativas hegemónicas y que produce una pérdida progresiva de autoestima.

La SMC propone revisar los roles en las relaciones terapéuticas, así como los discursos y lugares de enunciación legitimados en la construcción del conocimiento. Las personas afectadas son sujetos activos en el proceso de recuperación, generadoras de saberes profanos, surgidos de la propia experiencia: “una serie de herramientas para sobrevivir, que pueden manifestarse como un conocimiento útil, no exclusivamente para él sino incluso para otros sujetos sociales en similares circunstancias” (Correa-Urquiza, 2015b, p. 71). Todo ello cuestiona el verticalismo inherente a la aproximación biomédica y reivindica la horizontalidad como elemento clave, tanto en el pluralismo y la complementariedad de saberes en la relación terapéutica (Correa-Urquiza, 2015a; Desviat, 2020) como en la necesidad de generar espacios entre iguales, que promuevan el bienestar, el cuidado y el apoyo desde sus propias necesidades y deseos (Fernández y Serra, 2020). Los grupos de apoyo mutuo en salud mental (de ahora en adelante GAM) son una práctica muy representativa de los principios de la SMC. Se definen como grupos relativamente pequeños de personas con un problema común no resuelto por otras vías; que se reúnen de forma voluntaria; tienen por objetivo transformar sus propias vidas o la forma de afrontar sus problemas; comparten experiencias y conocimientos; funcionan sin la presencia de profesionales; refuerzan la responsabilidad, la identidad y la autoestima; y generan el intercambio y la reciprocidad entre miembros (Canals, 2002a, 2002b). La reciprocidad que practican es un círculo de intercambios equivalentes entre dos o más partes que se cierra —o generalmente vuelve a empezar dado que se inscribe en vínculos sociales más amplios— después de las tres obligaciones del don: dar, recibir y devolver (Mauss, 1925/2009).

Economía Feminista

La EF es una crítica integral a la economía neoclásica y al conjunto de corrientes de pensamiento económico productivistas. Surge en el ámbito anglosajón en la década de los 90, y es heredera del debate sobre el trabajo doméstico de los años 70, cuando por primera vez se puso el foco sobre las tareas realizadas de forma gratuita por parte de las mujeres en los hogares, reconociéndolos como unidades de producción fundamentales para la reproducción social, con valor económico e imprescindibles para el funcionamiento de los mercados capitalistas (Carrasco et al., 2011). En las décadas posteriores la EF analizó los cuidados más allá de los hogares y de su relación con la reproducción de la mano de obra, como una actividad compleja que tiene la finalidad de generar bienestar y que por ello debería considerarse un objetivo económico y político central (Carrasco, 2011; Pérez Orozco, 2014).

La EF parte de dos premisas fundamentales: la vulnerabilidad universal, todas las personas tienen necesidades de cuidado durante toda la vida, aunque en algunos momentos estas se acentúen; y la interdependencia, todas las personas dependemos de los cuidados de otras. Estas premisas chocan frontalmente con el sujeto ideal en el capitalismo, el *homo economicus*, siempre disponible para el mercado, aparentemente sin necesidades ni responsabilidades de cuidado (Carrasco, 2011; Pérez Orozco, 2011, 2014). Ese mismo sujeto se rodea de un halo de positividad, ocultando, negando e individualizando el sufrimiento humano, que al fin y al cabo resta productividad.

Sin perder de vista la transformación del conjunto social, gran parte de la EF se ha centrado en replantear la organización social del cuidado en torno a necesidades concretas. El marco de la democratización del cuidado (Ezquerro y Mansilla, 2018) sintetiza las propuestas realizadas en este campo en cuatro ejes: 1) reconocer la centralidad social del cuidado, incluyendo tanto la valorización social y simbólica, como la garantía de derechos de las personas implicadas; 2) socializar el cuidado desde los hogares hacia diferentes ámbitos (comunidad, administración pública, sector privado y sin ánimo de lucro); 3) reducir la división social —sexual, racial y socioeconómica— del trabajo de cuidados; y 4) generar el empoderamiento a nivel individual, relacional y colectivo de las personas involucradas en la relación de cuidado. Este es el punto de partida para analizar el encaje de las entidades de salud mental en primera persona en la propuesta de una organización social del cuidado feminista, esto es: que lo entienda como una necesidad universal y un generador de bienestar irrenunciable, y que sea más justa con todas las personas implicadas, evitando (re)producir las desigualdades del modelo actual.

Metodología

Este artículo se basa en una investigación cualitativa diseñada a partir de un estudio de caso, lo que permite indagar en una realidad muy concreta para ponerla en diálogo con una teoría (Yacuzzi, 2005). La entidad de salud mental en primera persona ActivaMent ha sido tomada como caso de estudio para explorar el potencial de este tipo de prácticas en la reorganización social del cuidado desde la perspectiva de la EF. Se trata de un muestreo estratégico justificado por la larga trayectoria de la entidad, su práctica consolidada con los grupos de apoyo mutuo y su papel destacado dentro del movimiento. Tal como reivindica la epistemología feminista, el objetivo de la investigación tiene una orientación política clara, no busca generar un conocimiento pretendidamente neutro, sino alimentar la transformación hacia la centralidad social de los cuidados.

El trabajo de campo ha sido realizado en gran parte de forma virtual, dado el contexto de

la COVID-19. Se han realizado entrevistas semiestructuradas a 10 miembros de la entidad (ver tabla 1) y a 3 personas especialistas en el campo de estudio: una profesora de Salud Mental Colectiva de la UOC (EE1); una técnica de Federació VEUS: Federació Catalana de Entidades de Salud Mental en Primera Persona (EE2); y la coordinadora de un Servicio de Rehabilitación Comunitaria del sistema de salud (EE3). En todas ellas se ha contado con el consentimiento informado de las personas entrevistadas. Complementariamente se ha realizado la revisión documental de memorias de la entidad (2018 y 2019), materiales editados por la entidad (Guía para los GAM y Guía para los Equipos de Acompañamiento) y actas de asambleas semanales (desde mayo 2020 hasta enero 2021). También se ha consultado el blog de la entidad, realizando una búsqueda intencionada de relatos autobiográficos sobre diferentes categorías de análisis.

El tratamiento de los datos se ha llevado a cabo mediante un proceso de análisis de contenido (Cáceres, 2008). Los textos resultantes de la transcripción de entrevistas y de las fuentes documentales han sido fragmentados y reducidos a unidades de análisis y posteriormente codificados y analizados. En la codificación se han alternado métodos deductivos, partiendo de los aportes teóricos del marco de la democratización del cuidado, e inductivos, dando espacio al surgimiento de categorías no apriorísticas.

	Sexo	Edad	Tiempo en el proyecto	Territorio	Formato entrevista
E1	H	45	8 años	Barcelona	Presencial
E2	M	44	4 años	Barcelona	Presencial
E3	M	38	4 años	Barcelona	Presencial
E4	H	48	2,5 años	Girona	Virtual
E5	M	51	5 años	Girona	Virtual
E6	M	47	6 meses	Vic	Virtual
E7	M	35	2 años	Barcelona	Virtual
E8	M	44	6 meses	Girona	Virtual
E9	H	51	3 meses	Barcelona	Virtual
E10	H	56	1 año	Barcelona	Presencial

Tabla 1. Entrevistas realizadas a personas socias

El análisis se ha guiado por la propuesta de Sandra Ezquerro y Elba Mansilla (2018), de la cual se han tomado aquellos ejes y dimensiones de análisis más significativos teniendo en cuenta los resultados emergentes en la investigación. Concretamente se exploran el eje sobre

socialización del cuidado y el eje sobre empoderamiento, que se concretan en las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo se materializa la socialización del cuidado hacia el ámbito comunitario en las entidades en primera persona en salud mental?
2. ¿De qué modo contribuyen al empoderamiento de las personas implicadas?

La cuestión de la feminización del cuidado, central en las agendas feministas y parte del marco de democratización del cuidado de Ezquerria y Mansilla (2018) se introduce de forma transversal en la primera pregunta, analizando en qué medida la socialización es capaz de redistribuir el cuidado entre sujetos.

Análisis de resultados

ActivaMent Catalunya Associació (ActivaMent de ahora en adelante) es una entidad creada y gestionada por personas que han pasado y/o pasan por situaciones de sufrimiento psicológico o diversidad mental. Nació en Barcelona en el 2011, "al calor del 15M" (Sampietro, 2016, p. 201). Se propone mejorar la calidad de vida de las personas del colectivo mediante el apoyo mutuo y los procesos de empoderamiento, así como generar una sociedad más justa e inclusiva, libre de estigma y discriminación, luchando por los derechos de las personas diagnosticadas.

Con estos objetivos organizan actividades de diferente tipo. Destaca el programa de GAM, con 20 grupos semanales que reúnen a 303 personas (Memoria de actividades 2019). Así mismo son relevantes las actividades destinadas a generar espacios de ocio, sociabilidad y acceso a la cultura: 40 salidas culturales anuales, 13 cinefóruns y 7 excursiones o paseos. De cara a la autogestión cabe destacar el programa de formación interna para la gestión asociativa con 52 talleres realizados y 384 asistentes. En cuanto a acciones externas está el programa de sensibilización comunitaria, con 80 charlas dirigidas a diferentes colectivos; y el programa de formación a futuros profesionales de la salud mental, con 44 formaciones realizadas. Realiza también labores de consultoría acompañando a instituciones y servicios en el cambio de paradigma y modelo de atención. Y cuenta, además, con una actividad política intensa a nivel local, regional, estatal e internacional.

Desde sus inicios, ActivaMent ha crecido considerablemente. En el año 2019 tenía 7 delegaciones territoriales fuera de Barcelona, con como mínimo un GAM y otras actividades. La base social estaba formada por 628 personas en todo Cataluña, el 38% de las cuales pertenecen a la delegación de Barcelona, y el 58% de las cuales eran mujeres. El desarrollo de actividades es posible gracias al trabajo voluntario de diversos equipos de gestión y activismo. Hay también un equipo técnico formado por 3 personas de la base social que trabajan de

forma asalariada llevando a cabo, entre otras, tareas administrativas, de apoyo territorial o de coordinación de proyectos, aunque estas se suman y entremezclan con sus horas de militancia. La gobernanza desde la autogestión es fundamental para la entidad. La asamblea semanal en Barcelona es el espacio de toma de decisiones. En cuanto a la participación, la virtualización de la asamblea iniciada en contexto de la COVID-19 ha supuesto un cambio significativo: si en el año 2019 participaron 12 personas de media semanal, en el 2020 esta cifra ascendió a 15 personas de media, observándose un incremento notable en la asistencia a partir de la semana del 13 de marzo³⁴.

A pesar de ser una entidad de la sociedad civil independiente del sistema público, recibe apoyo de la administración. Por un lado, una tercera parte del financiamiento proviene de subvenciones públicas (el 30% de sus ingresos), una parte similar de fondos privados como premios y ayudas (31%) y la parte restante (un 39%) de fondos propios, principalmente cuotas. Por otro, es crucial el apoyo de las administraciones a la hora de ceder espacios para el desarrollo de las actividades que se implementan en su práctica totalidad en centros sociales de titularidad municipal. La administración pública también contrata ocasionalmente servicios de consultoría (por ejemplo, en el año 2017 la Generalitat de Catalunya encargó la elaboración de una Guía para los GAM en Salud mental en primera persona). Además, algunos servicios de salud dan a conocer la entidad mediante charlas o panfletos en las consultas.

Socialización del cuidado

La socialización del cuidado se entiende como proceso de descarga de responsabilidades de los hogares, histórica y actualmente sobrecargados, y una asunción por parte de otros agentes, en este caso la comunidad. El contexto histórico del cuidado en salud mental está marcado por algunos elementos que hay que tener en cuenta: primero, el protagonismo histórico de las instituciones³⁵ que dio lugar a una terrible deshumanización; segundo, la

³⁴ Fecha en que el gobierno español decretó el estado de alarma y el confinamiento domiciliario de la población, y a partir de la cual se virtualizaron las asambleas de la entidad.

³⁵ Caritativas hasta su inclusión en el sistema público de salud y llegar al modelo actual con una destacada externalización de los servicios a entidades privadas y del tercer sector, que conlleva importantes variaciones territoriales.

desmanicomialización que dejó cierto vacío en la atención recayendo en gran parte en las familias; y tercero, los actuales servicios que arrastran una mirada patologizante, homogenizadora y paternalista. Ello lleva a explorar el movimiento de socialización desde las familias, pero especialmente desde las instituciones, hacia la comunidad.

Una alternativa más allá del sistema de salud mental

Gran parte de las personas socias de ActivaMent son o han sido usuarias del sistema de salud mental. Su valoración es diversa y varía entre servicios, pero, en general, hay cierta correspondencia entre valoración de los servicios y relación personal con la medicación psiquiátrica: a mayor conformidad con el tratamiento farmacológico, más y mejor se valoran. Aunque, más que una polarización conformidad-disconformidad con el tratamiento medicamentoso, los posicionamientos son a menudo ambivalentes. En cualquier caso, existe el consenso de que esta dimensión del tratamiento es claramente insuficiente para lograr la recuperación plena de las personas.

La medicación te da estabilidad, te regula las emociones, ¿de acuerdo? Pero tienes la carencia de la emoción humana, el hablar. Hay momentos que aun- que tomes medicación tienes momentos de bajada, ¿no? De malestar. Y esta parte afectiva la medicación no te la da. (Eg, entrevista personal, junio de 2020, Original en catalán. Traducción propia)

Por ello se valoran muy positivamente los recursos centrados en dimensiones psicoterapéuticas, lúdicas o sociales. Estos son el último eslabón en la red de servicios, accesibles a una minoría de pacientes y considerados accesorios, de acuerdo con la concatenación de factores bio-psico-sociales del trastorno mental. Gran parte de las personas entrevistadas consideran que el orden entre factores debería invertirse, y también la relevancia de los servicios.

Las entidades en primera persona vienen a dar respuesta a necesidades no cubiertas por el sistema de salud, tanto por su enfoque biomédico dónde el cuidado emocional apenas

tiene espacio; como por la lógica jerárquica, unidireccional y rígida que no permite generar relaciones horizontales ni reconocer la agencia de las personas implicadas. Pero, además, únicamente desde el marco institucional es muy difícil lograr una recuperación real y completa. Como apunta Hernán Sampietro (2016) "sólo en un espacio que posibilite y promueva ser responsable de uno mismo y de la propia comunidad es posible abandonar el rol de enfermo y empoderarse" (p. 203).

La gente llega normalmente por necesidad, porqué... pues porque se encuentran en un momento que sienten que necesitan apoyo. Pero a lo mejor pues no acaban de encontrarse seguros, o cómodos, o no le resulta suficiente una atención más profesional. O incluso a veces pues están muy decepcionados (...) Están perdidos, porqué un psiquiatra no les explica lo que les pasa, o se lo explica de una forma que es como... "esto es crónico, esto es para siempre, tienes que tomar esta medicación para siempre, y ¡jala, para tu casa!". (E3, entrevista personal, noviembre de 2019)

El proceso de recuperación debe ir más allá de las instituciones, integrarse en la vida cotidiana de las personas y darse en un conjunto amplio de espacios sociales y de relaciones no jerárquicas. La dimensión social y comunitaria son imprescindibles, además, para recuperar la sociabilidad y acabar con el aislamiento que caracteriza los procesos de psiquiatrización.

Comunalizar el cuidado: los GAM

ActivaMent puede leerse desde la óptica de lo común (De Angelis, 2003; Laval y Dar-dot, 2015). Siguiendo esta perspectiva entendemos por comunalizar el cuidado que éste sea asumido por parte de la comunidad, pero también gestionado y gobernado por ésta democráticamente. En contraste con el mercado, basado en el comportamiento egoísta y la búsqueda del beneficio, y con las administraciones públicas, que generan usuarios pasivos, en ActivaMent el cuidado es asumido como una responsabilidad colectiva, fruto de una necesidad compartida. Por ello, la comunalización del cuidado conlleva la transformación de las relaciones y la gobernanza hacia la corresponsabilidad. Al hablar de cuidado en ActivaMent nos referimos específicamente al cuidado emocional como un compromiso con el bienestar afectivo de otras personas que comporta acompañamiento, escucha y presencia. Aunque el bienestar se promueva también en actividades de ocio y sociabilidad, los GAM son el epicentro del cuidado común.

Los GAM de ActivaMent son espacios donde compartir experiencias personales en torno al sufrimiento psíquico, estrategias de autocuidado que cada persona ha desarrollado,

escucha activa y empatía. Para que sea un espacio de confianza y la reciprocidad sea operativa debe ser un grupo pequeño (tienen de media 7 participantes), estable y semicerrado, abierto solo puntualmente para la entrada de alguna persona. Quienes lo integran han pasado situaciones de sufrimiento psíquico o emocional intenso, y hablar desde su propia experiencia las iguala y ayuda a generar la confianza de estar en un espacio seguro, libre de juicio y de relaciones de poder.

Desde... no juzgar, ¿no? No hay alguien que sepa más que el resto en relación a lo que nos pasa. Cada cual... es poner en valor la propia experiencia como una fuente de aprendizaje, que puede ser útil para los demás. (E1, entrevista personal, noviembre de 2019, Original en catalán. Traducción propia)

Las partes implicadas tienen una relación de reconocimiento mutuo, sin jerarquías. El intercambio recíproco se inicia por la necesidad de una persona o la generosidad "desinteresada" de otra, el retorno se puede dar de forma dilatada en el tiempo y lo más importante es el vínculo social.

Pero somos un gran espacio de apoyo y de comprensión y de que puedas sentirte comprendido por las personas. El apoyo mutuo, bueno. Es que el apoyo mutuo es una cosa que hace milagros, ¡eh! Yo empecé queriendo ayudar a los otros y a quien más he ayudado es a mí misma. (E6, entrevista personal, mayo de 2020, Original en catalán. Traducción propia)

No nomás se trata de apoyo, sino que lo importante es lo mutuo, y el hecho de que tiene que haber reciprocidad y una vinculación real con el grupo. Porque no somos ni un servicio de acompañamiento individualizado ni somos un club social. Somos personas que nos organizamos para vernos una vez a la semana y ayudarnos unas a las otras. Recibimos ayuda y damos ayuda. (E7, entrevista personal, junio de 2020)

Cuidar el GAM es responsabilidad de todos sus miembros. Existen 4 normas básicas, fruto de la reflexión durante estos años de funcionamiento, para que se dé un acompañamiento adecuado de los malestares desde la reciprocidad y la inclusión: confidencialidad, compromiso de asistencia, inclusión y respeto. Las dos primeras son condiciones previas necesarias: para lograr confianza se requieren estabilidad y confidencialidad. El respeto resulta del reconocimiento sincero de todas las experiencias y opiniones y requiere un trabajo minucioso en la comunicación. De ello se derivan algunas de las pautas más importantes del GAM como hablar en primera persona, no juzgar o evitar dar consejos. Finalmente, para garantizar la horizontalidad desde la inclusividad hay una gestión

intencionada de los tiempos, evitando interrupciones o el acaparamiento del tiempo, y facilitando que todas las personas tengan oportunidad de hablar, si bien los silencios son respetados.

Hay estrategias para intentar que los más habladores no se coman el tiempo de los que lo son menos. Por ejemplo, el tema de tener un micro. Un micro que le llamamos así, y solo puede hablar el que tiene el micro y va pidiendo, por tanto, bajas el ritmo de la conversación. Que a veces porque la gente habla muy rápido no da tiempo a que otros pregunten. (E1, entrevista personal, noviembre 2019. Original en catalán. Traducción propia)

En cada GAM alguien asume la moderación, incluyendo la función de velar por el cumplimiento de las normas, aunque, de acuerdo con el principio de corresponsabilidad, concierne a todos los miembros y la persona moderadora debería custodiar las normas solo en última instancia. Sin embargo, no todos los grupos lo logran, especialmente porque en algunos una gran cantidad de personas se perciben más cercanas a un rol de usuarias que a un papel activo propio de la autogestión.

La reciprocidad tiene género

En el año 2019 surgió en ActivaMent un GAM de mujeres principalmente por dos motivos. Primero, algunas mujeres percibían dificultades para obtener un turno de palabra o para que su voz se legitimara al mismo nivel que la de los hombres. Segundo, sentían que al expresar cuestiones íntimas centrales en su malestar psicológico determinadas por el género (como haber sufrido abusos sexuales, violencia machista, abortos traumáticos o conflictos en torno a la maternidad) la capacidad de comprensión y empatía por parte de sus compañeros hombres era limitada o se veía torpedeada por el juicio social hacia estas cuestiones.

Desde dificultades a veces por tener turno de palabra, incluso hemos hablado de cómo hacer cambios en el tono de voz, para facilitar o no que algunas tengan turno de palabra o no. Dificultades también en el momento de explicar experiencias muy concretas relacionadas con nuestros cuerpos, ¿no? Yo qué sé, desde abortos, hasta violencia de género o así y toparnos en los grupos con incomprensiones de compañeros también, ¿no? (E4, entrevista personal, abril de 2020)

Generar espacios no mixtos es una estrategia de largo recorrido dentro de los movimientos feministas para promover la autoconciencia entre mujeres con experiencias de vida similares mediadas por el orden patriarcal. El GAM de mujeres ha sido la opción para

profundizar la horizontalidad en este sentido y generar mayor confianza. Además, las integrantes organizan otras actividades propias como grupos de lectura. El interés creciente ha llevado a generar un segundo grupo. No obstante, la mayoría de las mujeres de la entidad continúan participando de GAM mixtos dónde sienten sus necesidades satisfechas.

En el GAM de mujeres se generó un espacio de debate y reflexión sobre su forma de entender y ejercer el apoyo mutuo. Durante un año de funcionamiento detectaron cómo su posicionamiento frente al sufrimiento y las necesidades ajenas difería de la de los hombres. Mientras en los GAM mixtos se ha conceptualizado el “sufrímetro” como una distorsión del buen funcionamiento que consiste en compararse con los demás considerando la situación propia como la más problemática, entre mujeres detectaron la tendencia contraria: ellas tendían a anteponer los problemas y necesidades ajenas, adoptando el rol de cuidadora.

O sea, como que tendemos más a minimizar lo que nos pasó al escuchar a la otra y a decir “yo como me voy a atrever a decir algo de mi si lo que acaba de contar es mucho peor, ¿no?”. Y a veces como que nos bloquea eso, nos paraliza. (E7, entrevista personal, junio de 2020)

Las relaciones de reciprocidad se ven descompensadas en el momento en que alguien no puede transitar de forma equilibrada el dar, el recibir y el devolver, sino que permanece en uno reforzada por el mandato de género. La reciprocidad tiene género como apunta Dolors Comas-Argemir (2017), porque los hombres contraen una deuda con las mujeres en las relaciones de cuidado que no retornan; pero también tiene género porque éste ancla a las mujeres en el movimiento de dar, imbuido por la obligatoriedad moral con el cuidado. Esta actitud diferencial es una forma de feminización del cuidado, una responsabilización exagerada por parte de las mujeres sobre las necesidades ajenas con consecuencias negativas sobre su bienestar al verse descuidadas sus propias necesidades.

Otros espacios de comunalización del cuidado

Más allá de los GAM, el cuidado se pone en común en otros espacios de la entidad. Por un lado, se han desarrollado estrategias para acompañar a aquellas personas en momentos críticos que no pueden asistir a los GAM. Por otro, es imprescindible reconocer los espacios de promoción de salud y generación de bienestar.

Para participar en un GAM es necesario cumplir con algunos requisitos como desplazarse, permanecer en un lugar cerrado, respetar los turnos o medir las palabras; inasumibles en determinadas situaciones. Los GAM virtuales son una alternativa frente a problemas de agorafobia que, aunque existían ya antes del confinamiento impuesto en el contexto de la COVID-19, se han multiplicado desde entonces. Sin embargo, en situaciones

críticas lo más aconsejable puede ser no participar del GAM y existen otras formas de ayuda más adecuadas. Los equipos de acompañamiento son redes de personas que deciden brindarse apoyo frente a situaciones especialmente difíciles como ingresos psiquiátricos, recaídas y crisis, aislamiento, procesos judiciales u otras (Guía Acompañamiento). El apoyo suele brindarse de forma individual y quien requiere acompañamiento escoge entre las personas voluntarias. A diferencia del GAM, la reciprocidad es más indefinida y la posibilidad de retorno se difumina: quien ahora cuida no sabe si va a requerir de un cuidado equiparable, pero si en algún momento sucede sabe que lo recibirá.

La persona que se apunta voluntariamente para hacer acompañamiento [...] en el presente se siente estable y se siente segura para poder hacer esta tarea, ¿no? [...] [Quienes reciben apoyo] ahora no dan. Bueno no dan, entiéndeme, dan lo que pueden que es poco ahora, pero en otro momento lo necesitaré yo quizás, ¿no? Entonces sé que habrá alguien que me dará en aquel momento en que no pueda dar. (E5, entrevista personal, mayo de 2020. Original en catalán. Traducción propia)

Más allá de la gestión del malestar, el cuidado es una forma de generar bienestar, disfrute y una vida significativa. En ActivaMent se llevan a cabo actividades de ocio y de acceso a la cultura, así como un punto de encuentro semanal pensado para compartir, generar vínculos y fortalecer una red de sostén emocional. Estos espacios son imprescindibles para desarrollar una vida plena y recuperar colectivamente esferas deterioradas por el proceso de psiquiatrización que son centrales para el bienestar personal.

Actividades de formas diversas que no son organizadas institucionalmente, sino que la gente se autoorganiza para pasárselo bien, para compartir. Y, a veces son contextos de seguridad, ¿no? Porque quizás a algunos lugares no irías pero con otras personas sí que lo puedes hacer. (E1, entrevista personal, noviembre de 2019, Original en catalán. Traducción propia)

Procesos de empoderamiento

El empoderamiento, como desarrollo de la capacidad de personas y colectivos de decidir substancialmente sobre sus propias vidas, es tomado por Ezquerra y Mansilla (2018) en las tres dimensiones que estableció Jo Rowlands (1997). Primero, el empoderamiento personal se refiere al desarrollo de una autopercepción basada en la confianza hacia una misma y las propias capacidades, deshaciendo los efectos internalizados de la opresión. Segundo, el relacional trata sobre el desarrollo de la capacidad de influir en una relación y las decisiones que se toman en ella. Y tercero, el colectivo se refiere a personas trabajando conjuntamente para lograr un impacto mayor del que pueden lograr por separado. El empoderamiento es

democratizador dado que saca de la marginalidad a los sujetos implicados en el cuidado, situándolo como un lugar común y compartido. Algunas dimensiones se relacionan entre sí: el cambio personal es un requisito para participar de las otras dos dimensiones, al tiempo que participar de espacios colectivos y de transformación social refuerza la valorización de las propias capacidades.

Dentro de ActivaMent existe también una categorización tácita del empoderamiento entre sus miembros. En el máximo nivel de este proceso se encontrarían las personas "activistas" que participan de acciones "hacia fuera", y en el menor aquellas más cercanas al rol de usuaria, poco o nada implicadas en el funcionamiento de la entidad. Entremedio hay diferentes formas de implicación, como asumir la moderación de un GAM, participar de un grupo de trabajo o colaborar puntualmente en algún evento. Entendido como proceso gradual, el empoderamiento en salud mental supone un giro de 180 grados desde la figura del enfermo pasivo hasta el agente de salud colectiva. Sin embargo, los procesos no tienen por qué ser lineales ni pasar por todas las dimensiones. Es decir, no todas las personas van más allá de un empoderamiento individual, y mucho menos llegan todas a ser "activistas".

Empoderamiento individual: hacia una autopercepción no estigmatizada

La lucha contra el estigma es un eje central de ActivaMent. Parte de ésta se dirige a agentes sociales mediante acciones de sensibilización o formación, pero a nivel interno este proceso es permanente. Las personas se van impregnando de discursos críticos con el estigma, transformando la mirada sobre sí mismas y las narrativas que utilizan para nombrarse. Así devienen también agentes de cambio, espejos que harán cuestionarse a otras personas. Visibilizar los estereotipos en salud mental incluye cuestionar la perspectiva biomédica que los ampara y reproduce. Por ello, en las nuevas narrativas que se generan se evita hablar de "enfermedad mental" y se reivindican términos como "sufrimiento psicológico" o "diversidad mental". Así mismo, se reúsan los diagnósticos psiquiátricos como adjetivos totalizantes configuradores de identidades individuales. El sufrimiento en salud mental se amplifica por lo que los diagnósticos significan a nivel social, utilizados como etiquetas cargadas de estigma que simplifican la complejidad de las personas (Correa-Urquiza, 2015a).

En ActivaMent, a raíz de los discursos que voy escuchando dije "hostia, es verdad, ¡enfermedad mental no!". Vamos a llamarle, yo personalmente me caso con sufrimiento psicológico, ¿vale? Entonces, a partir de aquí tu ya... la puerta me la ha abierto ActivaMent y a partir de aquí yo he ido investigando [...] Claro que me ha cambiado, y en el autoestigma total, o sea yo no había salido del armario. (E5, entrevista personal, mayo de 2020. Original en catalán. Traducción propia)

Otra estrategia es reapropiarse de la subalternidad, desplazar la vergüenza intrínseca al estigma y transformarlo en orgullo (Pié Balaguer, 2019). Es la opción de quienes se nombran "locas", algo común a otros movimientos emancipadores que buscan así dar visibilidad a la opresión que sufren a la vez que desarticulan los términos estigmatizantes.

Me da igual que me llamen loca porque además yo reivindico que estoy loca. (E6, entrevista personal, mayo 2020, Original en catalán. Traducción propia)

Empoderamiento relacional: autogestión y cuidado mutuo

El apoyo mutuo y la autogestión son formas de revalorizar los saberes y las capacidades de las personas que transforman las relaciones en el cuidado. Ambos promueven que las personas se sientan útiles, algo negado por gran parte de la sociedad que, bajo el epígrafe de incapacidad, equipara la capacidad socialmente útil a las capacidades necesarias para el mercado laboral regular.

El apoyo mutuo subvierte la jerarquía y el propio binomio cuidadora-cuidada, convirtiendo a la persona teóricamente necesitada y receptora en alguien capaz de sostener. Al ponerlos en común se da un proceso de autorización y de reconocimiento de todos los saberes y capacidades. Esto contribuye a deshacer el efecto de desresponsabilización con el propio cuidado, característico del rol de enfermo, que tienen los diagnósticos psiquiátricos sobre las personas (Sampietro y Sicilia-Matas, 2017).

La autogestión implica relaciones y roles totalmente diferentes respecto a las instituciones, donde la paciente o usuaria es meramente receptora de cuidados y las decisiones quedan en manos de agentes políticos y técnicos. "Paciente" del latín *pati*, sufrir y soportar, denota una posición de dependencia y pasividad que se puede considerar el opuesto a agente. La autogestión supone la toma de iniciativa y control del funcionamiento, así como de las estrategias políticas de la entidad, poniendo en evidencia que las personas con diversidad psíquica tienen las mismas capacidades para gestionar una entidad que cualquier colectivo. Involucrarse en la gestión contribuye al empoderamiento porque supone asumir responsabilidades sobre algo y gozar de los resultados como propios.

Cuando en un tema de salud mental te dan la incapacidad te ponen muchos límites para trabajar. Con lo cual el hecho de sentir que formas parte de algo y generas algo, esto forma parte de sentirte bien. [...] Cuando te lo quitan a nivel social lo tienes muy limitado. Y que tú encuentres un espacio donde tú puedes crear, se escucha tu opinión, es diferente a que tú vayas a

recibir de forma pasiva. (EE1-Federació VEUS, entrevista personal, octubre de 2020. Original en catalán. Traducción propia)

Empoderarse no es un resultado colateral de la autogestión sino su objetivo central y, consecuentemente, la gestión interna no se delega a aptitudes personales. Mediante el programa de capacitación de la base social se ofrecen herramientas para que todas las personas sean parte activa en la autogestión. En el año 2019 se realizaron 52 sesiones formativas sobre 10 temas diferentes a las que asistieron en total 384 personas. Los temas con mayor afluencia fueron: moderación de GAM, sensibilización comunitaria y derechos en salud mental.

Empoderamiento colectivo: politización e incidencia política

El empoderamiento colectivo es aquel proceso en que las personas organizadas logran cambios estructurales con incidencia sobre sus condiciones de vida y las del colectivo del que forman parte. ActivaMent dirige una buena parte de su actividad a la transformación social más allá de la entidad. Por un lado, hay una tarea de sensibilización y de lucha contra el estigma dirigida a diferentes colectivos como jóvenes, personal sanitario, familias de usuarios del sistema de salud mental o profesionales de medios de comunicación. Por otro, la incidencia se dirige a instancias políticas buscando generar cambios substanciales en las políticas públicas, así como en lograr el reconocimiento pleno y la garantía de derechos. Destaca la participación en una decena de mesas de salud mental, donde trabajan conjuntamente entidades e instituciones públicas para definir programas de intervención; así como la colaboración con centros hospitalarios y universitarios para cambiar el enfoque y los modelos de atención. En el plano legislativo la lucha se dirige a garantizar la capacidad jurídica de las personas diagnosticadas, en cumplimiento del artículo 12 de Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) de "igual reconocimiento como persona ante la ley", haciendo propuestas de reforma a nivel autonómico y estatal en pro de un modelo de apoyo en la toma de decisiones, que supere la substitución de la capacidad jurídica vigente en la legislación.

Las personas que participan de estas acciones son en lenguaje emic (Velasco, 2021) las "activistas". El reconocimiento de la importancia de esta tarea es unánime, pero la mayor parte de las personas no se sienten preparadas para llevarla a cabo o bien prefieren trabajar en distancias más cortas. El perfil de activista es completamente heterogéneo, aunque se repiten dos características: tener cierta trayectoria en la entidad y haber formado parte de otros movimientos y/o tener inquietudes políticas en otros ámbitos. Además de la especialización de tareas, existe una cierta jerarquía en su valorización, siendo el activismo considerado especialmente valioso por los conocimientos técnicos que implica y por su

repercusión más amplia. Esto reproduce la infravaloración social de las tareas de cuidado cotidiano frente a actividades llevadas a cabo en la esfera pública típicamente masculinas.

Por ejemplo, hablar con los medios de comunicación, no todo el mundo lo hace. O ir a una mesa de salud mental y tener instrumentos de política en el territorio, no todo el mundo lo hace. [...] A mí me parece que pasaría en cualquier colectivo, no solo nosotros. (E1, entrevista personal, noviembre de 2019, Original en catalán. Traducción propia)

No tengo conocimientos de derecho ni nada para incidir en altas esferas, que lo hace gente muy preparada y es muy importante. A mí me preocupa influir o ayudar en mi entorno, en lo que yo soy capaz. (E6, entrevista personal, mayo de 2020)

Conclusiones

En el presente artículo se ha puesto en relación la actividad de ActivaMent, como entidad en primera persona en el campo de la salud mental, con las propuestas de la democratización del cuidado (Ezquerro y Mansilla, 2018). Enmarcada en la perspectiva de la SMC, esta forma de organización comunitaria del cuidado presenta potencialidades y limitaciones de cara a un horizonte feminista para con los cuidados.

Primero, dichas entidades son una forma de socializar el cuidado hacia el ámbito comunitario y una práctica que puede situarse en el marco de lo común, surgidas para suplir las carencias del sistema de salud en materia de cuidado emocional. La comunalización corresponsabiliza a las personas con el cuidado, resolviéndolo en relaciones de reciprocidad, tanto en lo que se refiere a la gestión del malestar como en la generación de espacios de bienestar.

Segundo, el género atraviesa las relaciones de cuidado en las iniciativas comunitarias. La obligación moral con el cuidado que recae culturalmente sobre las mujeres distorsiona la simetría necesaria en la reciprocidad. La asunción del rol de cuidadora provoca una sobre responsabilización de las mujeres hacia los malestares de otras personas en detrimento de los propios. Los espacios no mixtos son una alternativa, aunque más allá de lograr grupos más horizontales y seguros, deberían contribuir a reflexionar sobre las desigualdades de género que ordenan el cuidado.

Y tercero, el modelo de ActivaMent facilita los procesos de empoderamiento a diferentes niveles: contribuye a revertir la estigmatización de las personas psiquiátricas; pone en evidencia las capacidades para la autogestión y para el cuidado propio y ajeno; y

genera y canaliza procesos de incidencia política dirigidos a transformar las estructuras de dominación capacitistas y cuerdistas.

Las entidades en primera persona en salud mental ponen en jaque el sujeto capitalista autosuficiente, haciendo evidente la necesidad de sostén emocional como algo inherentemente humano; sacan de la marginalidad epistémica a los sujetos excluidos, legitimando sus capacidades y saberes; y conforman una respuesta comunitaria, basada en lazos de compromiso y corresponsabilidad, de acuerdo con los principios de la EF de vulnerabilidad universal e interdependencia. Así, el apoyo mutuo, la autogestión y el activismo se revelan como procesos generadores de un bienestar colectivo que es el objetivo último de la EF.

Referencias

- Cáceres, Pablo (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 2(1), 53-82.
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol2-Issue1-fulltext-3>
- Canals, Josep (2002b). Els grups d'ajuda mútua: una representació actual de la reciprocitat. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 0(17), 139-151.
<https://raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/95539/163849>
- Carrasco, Cristina (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de Economía Crítica*, 11, 205-225.
https://base.socioeco.org/docs/rec11_9_intervenciones_cristinacarrasco.pdf
- Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina & Torns, Teresa (Eds.) (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Ediciones Catarata.
- Cazorla, Josep & Parra, Belén (2017). El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social. *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 43-54. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.03>
- Comas d'Argemir, Dolors (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 17-32.
<https://raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/333109/423962>
- Correa-Urquiza, Martín (2015a). Implicación, complicidad y compromiso en salud mental. En Asun Pié Balaguer (Coord.) *Salud Mental colectiva I. Participación, inclusión y ciudadanía* (pp. 13-62). Universitat Oberta de Catalunya.
- Correa-Urquiza, Martín (2015b). La irrupción posible del saber profano. *Temps d'educació*, 47, 63-75 <http://hdl.handle.net/11162/110981>

- Correa-Urquiza, Martín; Silva, Thomas; Belloc, Marcio & Martínez Hernández, Ángel (2006). *La evidencia social del sufrimiento: salud mental, políticas globales y narrativas locales*. Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia, 0(22), 47–69.
<https://raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/121042/201089>
- De Angelis, Massimo (2003, noviembre). Reflections on alternatives, commons and communities or building a new world from the bottom up. *The Commoner*, 6, 1–14.
<http://www.commoner.org.uk/deangeliso6.pdf>
- Desviat, Manuel (2020). Evolució històrica de l'atenció a la salut mental: fites essencials en la construcció del discurs de la salut mental comunitària. *Educació Social. Revista d'intervenció Socioeducativa*, 75, 17–43.
<https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/367856>
- Ezquerria, Sandra & Mansilla, Elba (2018). *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Ajuntament de Barcelona.
https://www.barcelona.cat/ciutatcuidadora/sites/default/files/economia_i_politica_13.pdf
- Ezquerria, Sandra; Rivera, Marta & Álvarez, Isabel (2017). Diálogos entre la Economía Feminista y la Economía de los Comunes: la democratización de los cuidados. En *Rebeldías en común* (pp. 69–90). Libros en Acción.
- Fernández, Anna & Serra, Lucía (2020). Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. *Informe SESPAS 2020*. Gaceta Sanitaria, 34, 34–38.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.001>
- Laval, Christian & Dardot, Pierre (2015). *Común*. Gedisa.
- Mauss, Marcel (1925/2009). *Ensayo sobre el don: forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Katz editores.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Pérez Orozco, Amaia (2011). Crisis multidimensional y sostenibilidad de la vida. *Investigaciones Feministas*, 2, 29–53. https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38603
- Pérez Orozco, Amaia (2014). *Subversión Feminista de la Economía*. Traficantes de Sueños
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Pié Balaguer, Asun (2015) Hegemonía, subalternidad y participación social. En Asun Pié Balaguer (Coord.) *Salud Mental colectiva I. Participación, inclusión y ciudadanía*. (pp. 63-125). Universitat Oberta de Catalunya
- Pié Balaguer, Asun (2019). *La insurrección de la vulnerabilidad*. Pedagogías UB.
- Rowlands, Jo (1997). Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras: un modelo para el

- desarrollo. En Magdalena León (Comp.), *Poder y empoderamiento de las mujeres*. (pp. 213-245). TM Editores
<https://bibliotecaiztapalapauin.files.wordpress.com/2018/07/podermujer2.pdf>
- Sampietro, Hernán María (2016). Del diagnóstico al activismo, un proceso personal de empoderamiento. *Asociación Española de Neuropsiquiatría* 36(129), 193–207.
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352016000100013>
- Sampietro, Hernán María; Causa, Aleix & Faura, Ricard (2009). La relación entre las personas usuarias y profesionales en el ámbito de la salud mental. *ADEMM*
https://issuu.com/sporasinergies/docs/segundo_informe_ademm_difusi_n._el_proceso_tera
- Sampietro, Hernán María & Sicilia-Matas, Laura (2017). *Guía para los Grupos de Apoyo Mutuo en Salud Mental en primera persona*. Generalitat de Catalunya.
https://activatperlasalutmental.org/wp-content/uploads/2020/01/guia-GAM-salutmental-1a-persona_cast.pdf
- Stolkiner, Alicia & Ardila, Sara (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría, Vertex-Revista Argentina de Psiquiatría*, 23(10), 57-67
https://www.academia.edu/39305793/Conceptualizando_la_Salud_Mental_en_las_pr%C3%A1cticas_consideraciones_desde_el_pensamiento_de_la_medicina_social_salud_colectiva_latinoamericanas
- Vega-Solís, Cristina & Martínez-Buján, Raquel (2017). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *Quaderns-e Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 65–81.
<https://raco.cat/index.php/QuadernselCA/article/view/333115>
- Vega-Solís, Cristina; Martínez-Buján, Raquel & Paredes, Myriam (Eds.) (2018). *Cuidado, comunidad y común*. Traficantes de sueños.
- Velasco, Honorio Manuel (2021). *Hablar y pensar, tareas culturales: temas de antropología lingüística y antropología cognitiva*. Editorial UNED.
- Yacuzzi, Enrique (2005). El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación. *CEMA Working Papers Serie Documentos de Trabajo*, 1–37. <https://ucema.edu.ar/publicaciones/download/documentos/296.pdf>



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

ANÁLISIS COMPARADO

En este capítulo se analizan de forma conjunta los tres casos de estudio que han sido presentados de forma individual en los artículos. Para llevar a cabo este análisis se sigue la pauta del marco analítico que se ha desarrollado en el capítulo de *Metodología*. Recordar que este se trata de una adaptación del Marco de la Democratización del Cuidado (Ezquerro y Mansilla, 2018) para los proyectos comunitarios, surgida a partir de los propios casos estudiados para hacer emerger aquellas cuestiones relevantes que permitan avanzar en el objetivo de analizar de qué manera contribuyen los proyectos comunitarios a la democratización del cuidado, y qué limitaciones encuentran en ello.

El análisis comparado cuenta pues con cuatro subcapítulos que corresponden a los cuatro ejes del marco analítico, en cada uno de los cuales se analizan las dimensiones que los conforman. En la siguiente tabla se recupera el marco de análisis utilizado que guía todo el capítulo.

Tabla 11: Marco de análisis

DMIENSIONES	
EJE 1: RECONOCIMIENTO DE LA CENTRALIDAD SOCIAL DEL CUIDADO	1.1. Centralidad de la calidad del cuidado
	1.2. El acceso a los proyectos y su capacidad generalizadora
	1.3. El reconocimiento de derechos de las cuidadoras
EJE 2: SOCIALIZACIÓN DEL CUIDADO	2.1. Desfamiliarización, sacar total o parcialmente el cuidado de la familia
	2.2. Comunalización y asunción corresponsable del cuidado
	2.3. Articulación con lo público
EJE 3: REDUCCIÓN DE LA FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO	3.1. Feminización del cuidado profesional
	3.2. Feminización del cuidado voluntario entre miembros
	3.3. Masculinización de trabajos no relacionados con el cuidado
EJE 4: EMPODERAMIENTO EN TORNO A LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO	4.1. Empoderamiento individual
	4.2. Empoderamiento relacional
	4.3. Empoderamiento colectivo

Fuente: elaboración propia

RECONOCIMIENTO SOCIAL Y SIMBÓLICO DEL CUIDADO

Para una democratización del cuidado este debe ser reconocido como un valor social y económico y, como tal, deben construirse y garantizarse los derechos de todas las personas implicadas. La valorización social y simbólica del cuidado, la primera dimensión según el MDC de Ezquerria y Mansilla (2018), forma parte del ADN de los proyectos comunitarios organizados en torno al cuidado. Primeramente, éste se reconoce como una necesidad compartida, desplazando el imaginario que invisibiliza el cuidado al considerarlo un problema individual y privado. Poner el cuidado en colectivo es un acto de visibilización. En segundo lugar, el cuidado es percibido por sus impactos positivos en el bienestar de las personas, y no únicamente como una carga de trabajo que deba minimizarse y externalizarse, contribuyendo así a visibilizar su valor y no únicamente su coste. Y, tercero, el hecho de generar una organización colectiva del cuidado obliga a visibilizar y cuantificar todas las tareas que comporta, aunque ello no implique necesariamente una organización justa de las mismas.

El reconocimiento del cuidado es analizado en este subcapítulo a partir de tres dimensiones: Primero se analiza la centralidad que se otorga a la calidad del cuidado, partiendo de la singularidad de las personas y de sus necesidades. Generar un cuidado de calidad es la razón de ser de estos proyectos que surge precisamente como contrapropuesta al papel secundario y supeditado a las dinámicas del mercado que se le otorga en el conjunto social. En segundo lugar, se explora la capacidad de los proyectos de ser accesibles para amplios sectores de la población, viendo cuál es su grado de mixtura social y detectando cuales son las barreras que pueden impedir un acceso más generalizado. Aunque los proyectos comunitarios no tienen la función ni la capacidad de universalizar los derechos que le corresponde a la administración pública, para formar parte de una organización social del cuidado más justa no deberían ser soluciones para minorías privilegiadas en términos de clase u origen. Tercero, el reconocimiento implica necesariamente avanzar en los derechos laborales de las personas cuidadoras, dejando atrás la vulneración que sufren las trabajadoras en otros contextos, especialmente en el trabajo del hogar.

1. CENTRALIDAD DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

Tal y como se desarrolla en el siguiente subcapítulo, los proyectos comunitarios surgen principalmente motivados por la búsqueda de un cuidado de calidad que no se encuentra en los servicios públicos ni en parte de los privados. La calidad se justifica a partir de diferentes indicadores que se repiten en los tres tipos de proyecto a pesar de las casuísticas diferentes que tratan. Todos ellos tienen en común que sitúan a las personas con necesidades de cuidado en el centro, partiendo de su singularidad, la autonomía para decidir y la centralidad del cuidado emocional. Por otro lado, la dimensión vincular o relacional del cuidado en colectivo propia de los proyectos comunitarios es un elemento específico que contribuye a generar bienestar en las personas.

1.1. Singularidad

La singularidad consiste en asumir que los procesos de cuidado no pueden estandarizarse, que las necesidades y preferencias de cada persona son diferentes y pueden variar en el tiempo. Hay además una dimensión contextual, y lo que se considera aceptable o bueno en un lugar o tiempo no lo será en otro (Pérez Orozco, 2014b). Una medida fundamental para que el cuidado pueda adaptarse a cada realidad es mantener unas ratios bajas. Esta es la justificación más frecuente entre las personas que han decidido formar parte de un GCC. Pero también en los GAM en salud mental es fundamental limitar el tamaño de los grupos para garantizar que todas las personas pueden expresarse y que se atienden sus necesidades. En el caso de las VCM, la ratio se reduce por la propia composición del grupo³⁶, procurando que el número de personas con necesidades intensas de cuidado sean pocas. Un cuidado masificado no puede ser un cuidado de calidad, menos aun si se tienen en cuenta las necesidades emocionales.

¿Y no queréis ampliar el grupo? Sí, la idea es que sí, pero no más de 6 familias, que continúe siendo una ratio pequeña. Porqué también es chulo lo que se genera en la proximidad, que todos los niños nos tienen a todos los adultos como referencia. No es que haya personas lejanas. Y eso para nosotros también es importante como colectivo. GCC_E1

Yo pienso que más de 8 personas presentes el mismo día es mucho, el número ideal es entre 6, 7 u 8. Más de 8 personas hay gente que no puede hablar. SMPP_E10³⁷

1.2. Autonomía

Preservar la autonomía de las personas incluye diversas cuestiones relacionadas con la capacidad de decidir qué necesitan o prefieren en un momento determinado. Autonomía implica que cada persona pueda desarrollar al máximo sus capacidades si se siente segura de ellas y no suplirlas mediante el apoyo cuando este no sea necesario, únicamente para facilitar el trabajo de las cuidadoras. Así mismo, cuidar desde la autonomía requiere respetar el ritmo de cada persona en el desarrollo, sin presuponer qué habilidades y capacidades debería tener o no una persona. Otra cuestión esencial de la autonomía es la libertad de movimiento y de circulación, que se da tanto en los GCC, dónde se procura que niños y niñas dispongan de un espacio de seguridad por el que

³⁶ Recordamos que los requisitos para entrar en la mayoría de VCM es ser menor de 70 años y contar con un certificado de autonomía al entrar al proyecto, así limitan el porcentaje de personas que acabarán desarrollando necesidades intensas.

³⁷ Original en catalán. Traducción de la autora.

circular libremente; en las VCM, donde las personas deciden qué espacios utilizar en cada momento, a diferencia de otros contextos institucionales; como evidentemente en los diferentes espacios de las SMPP, como los GAM, dónde se acude voluntariamente.

*Pero es que aquí, es que aquí yo, la verdad, todavía no he tenido necesidad. Porqué ahora con el pie aquí mismo, me dijeron, "Juanita, le subimos la comida". Digo "no", porqué yo antes de operarme he hecho toda la comida, la he congelado, voy sacando...**Qué previsor!** Pues la verdad. Pa' bañarla, pues digo no hace falta, porqué yo me pongo una bolsa y ya está.* VCM_E1

Y yo como bajo y subo, en mi apartamento estoy a gusto, me pongo a leer. Y además participo de todo lo que hay aquí. ¡Eso sí que participo! (risas) Hay cine los viernes. O sea que... VCM_E1

Esta educación respeta mucho más el ritmo propio de cada niño, no hay pautas preestablecidas de lo que has de saber a cada edad. Yo no quiero que mi hijo sepa escribir su nombre a los 3 años. GCC_GD1³⁸

1.3. Cuidado emocional

Un cuidado que sitúe las personas en el centro debe tener necesariamente una visión holística e integral de las personas, donde el cuidado emocional no esté separado ni supeditado a las necesidades físicas. La calidad del trato hacia las personas es fundamental en los proyectos. En los GCC y las SMPP esta cuestión está muy elaborada, teorizada y sistematizada en prácticas concretas de acompañamiento desde el respeto y el cuidado emocional. A pesar de la diferencia entre atender a la infancia y a personas adultas con sufrimiento mental severo, las líneas para un cuidado emocional pleno coinciden en muchos puntos, como la generación de contextos para expresar emociones y necesidades, la escucha sin juicio, la no directividad o el no decir a otra persona lo que debería hacer, así como la gestión de conflictos desde la responsabilidad y el respeto.

Nos une la no directividad, es una educación no conductista, no hay castigos ni premios, no hay juicio de lo que se hace. Se da mucha importancia al acompañamiento emocional, se da mucha importancia a como trabajar con los conflictos. GCC_EE2³⁹ (Xarxa Educació Lliure)

³⁸ Original en catalán. Traducción de la autora.

³⁹ Original en catalán. Traducción de la autora.

[P]ienso que en todos los sufrimientos humanos la norma básica es escuchar, acompañar, hacer compañía, máxima sensibilidad, y las normas básicas: no juzgar, no dar consejos. Pienso que es lo mínimo que puedes hacer. Después intentar siempre que la persona no pierda dignidad, tenga autoestima, busque recursos donde la puedan ayudar. SMPP_E1o⁴⁰

1.4. Dimensión relacional

Por otro lado, más allá de estos tres elementos -respeto a la singularidad, autonomía y cuidado emocional- en los proyectos comunitarios hay otra cuestión central en la calidad del cuidado que tiene que ver con su dimensión relacional. Esto emerge en todos los proyectos, donde el hecho socializador que facilitan es en sí mismo un factor de bienestar para las personas. En estos contextos cobra especial relevancia el cuidado en tanto que bien relacional que se genera en la propia relación interpersonal y es únicamente en la interacción entre personas cuando puede disfrutarse (Carrasco, 2014a). Este elemento, como los anteriores, no es exclusivo de los proyectos comunitarios, sino que pueden ser asumidos por los servicios públicos cuando estos adoptan una visión menos institucionalizada y estandarizada del cuidado, y cuando fomentan los espacios colectivos.

Yo no conozco a nadie que esté en su apartamento metida y no participe. La verdad es que no. Yo conozco a todas que todas participan en algo. Y si no es en algo específico pues en charlar, en hablar, el que quiere café, en rezar el rosario, en la misa que también hay misa todos los días. Y nos vemos, y charlamos. Y hablamos. VCM_E1

Al final no son tanto las técnicas que utilizamos, es el sentido común de las necesidades humanas que hace que la gente pueda mejorar y sentir mejor con su vida. Y que la gente cuando está en grupo es cuando se siente mejor. Después evidentemente somos profesionales y podemos trabajar cosas más específicas. Pero en realidad, el centro de lo que nos da bienestar es sentirnos reconocidos y formar parte de algo. SMPP_EE3 (Centro de Rehabilitación Comunitaria)

2. ACCESO A LOS PROYECTOS Y CAPACIDAD GENERALIZADORA

Tal como se ha descrito la comunidad en esta investigación, los colectivos que integran los proyectos no son comunidades apriorísticas, unidas por lazos de pertenencia e identidad previos a

⁴⁰ Original en catalán. Traducción de la autora.

la existencia del propio proyecto; ni tampoco cerradas, sino que sus fronteras son porosas y las atraviesan diferentes redes. Sin embargo, los colectivos que conforman los proyectos tampoco son una representación estadística de la población general, sino que existen ciertos determinantes sociales en la composición.

2.1. Canales de acceso

El acceso a los proyectos se da por diferentes vías, algunas más excluyentes y otras más democratizadoras. Una parte de las personas se conocen previamente a la participación en los proyectos. La pertenencia a determinadas redes sociales es un canal de acceso para un número limitado de personas. Los puntos de encuentro previos son muy diversos: cursos de pre o post parto, yoga para embarazadas, la parroquia del barrio, el activismo político, o relaciones personales como amistades y parientes.

Luego, en yoga para mamás y bebés conocimos a otra mamá y nos hicimos como un núcleo de tres. Y empezamos a cuidar de los hijos. GCC_E4

Ya todas las personas que se han venido aquí pues habrá sido por conocimiento de Aurora⁴¹ y porque han querido. Y hay muchas también pues eso, que yo creo que ya últimamente por oída. Que han tenido amigas, familia, y vienen. VCM_E1

Pero a ver, nosotros podemos llegar a algunas personas del entorno, que saben que tú vas al GAM, personas que ya... Llegaremos a esta gente. SMPP_E6⁴²

Más allá de nexos de amistad, vecindad o parentesco, la conexión fundamental entre personas que forman parte de un proyecto comunitario es la de compartir un interés común. En los casos que aquí ocupan, determinados enfoques y prácticas sobre la crianza, la vejez o el acompañamiento del sufrimiento mental. La motivación ideológica es uno de los factores determinantes en la entrada a proyectos de innovación social o de la ESS, como señalan diferentes estudios (Blanco et al., 2016; Di et al., 2021). Esto encaja con la idea de *commoning* como acción permanente de instituir lo común, según la cual “la comunidad serían aquellos que están interesados en defender el espacio o el recurso común” (Subirats & Rendueles, 2016, p. 69).

⁴¹ Aurora Moreno fue la impulsora del proyecto de Santa Clara y presidenta desde sus inicios en 1991 hasta 2013, natural de Málaga, y vinculada a la parroquia de Santa María de la Victoria, donde se conocieron una parte de los miembros del proyecto.

⁴² Original en catalán. Traducción de la autora.

En definitiva, las personas que no comparten esta motivación ideológica pasarán de largo las vías de acceso a estos proyectos.

Son toda una serie de cosas que si no encuentras red es difícil porque, por mucho que tu sientas esto dentro de ti y lo puedas vincular incluso a algunas evidencias científicas, si todo el mundo a tu alrededor te dice que estás majara perdido, pues al final te hace dudar. Y la suerte es que nos hemos encontrado un grupo, que son esta gente. GCC_E3⁴³

Por eso mi ansiedad es llegar a las personas que están sobre todo diagnosticadas recientemente. Porque las personas que ya llevamos muchos años ya estamos muy empoderadas. Es mi preocupación, que las asociaciones llegamos a personas que ya llevamos muchos años y estamos muy empoderadas. Las asociaciones llegamos a personas que ya están bien, que ya están muy bien. SMPP_E6⁴⁴

El canal democratizador por excelencia son los servicios públicos, ya que a ellos acude prácticamente toda la población. Algunos proyectos cuentan con el apoyo de servicios públicos sociales o de salud que pueden recomendar a sus usuarias o pacientes acudir a ellos, a modo de prescripción social. Sin embargo, este poder tan amplio de difusión que tienen los servicios públicos se limita al buen entendimiento de determinados centros con los proyectos, no es en ningún caso una práctica generalizada y protocolarizada en el sistema social ni de salud.

Y en hospital de día vinieron dos personas de Activament y nos dieron una charla sobre los GAM, los grupos de ayuda mutua, a mí me interesa, contacto con ellos y...y enseguida pues me pongo a participar en ellos, aun estando en el hospital de día. SMPP_E4

Activament lo conocí porque yo iba a un Centro de Rehabilitación Comunitaria, antiguamente llamados Centros de Día, y una de las actividades la educadora nos dijo que existía una entidad que se llamaba Activament, que era una entidad de personas que habían sufrido, que habían tenido sufrimiento emocional. SMPP_E10⁴⁵

Por otro lado, internet es también un canal muy democrático al que puede acceder prácticamente toda la población. Sin embargo, y más allá de la barrera digital para determinados sectores, para

⁴³ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁴⁴ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁴⁵ Original en catalán. Traducción de la autora.

llegar a conectar con proyectos de este tipo por internet es necesario de nuevo que las personas tengan una intención previa en su búsqueda. En este sentido su accesibilidad real tampoco es tan universal sino que viene determinada por el conocimiento sobre la existencia de estos proyectos o, como mínimo, por la búsqueda de alternativas a las respuestas más convencionales.

Las personas han ido llegando por conocimiento. Algunos amigos, pero otros, pues conociendo, lo mismo o que tú has hecho, mirando en internet, mirando en todo ¿no? Entonces han llegado de Madrid, por ejemplo. VCM_E5

Y lo bueno que tiene que tengamos un trabajo tan intenso de visibilización en las redes, pues hace que esté accesible esta información a través de internet. Y hoy en día, incluso la gente menos digitalizada, googlea, y ¿qué googlea la gente cuando busca estas cosas? Pues desde trastorno mental, trastorno psicótico... (...) Buscan información porque están perdidos, porque un psiquiatra no les explica lo que les pasa, o se lo explica de una forma que es como... "esto es crónico, esto es para siempre, tienes que tomar esta medicación para siempre, y ¡ala, para tu casa!". Pues una persona que recibe esta información con 40 años a lo mejor dice "pues voy a buscar información porque esto a mí no me sirve". SMPP_E3

2.2. Barreras de acceso

Más allá de los canales que puedan llevar a las personas a acceder a los proyectos, existen determinadas barreras que impiden que algunas personas puedan participar de ellos. Por un lado, hay una evidente limitación económica que deriva de los costes de participación de algunos proyectos, pero también del tiempo que implica la participación en los mismos. Para iniciar los proyectos se requiere una inversión, que llega a ser muy importante en el caso de las VCM donde se edifica una vivienda, menor en los GCC donde normalmente se adecúa un local y mínimo en las SMPP donde no se requiere apenas de infraestructura. Pero además, en el día a día de los proyectos las mensualidades que asumen sus miembros son elevadas cuando hay contratación de personal y alquiler de locales o mantenimiento de infraestructuras, además de otros gastos regulares, como la comida, o excepcionales, como alguna reparación.

Entonces pues nosotros las inversiones fueron 581 millones 505.204 de las antiguas pesetas. Esto lo pusimos todo nosotros. VCM_E5

No, pero normalmente, una de las cosas que nosotros hacemos, claro, aquí no puede venir una persona con el salario mínimo. Es imposible. O sea, tienen que ser personas que tengan, ya te he dicho, como un mínimo de unos 1400 o 1500 euros, que eso son pues eso, funcionarios, personas que tengan como hay algunos, que tenían establecimientos. VCM_E5

[N]uestros costes son la educadora y el local. Y todo eso por familia ahora se está yendo a los 255. Lo que pasa es que eso no cuenta la comida que traemos. GCC_E4

O hay derramas. Porqué claro, al final esto es una empresa que pagamos entre todos: si queremos pagar un armario pues ponemos más. GCC_E5

El coste económico que tiene la participación en los proyectos para las personas o familias es resultado de la relación entre los costes y el número de miembros. Los costes pueden reducirse o bien accediendo a infraestructuras más económicas pero peor adaptadas (por ejemplo, un local sin patio para un GCC), reduciendo la contratación de personas mediante trabajo voluntario de los miembros o empeorando las condiciones de contratación de las profesionales, casuística que se desarrolla en este mismo subcapítulo. Pero, en general, y especialmente cuando las necesidades de cuidado son intensas o cuando los proyectos se encuentran en ciudades, donde el acceso al suelo y a los locales es muy caro, los costes son inevitablemente elevados. Las ratios determinan el número de personas o familias entre quienes se reparten los gastos que, como se ha explicado, evitan ampliarse para blindar el trato personalizado en el cuidado y las relaciones de proximidad, aunque eso impida aprovechar las economías de escala.

En otros hay el acompañante y después las familias hacen como permanencias, y entre todas las familias que hay, pongamos 10, pues cada día hay dos padres o madres de una de las criaturas que se van turnando, y hay una persona acompañante, y en total son 3 adultos para los 10 niños y ya estás en la ratio que buscabas. Y esto baja mucho el coste final de las cuotas. GCC_EE2⁴⁶ (Xarxa Educació Lliure)

Hay falta de espacios, son muy caros, sobre todo si son adecuados (luz, patio exterior). Hay iniciativas que pagan 1600 euros de alquiler, y es un espacio ilegal. GCC_GD1⁴⁷

Si tú dices "comunidad pequeña", necesariamente, o tienes recursos económicos suficientes para decir "me da igual, compro el servicio" o dependes de los servicios que ya tienes y no hay un extra. VCM_EE1⁴⁸ (Investigador UOC)

Los proyectos comunitarios que actúan como alternativas a los servicios públicos o privados mediante la contratación de servicios, son más costosos que estos pero menos que los servicios privados lucrativos. En cualquier caso, existe una barrera de acceso evidente para los sectores sociales más pobres. Además, el tiempo de participación que hay que invertir en estos proyectos

⁴⁶ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁴⁷ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁴⁸ Original en catalán. Traducción de la autora.

es también una barrera económica, dado que no todas las personas o familias pueden reducir o aparcar parcial o temporalmente su actividad laboral. Esto es muy evidente en los GCC, conformados por familias encabezadas por personas adultas en edad laboral. En cambio, en las VCM la práctica totalidad de las personas son pensionistas y disponen de mucho más tiempo. En las SMPP se da una realidad híbrida, en que una parte de sus miembros tampoco está activa en el mercado de trabajo, pero otra parte sí. De todos modos, la participación en los SMPP, aunque puede llegar a ser muy intensa, es más flexible que en el caso de los GCC, donde es francamente difícil combinar la participación con la actividad laboral.

Mira, nosotros en Mainada empezamos mucho pensando en lo social, no queríamos que se quedara nadie fuera por el tema económico, era algo que nos importaba mucho. Pero siempre surge eso de "es elitista, es algo muy elitista", esto que estamos viviendo, realmente hay mucha gente que no puede vivirlo. Y sinceramente sí, es algo de una capa social media, más media-alta que media-baja. Entonces, queríamos estar abiertas a gente que quisiera formar parte del proyecto pero no pudiera permitirse en términos económicos, pero a la vez el tiempo del que yo dispongo es al final un término también económico. Y en ese aspecto pues es duro ver que hay gente que le gustaría mucho estar en algo así pero no puede por qué no puede permitirse el tiempo que no está trabajando. GCC_E4

Solamente es accesible para personas que, o no tengan trabajo, o tengan un trabajo de autogestión. Si tienes un trabajo de autogestión lo que quitas de un sitio lo pones en el otro, porque claro, el tiempo lo tienes que dividir, entonces tampoco es fácil. La mayoría de nosotros funcionamos así pero nos hemos resentido profundamente en nuestros trabajos. GCC_E3⁴⁹

Los impedimentos económicos son un hecho y una preocupación para muchos proyectos, que han ideado diferentes estrategias de inclusión. Algunos GCC han tratado de asumir cuotas sociales para las familias que no alcanzan a pagar íntegramente, sin embargo, esto tiene necesariamente una repercusión sobre otros factores del proyecto: bajar los salarios de las educadoras, aumentar el tiempo de trabajo voluntario o aumentar las cuotas generales de las familias. Tal como están planteados, la economía de estos proyectos es muy precaria y el margen de maniobra es mínimo. Por su lado, las VCM que hasta el momento habían logrado, mayoritariamente, la inversión inicial a partir de que cada persona o familia socia vendiera su

⁴⁹ Original en catalán. Traducción de la autora.

vivienda anterior en propiedad, están poniendo en práctica nuevas fórmulas para evitar un requisito económico tan elevado y excluyente. Se trata de endeudarse colectivamente de manera que el capital inicial no sea una barrera económica para acceder. Sin embargo, cuando existen servicios para cubrir necesidades de cuidado intensas los costes aumentan mucho y las mensualidades son necesariamente elevadas, aunque dentro de la cooperativa se llegue a mutualizar una parte, continúa siendo inaccesible para los sectores sociales medios-bajos. También en este caso, el margen a nivel económico para democratizar el acceso a los proyectos es escaso. Paradójicamente, esto no deja de ser resultado de una valorización del cuidado, dado que cuando este deja de brindarse de forma gratuita, "altruista" o precaria emergen sus costes económicos y humanos y hay que asumirlos.

Tenemos que garantizar las cuotas íntegras. Las personas con menos recursos pueden poner en juego la sostenibilidad de los proyectos. Quema el proyecto, porque el dinero se intercambia por tiempo y energías. No se aguantan los sueldos por hablar de cuotas sociales. GCC_GD3⁵⁰

De hecho, en Trabensol yo creo que has de pagar a tocateja lo que cuesta el apartamento, ciento y pico mil euros. Que tú puedes pedir un crédito, pero bueno... Como que has de encontrar a alguien que tenga este dinero estamos siempre en la rueda de "tengo que encontrar a alguien que tanga 70.000 o 100.000 euros, o que se quiera endeudar, a estas edades". Y que el banco te dé un crédito a estas edades. Por esto los modelos que se están poniendo en marcha desde Cataluña rompen un poco con esta dinámica que es, hacemos aportaciones de capital inicial pequeñas, más o menos pequeñas, entre 30.000 y en el mejor de los casos 25.000, pero...(...) Y por eso la idea de que el crédito sea para la cooperativa, y no para la persona. Y en este sentido, para los proyectos de gente mayor, tiene más sentido aún que sea un crédito a la cooperativa, por la edad y por el tiempo que te queda de vida. VCM_EE2⁵¹ (Cooperativa Perviure)

Además de la cuestión económica, hay un factor territorial que atraviesa los proyectos: su concentración en zonas urbanas y su práctica ausencia en municipios pequeños o alejados de los grandes centros urbanos. Aunque las VCM se sitúan prácticamente en todos los casos fuera de las grandes urbes, su germen e impulso se da a menudo en este contexto, de modo que quienes acceden son en gran parte personas que proceden de la ciudad. Por tanto, el centralismo de las

⁵⁰ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁵¹ Original en catalán. Traducción de la autora.

ciudades actúa también como una barrera de acceso a los proyectos para personas que residen fuera de las urbes. Además, como apuntan estudios sobre innovación social, estas iniciativas se concentran dentro de los centros urbanos en los barrios de clase social media y media-alta y con tradición asociativa (Blanco et al., 2016).

Pero hoy en día es muy fácil encontrarlo, encontrarlo aquí, eh, yo tengo una amiga en Lleida que está embarazada y me preguntaba, y me decía "que guai", allí nada de nada. Y una de las mamás que quería estar en nuestro grupo que es de Esplugues también, se volvió loca buscando por allí y tampoco encontraron. Pero mira aquí en Gracia. GCC_E3⁵²

Todo lo que es fuera de Barcelona estamos muy a cero. Barcelona, Sant Cugat y Terrassa, es todo lo que tenemos. Esto sí que se verá, a medida que esto vaya avanzando y se empiece a movilizar más. En las zonas rurales también se nota mucho que todo llega más tarde, ¿no? SMPP_EE2⁵³ (Federació VEUS)

Les distancias son muy importantes aquí [en el ámbito rural]. No tienes transporte público aquí. Si no tienes coche no te mueves de casa. Cuánta gente con enfermedad mental no se ve con ánimo de coger el coche. En la ciudad coges el autobús, pero aquí no, necesitan un familiar que les lleve. SMPP_E6⁵⁴

2.3. Perfil de personas y familias participantes

Este conjunto de determinantes en el acceso y la participación de los proyectos da como resultado un perfil concreto de personas que participa de ellos. Los proyectos con unos costes fijos considerables (GCC y VCM) están conformados por personas y familias de una clase socioeconómica media y media-alta. En general, y sin tener en cuenta otros factores (como rentas o patrimonio), las cuotas son inasumibles para personas con ingresos por debajo de la media, pero a la vez su coste se sitúa bastante por debajo de las opciones privadas lucrativas.⁵⁵

⁵² Original en catalán. Traducción de la autora.

⁵³ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁵⁴ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁵⁵ Tanto en el artículo sobre grupos de crianza compartida (Keller-Garganté, 2017) como en el artículo sobre viviendas colaborativas de mayores (Keller Garganté & Ezquerro Samper, 2021) se ofrecen comparativas de precios de servicios públicos y privados.

Sí, yo creo que sí. La gente del grupo son gente de clase media e incluso media-alta. Quien más quien menos...profesiones liberales y gente que tiene un poder adquisitivo importante. GCC_E5

[C]uando vienen aquí las personas a mí me decían al principio "esto es de ricos". Si ser de ricos es tener un piso de 72m cuadrados [para vender e invertir en la VCM] y una pensión de maestra pues sí, soy rica. Pero soy una clase media, que sí, no me puedo llamar rica. VCM_E5

De acuerdo con la clase socioeconómica, se trata de personas con educación superior y profesiones cualificadas. Entre las personas de las VCM se repiten las figuras de funcionariado, profesiones liberales y también dirección de empresas pequeñas y medianas, en ocasiones de tipo social o cooperativas. Entre los GCC se repite la figura de personas autónomas cualificadas con capacidad de gestionar su propio tiempo de trabajo, lo que también es un indicador de clase social (Torns et al., 2011). Todos ellos aportan diferentes formas de capital, -cultural, social y relacional- que proporcionan herramientas necesarias para la gestión común, por un lado, y que, por otro, generan códigos comunes entre los participantes. Así mismo, son frecuentes las familias de salario y medio, en que las mujeres reducen sus jornadas de trabajo después de la maternidad, o incluso que se desvinculan temporalmente del mercado de trabajo, una opción que tampoco es económicamente viable para todas las familias.

En los tres [proyectos de VCM], lo que he visto es que las personas que ponen en marcha los proyectos tienen un perfil profesional alto. Que han hecho proyectos, que han hecho cooperativas, que han sido pioneros en lo que sea, o que han hecho escuelas, o que han hecho empresas... ya sea del ámbito cooperativo como de sociedad limitada. VCM_EE2⁵⁶ (Cooperativa Perviure)

No, porque no trabajamos en una relación de dependencia, o sea, nuestra economía depende de nosotros, no dependemos de un jefe. Ninguno de los dos tiene jefe. Bueno, Marcos tienen un trabajo que sí que tiene jefe, pero son 20 horas, va, cumple, sale y ya. Pero después nuestras opciones de ingresos son "freelance" y tienen que ver con nuestra implicación. Entonces ahora mismo nuestra relación con el dinero es buena. GCC_E1

⁵⁶ Original en catalán. Traducción de la autora.

La mayoría de las familias trabaja uno y el otro, normalmente las mujeres, es freelance. Tienen profesiones digamos que pueden combinar la flexibilidad del horario, sino es imposible. (...) Nosotros el 90%... tenemos profesores de universidad, tenemos gente que tiene...no es el operario de la cadena de montaje, y sin despreciar al operario de la cadena! GCC_E5

Así mismo, la procedencia de las personas que conforman estos proyectos es de forma aplastante blanca-occidental, aunque no necesariamente española. Es cierto que en algunos proyectos hay un número elevado de personas extranjeras, lo que las lleva precisamente a no contar con el apoyo de la familia extensa para el cuidado aquí, pero se trata de personas europeas, de otros países occidentales o bien procedentes de países del Sur global pero con cierto poder económico. La presencia de personas racializadas de países empobrecidos y/o con orígenes culturales y religiosos minorizados en el contexto español (por ejemplo, personas del Magreb, del África subsahariana o de Oriente Medio) es nula.

De Babalia, clase media europea. No voy a decir media alta porque creo que eso ya no existe. Pero...sí, de hecho es una de las cosas que nos hemos ido planteando asamblea tras asamblea, porque cuando Babalia se formó nos la imaginábamos como algo abierto al barrio, y que el barrio también se abriera a nosotras digamos ¿no? GCC_E2

Y no hay personas racializadas, no hay personas de otras religiones, por ejemplo, y yo creo también que este es un problema estructural social muy grande y que nos atraviesa, porque formamos parte de esta sociedad, ¿no? SMPP_E3

Participar de un proyecto comunitario es una opción voluntaria y comprometida, por lo que debe haber una motivación personal clara, así como una predisposición al trabajo cooperativo contraria a la lógica burocrática y delegativa (Subirats & Rendueles, 2016). En este sentido, y dado que las preferencias están condicionadas social y culturalmente, es prácticamente imposible que estos proyectos lleguen a representar la población general. La comunidad siempre se fundamenta en algún grado de mismedad (Bauman, 2003), un nosotros frente a un otros que se define por criterios concretos. Las preferencias personales refuerzan las diferencias sociales y la segregación, pero al mismo tiempo permiten opciones para quienes no optarían por un cuidado institucional precisamente por no encontrarse alineado con sus preferencias o su modo de entender cómo debe cuidarse. El cuidado es una construcción social y toma una gran variedad de formas y de significados particulares en contextos determinados (Comas d'Argemir, 2014; Esteban, 2017). Por ello, muchas personas de orígenes culturales minorizados en nuestro contexto tampoco optan por las escuelas infantiles públicas o por las residencias de ancianos porque no es un tipo de cuidado que consideran aceptable. La diversificación de opciones de cuidado para el conjunto de la sociedad es parte de la función de los proyectos autogestionados que dan respuesta a la singularidad frente a la una visión homogénea que reproducen los servicios públicos. Sin embargo, para que esta diversificación sea democratizadora todas las personas y

colectivos deberían tener las mismas oportunidades de generar y de acceder a estos proyectos y, tal como se ha explicado, algunas barreras lo impiden.

Lo otro es creer mucho en esto porque mira, yo era la encargada de hablar con las familias interesadas, tú no sabes la cantidad de gente que te decía "¿que yo tengo que limpiar cada día? Hostia no...", o "no, no, yo quiero un lugar donde dejar al niño y ya está", "¿reunirnos? No, no". Claro, una serie de cosas que, además de poder, tienes que querer. Hay gente que puede tener tiempo pero que no quiere. GCC_E3⁵⁷

Desde la provisión solo de lo público no se llegará a dar cobertura a todas las necesidades. Se tienen que articular. Es una etapa [el 0 a 3 años] en que todas las familias necesitan apoyo, pero no todas necesitan lo mismo. (...) Desde una perspectiva intercultural aún más hace falta diversificar, y teniendo en cuenta las diferentes preferencias en la crianza. GCC_EE1⁵⁸ (Institut Infància i Adolescència)

3. RECONOCIMIENTO DE DERECHOS DE LAS CUIDADORAS

El reconocimiento del cuidado conlleva generar unas relaciones simétricas entre las dos partes implicadas; "el vivir bien de una parte no puede ser a costa del mal vivir de otra" (Pérez Orozco, 2014b, p. 237). Asumir el cuidado colectivamente obliga a reconocer el conjunto de tareas, así como el tiempo y la capacitación que requieren. En el momento en que se explicita el reparto y la organización, el cuidado ya no se puede dar por hecho y suponer que se realizará de forma gratuita y altruista como se da en el marco familiar. Sea de forma remunerada o no, el cuidado se visibiliza. Por otro lado, cuando hay contratación de servicios de cuidado, hacerlo de forma colectiva debería permitir romper con fórmulas precarias de contratación de trabajo de cuidados en el hogar, ya sea de cuidado indirecto (limpieza, lavandería, cocina) como directo de personas, y mejorar las condiciones de trabajo contribuyendo a valorizarlo como cualquier otra ocupación.

Es probable que desde una contratación dando de alta a la seguridad social, en vez de pagar 10 euros la hora en negro cada uno, cuando se pone enferma o tiene un constipado, pues que no se quede sin ingresos. Por tanto, sí que tiene que ser posible, y por economías de escala. Pero lo que hablábamos antes, este grado de generosidad casi es imprescindible para cualquier

⁵⁷ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁵⁸ Original en catalán. Traducción de la autora.

cosa que quieras poner en marcha. Y huir del individualismo de contratar a una persona por 10 euros la hora y si un día no puede venir y no come pues me da igual. Pero claro, después puedes decir es que lo otro me cuesta 17 euros, claro hay un compromiso de creértelo. VCM_EE3⁵⁹(Federación de Cooperativas de Consumidores y Usuarios de Cataluña)

Mejorar las condiciones de trabajo implica también aumentar los costes de participación en el proyecto, con un impacto importante sobre las cuotas cuando se trata de un colectivo pequeño. En relación con esto, se hace evidente que los grupos reducidos de muchos GCC dificultan estabilizar unas buenas condiciones de trabajo para las educadoras. En los GCC es frecuente la precarización de sus trabajadoras, marcada por la informalidad y los bajos salarios. El hecho de priorizar los grupos pequeños sin aumentar demasiado las cuotas, pero también la corta duración de muchos proyectos, los sitúa en el lindar de la precariedad. En cambio, otros GCC en que los equipos educativos forman parte de la gestión del proyecto, y no únicamente del ámbito pedagógico, se han consolidado mediante el relevo generacional y/o alargando su actividad durante toda la etapa infantil (hasta los 6 años). En algunos de estos casos se ha logrado también una mayor formalización y estabilidad de los lugares de trabajo, aunque las pequeñas ratios continúan dificultándolo. De hecho, poner acento en la individualización del cuidado puede llevar a anteponer las necesidades de las personas cuidadas a las de las cuidadoras, más aún cuando no están reconocidas profesionalmente (Recio Cáceres & Moreno-Colom, 2015).

Le pagábamos en negro, aunque eso no se pueda decir (se ríe). Eh...le dábamos donativos digamos, pa' que cuidara a nuestros peques, y se iban turnando las madres que no curraban por las mañanas, pues estaban allí ayudándola. GCC_E2

En la pública, las educadoras cobran entre 1200 y 1500 en los GCC cobran entre 800 y 1000 euros en negro. Las familias se deben concienciar de esto, de la precariedad. No podemos cuidar a familias y a criaturas si las que cuidamos estamos descuidadas. GCC_GD3⁶⁰

El triángulo que nos encontramos que son: los sueldos, las cuotas y las ratios, pues como que nosotros fijamos las ratios pues es bastante directamente proporcional entre sueldos y cuotas. Y lo que vemos es que se intentan bajar mucho las cuotas para que todo el mundo pueda acceder, pero siempre es a costa de que los sueldos no son lo que deberían ser. Es la cuadratura

⁵⁹ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁶⁰ Original en catalán. Traducción de la autora.

del círculo, porque lo que nos encontramos es que son cuotas que podríamos considerar altas, y sueldos que podemos considerar bajos. GCC_EE2⁶¹ (Xarxa Educació Lliure)

La precarización de los equipos educativos de los GCC viene posibilitada también por el componente vocacional en torno a la educación infantil. En estos casos puede operar la trampa del “pago afectivo” que compensaría los bajos salarios en el cuidado con los buenos sentimientos que produce en las trabajadoras (Folbre & Nelson, 2000). Es decir, algunas educadoras aceptan cobrar menos o realizar trabajo voluntariamente por la satisfacción personal que les produce, algo inusual por ejemplo en el cuidado hacia personas mayores. Del mismo modo, en estos proyectos se da una gran cantidad de trabajo voluntario que realizan las familias, prácticamente siempre las madres, y que se sustenta en el componente ético del cuidado.

También es verdad que muchos lo querían hacer, hacen los números y no salen. Y entonces a veces han funcionado con gente altruista que quiere hacer esto y lo hacen en plan voluntario. Pero claro, esto aguanta un tiempo. GCC_EE2⁶² (Xarxa Educació Lliure)

Las VCM, en cambio, no contemplan la contratación de trabajadoras en precario. El trabajo se realiza o bien de forma voluntaria por parte de sus miembros o formalizando lugares de trabajo. Las economías de escala son fundamentales desde la planificación de los proyectos y los estudios en torno a la viabilidad económica. Aunque muchos proyectos, especialmente los más nuevos, valoran la idea de comunidad pequeña, el reconocimiento pleno de derechos de las trabajadoras es una línea roja que no se está cruzando. Los equilibrios económicos se buscan por encima de este lindar, mediante una composición de los grupos donde quienes necesitan cuidados intensos sean un pequeño porcentaje; y también mediante mecanismos de solidaridad entre personas socias de modo que el aumento de cuota a las personas con necesidades más intensas sea mutualizado. Así, la contratación tiene características similares a las de un centro de servicios sociales para personas mayores, con las mismas categorías laborales reguladas por el Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal que, sin embargo, genera ocupaciones de cuidado con una cualificación requerida muy difusa y salarios muy bajos.⁶³

⁶¹ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁶² Original en catalán. Traducción de la autora.

⁶³ Para el año 2021 la tabla salarial del Convenio establece en 997 euros el salario base de gerocultor/a en residencias de mayores y 985 euros auxiliares de ayuda a domicilio del servicio de ayuda a domicilio.

Hay que situar la capacidad y la responsabilidad de los proyectos comunitarios respecto a la profesionalización del cuidado en el contexto de nuestro modelo que, a pesar de las oportunidades de cambio como la LAPAD, continúa reproduciendo la identificación del cuidado con el amor maternal y, consecuentemente, la predisposición de las mujeres con el cuidado altruista en el conjunto de la sociedad (Fernandez Villanueva, 2012). La profesionalización del cuidado, entendida como el reconocimiento y prestigio de saberes concretos asociados a una formación técnica, es imprescindible para romper con su naturalización e identificación con competencias actitudinales, habilidades personales vinculadas a la domesticidad y la feminidad (Recio Cáceres & Moreno-Colom, 2015; Roca, 2019). Pero la regulación del sector no ha logrado consolidar la profesionalización y cualificación, sino que se continúa moviendo en los marcos culturales patriarcales que afianzan la feminización y precariedad del cuidado. A los proyectos comunitarios no se les puede pedir evidentemente que trasciendan estas dinámicas con sus propios fondos.

La "coope" tiene la capacidad de generar lugares de trabajo como cualquiera. La mayoría arrancan sin trabajadores y con trabajo voluntario nada más, por tanto, aportación de horas de trabajo de los socios sin ser remuneradas. Pero después evoluciona hacia la necesidad de algún desarrollo de una tarea profesional, la que sea, y después estas personas contratarlas como asalariadas, y no tienes porqué precarizar ni ser ruin, pero eso sí tienes que ser capaz de encontrar el equilibrio a la cuenta de explotación. Aquí no hay invento posible. La cuenta de explotación no entiende de modelo societario. Necesita el punto de equilibrio que lo puedes hacer efectivamente como quieras. VCM_EE3⁶⁴ (Federación de Cooperativas de Consumidores y Usuarios de Cataluña)

4. CONCLUSIONES

En este subcapítulo se han abordado cuestiones en torno al reconocimiento del cuidado en los proyectos comunitarios. De entrada, estas iniciativas de autoorganización en torno a la prestación y recepción de cuidado son una forma de valorización de la importancia del cuidado y de su impacto en el bienestar de las personas. La calidad del cuidado es la motivación principal de los proyectos y se persigue a partir de diversas cualidades que sitúan a las personas cuidadas en el centro: la singularidad de las necesidades y preferencias, la autonomía para decidir sobre la vida

⁶⁴ Original en catalán. Traducción de la autora.

en general y el cuidado en particular, y la centralidad del cuidado emocional y la dimensión vincular del cuidado.

En segundo lugar, el reconocimiento del cuidado debe ser para todas las personas. Aunque no es la función ni obligación de los proyectos comunitarios generalizar el acceso a un cuidado de calidad, se hace notar que los proyectos comunitarios no son accesibles para todos los grupos sociales por un igual. En parte, las vías de acceso priorizan la presencia de personas que pertenecen a determinados círculos; aunque existen otros canales como internet y, sobre todo, los servicios públicos, que abren la participación a sectores más amplios de la sociedad. Por otro lado, se dan barreras de acceso de tipo económico en los casos en que hay que hacer frente a gastos importantes (contratación de personal y alquiler o mantenimiento de locales o inmuebles) a partir de los fondos propios de los miembros. El tiempo de participación requerido y la concentración de los proyectos en el ámbito urbano también generan exclusiones. Todo ello dibuja un determinado perfil, de personas de clase socioeconómica media-alta y de procedencia blanca-occidental. Más allá de representar un sector relativamente privilegiado de la sociedad, algo definitivo en la configuración del perfil es la necesidad de motivación y compromiso personal para participar en un proyecto comunitario. La no representatividad de la población general no debería ser vista como un problema en un sistema de cuidados que pretenda atender la diversidad desde la singularidad y las preferencias particulares, sin embargo, la atención de acuerdo a estos principios debería ser accesible para todas las personas y grupos sociales.

En tercer lugar, en lo que se refiere al reconocimiento de los derechos de las personas cuidadoras, este no se da necesariamente en los proyectos comunitarios. En algunos proyectos, los derechos de las personas cuidadas pasan por encima de los de cuidadoras, es el caso de muchos GCC que mantienen ratios bajas y cuotas moderadas a costa de sueldos bajos y precariedad de las educadoras. Este es sin duda un obstáculo de cara al reconocimiento de todos los derechos en torno al cuidado y a la profesionalización. En cambio, las VCM buscan el equilibrio económico a partir de las economías de escala y la asunción mutualista de los costes entre personas socias, logrando el reconocimiento pleno de las trabajadoras y sus derechos. Eso sí, dentro de las importantes limitaciones que tiene la profesionalización del cuidado en todo el sector, que reproduce la naturalización, feminización y precariedad en el cuidado.

SOCIALIZACIÓN DEL CUIDADO

La socialización del cuidado es un imperativo de justicia social derivado de la vulnerabilidad universal que presenta el cuidado como un asunto colectivo y no como un problema individual ni privado. Pero, además, la socialización es una necesidad frente a la incapacidad material de muchos hogares de hacer frente al aumento de necesidades de cuidado. La socialización es la respuesta frente a la sobrecarga y sobrerresponsabilización de las familias, y de las mujeres en su seno, con el cuidado. En este sentido, partiendo de la organización social del cuidado familista propia de nuestra sociedad, el primer movimiento que requiere la socialización es el de desfamiliarización, entendiendo este como un aligeramiento de tareas de cuidado concretas que previamente se llevaban a cabo en los hogares en un marco familiar, pero también como una forma de compartir el cuidado y acompañarse con dudas, saberes, experiencias o estados de ánimo que lo rodean (Ezquerro & Mansilla, 2018). La socialización hacia la comunidad se caracteriza por la asunción colectiva y corresponsable, donde todas las partes implicadas asumen el cuidado como un bien común a gobernar en primera persona. Por ello, la comunalización es el segundo movimiento que se explora para referirse a la socialización en el ámbito de la comunidad desde la óptica de *lo común*. En tercer lugar, la socialización hacia el ámbito comunitario interpela a lo público en su responsabilidad con el cuidado de las personas. Por ello, se analizan cuáles son las relaciones y las dinámicas (de tensión, alianza, complementariedad, etc.) en la articulación de lo comunitario con las administraciones públicas.

1. DESFAMILIARIZACIÓN, SACAR O COMPARTIR EL CUIDADO DESDE LA FAMILIA

1.1. Motivos de la desfamiliarización

Los proyectos comunitarios de cuidado surgen motivados, entre otros factores, como una alternativa frente a la asunción exclusiva del cuidado por parte de la familia, ya sea porque esta es inviable, muy difícil o bien porque no es una opción deseada. En primer lugar, la organización del cuidado en las familias topa con las dificultades de conciliación con los tiempos de trabajo remunerado de las personas cuidadoras que imposibilita el cuidado.

De hecho la Pinya surge de la necesidad de dejar de hacer el puzle este de "ahora me voy a trabajar, te dejo el niño, hola qué tal, blablablá y nos vemos a la noche" La Pinya sirve para que todos nos oxigenemos, cojamos distancia, que todos nos oxigenemos. El que se relacionen con otros niños, con otros adultos que son de nuestra confianza. Y nosotros que nos dediquemos a nuestras cosas, a nuestro trabajo laboral. Necesitamos el oxígeno todos, y la Pinya ha sido eso.
GCC_E1

Mis dos hijos trabajan. Tanto el marido como la mujer, y entonces nosotros sabíamos que el día de mañana no nos podrían cuidar.
VCM_E2

La imposibilidad de asumir los cuidados en el ámbito familiar tiene que ver también con el deterioro de los vínculos con la familia extendida. Cabe puntualizar que la sobrecarga es una característica de nuestro contexto histórico y cultural que se da en las familias nucleares y, de forma más acentuada y creciente, en las monoparentales (Tobío et al., 2010). La ausencia del apoyo de otros familiares más allá del núcleo de convivencia que residan en el entorno dificulta que los arreglos con el cuidado se den dentro de un contexto familiar más amplio.

No perdona, Mainada de hecho se creó con familias que normalmente no tenían los abuelos aquí. Con lo cual muchas mamás, sobre todo las mamás extranjeras (empezaron una mamá mejicana, una mamá de Pamplona y una mamá de León) y los papás eran catalanes. GCC_E4

En segundo lugar, incluso cuando las personas cuidadoras no se encuentran activas en el mercado de trabajo, hacerlo en exclusiva y en solitario supone una sobrecarga para las mujeres que lo asumen que las lleva a buscar alternativas en lo comunitario. En este sentido, la mayor parte de las cooperativistas de VCM son mujeres y una de las motivaciones principales es descargarse y/u obtener apoyo con el trabajo doméstico y de cuidados, más allá de aquellas compartidas con sus compañeros hombres, como evitar la soledad no deseada o la institucionalización (Fernández Cubero, 2015).

Y dicen "hostia, yo llego a la jubilación, a los 70 años y no quiero cocinar más". Entonces, claro llegas a un proyecto que tienes una o dos comidas al día hechas y no tienes que preocuparte, uuuff! Y muchas veces dices, "si yo me quedo con mi marido, mi marido que caerá, que tiene una dependencia, y me quedo aislada en casa...estoy jodida." VCM_EE1⁶⁵ (Investigador UOC)

Hombre me ha cambiado porque yo allí, vamos a ver, yo allí tenía de vez en cuando una mujer que me venía a ayudar a limpiar, porque hay cosas que, aparte de que tengo el brazo bastante fastidiado pues hay cosas que ya no las podía hacer. Y aquí tienes servicio de que te limpian antes venían todos los días, ahora vienen 3 veces por semana. Pero bien, te recogen la basura, sábado y domingo te recogen la basura. No tienes que ir a tirarla. VCM_E4

Mi mujer ahora está a gustísimo, porque no hace nada. O sea, ya no tiene que lavar la ropa, no tiene que hacer la comida... VCM_E3

⁶⁵ Original en catalán. Traducción de la autora.

La soledad y el aislamiento que acompañan el cuidado en el marco familiar es una vivencia común entre mujeres mayores que cuidan de sí mismas, de sus parejas u otros familiares, pero también de las madres que asumen una parte importante de la crianza en solitario. La vivencia de esta soledad, o la precaución de no llegar a sentirla, es otro factor que lleva a muchas mujeres a organizarse en colectivo.

Y yo, yo no estoy sola. A lo mejor no he llegado a estar sola porque me he adelantado a mi soledad ¿comprendes? Es lo que yo dije. Es que me he adelantado al estar sola. Porque si estoy en mi piso seguro que estaría sola. Porque, aunque tengo a mis hijos, aunque tengo a mis nietos, yo te estoy diciendo, como decimos todas las madres, que son buenos. Pero de verdad. Pero tienen sus casas, tienen sus hijos, tienen trabajo, tienen sus cosas. Y entonces pues, te atienden, pero yo estaría sola. VCM_E1

[D]e hecho es que necesitabas de ese grupo porque...pues por eso que te digo que no sabes mucho de la maternidad ¿no? En plan, pues yo que sé, hoy ha llorado toda la noche y estoy súper cansada y quiero llorar y no hay nadie, ¿me entiendes? GCC_E2

Por otro lado, también es un sitio donde las mujeres encuentran espacio para compartir la crianza en detrimento de otras realidades en que las mujeres crían en espacios de soledad. (...) Nosotros hacemos mucha actividad en la calle, y a veces estás en un parque y ves una madre sola, una mujer que está criando sola y tiene unas ganas de abrirse y una necesidad de tribu... GCC_GD1⁶⁶

Un tercer elemento que juega también como palanca hacia la desfamiliarización y la autoorganización es el deseo de autonomía. La mayor parte de las personas adultas no quieren depender de los cuidados en el marco familiar dado que esto pone en cuestión y les resta autonomía y capacidad de decisión sobre su vida en general, y sobre el cuidado que quieren recibir en particular. El cuidado en el espacio familiar se caracteriza por la sobrecarga que deriva en muchos casos en un deterioro de la calidad del cuidado, pero también de las propias relaciones familiares que se pueden ver enturbiadas por sentimientos de sumisión, culpa o resignación por ambas partes. Además, es probable que en los hogares se reproduzcan los prejuicios que hay en el resto de la sociedad, como las visiones viejistas o cuerdistas, llevando a un cuidado sobreprotector, paternalista o infantilizador.

⁶⁶ Original en catalán. Traducción de la autora.

Lo más importante te diría que es la autonomía. (...). El movimiento de salud mental ha empezado por los familiares, los cuidadores, esta cosa de que hay que cuidar "¿qué podemos hacer de él, de esta persona pobrecita?". Si ves cómo funciona primera persona es una pasada, son súper capaces, tienen ideas geniales. SMPP_EE2⁶⁷ (Federación VEUS)

O sea, yo, por ejemplo, cuando voy a un GAM yo puedo hablar de cosas que no hablo en casa. O que sí que las hablo, porque no es correcto que no las hable porque sí que lo hago, pero las respuestas de vuelta de casa vienen desde el miedo, por ejemplo, desde el miedo de que yo me ponga mal, ¿no? SMPP_E5⁶⁸

1.2. Grado o modo de la desfamiliarización

La desfamiliarización puede tomar dos formas o grados: como una externalización o delegación de tareas de cuidado de modo que la familia deja de prestarlas, o bien como una asunción corresponsable de estas tareas entre la familia y el colectivo. En cualquier caso, sacar el cuidado de los confines del hogar tiene un impacto directo positivo sobre el bienestar de las mujeres en tanto cuidadoras, aunque los efectos que generan son diferentes. Si se delega, repercute positivamente en la gestión de sus tiempos de vida, aminorando la carga de trabajo doméstico y de cuidados, facilitando el encaje del trabajo remunerado y/o proporcionando más tiempo propio, de ocio, participación o descanso. En cambio, si se asume de forma corresponsable, aporta espacios donde compartir el cuidado y acompañarse mutuamente, pero continúa impidiendo realizar otras actividades. Es decir, la delegación contribuye a disminuir la carga de trabajo, y la corresponsabilidad a reducir el aislamiento. La delegación absoluta es más frecuente en tareas de cuidado indirecto o trabajo doméstico (cocinar, limpiar, lavar y planchar), mientras que una parte importante del cuidado emocional continúa en el terreno familiar.

Bueno, aquí llega la cuestión de contratar a las personas que hacen la limpieza de los apartamentos, aquí nos hacen la limpieza de los apartamentos, los viernes nos recogen la ropa, nos la lavan, nos la planchan y nos la devuelven el viernes siguiente. Todo esto sin costo. Bueno, mi mujer ya, yo creo que ya no sabe cocinar (risas). VCM_E2

Además, mis hijos, que gracias a Dios son buenos hijos, vienen mucho aquí. Ayer estuvo mi hijo Adolfo, el mayor. Mi otro hijo también viene, Julio. Julio nos llama todos los días. Todos los días

⁶⁷ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁶⁸ Original en catalán. Traducción de la autora.

a las 2 de la tarde. José Antonio también nos llama. Tenemos 3 hijos que no nos dejan.
VCM_E3

La dimensión emocional del cuidado hace que el papel de la familia en los proyectos de crianza sea particularmente intenso. En nuestro contexto, fruto de la construcción social y moralista de la buena madre a partir de la Revolución Industrial que dejaba atrás prácticas como la externalización de la crianza o la lactancia en nodrizas (Carrasco et al., 2011; I. Fernandez, 2014), la familia, y especialmente la madre, tiene un papel absolutamente central en el cuidado de la primera infancia. Por ello, se apuesta por compartir entre familias este cuidado, y no delegarlo.

Y me pareció fantástico, sobre todo la posibilidad de compartir la crianza. O sea, que la crianza no es algo delegable, para mí eso es una de las bases, que en educación y en crianza no se puede delegar la responsabilidad sobre otro. Entonces, puedes compartir esa responsabilidad y puedes compartir esa vivencia, pero no la puedes dejar. GCC_E4

La familia es el primer eje de educación y no puede haber un quiebre institucional. Por eso un GCC puede acoger sin que haya una fractura que, en cambio, puede darse en la institución.
GCC_GD1

Sin embargo, como se desarrollará más adelante, las familias heterosexuales se organizan a menudo reproduciendo variaciones el modelo *hombre ganador de pan*, donde los hombres son los proveedores económicos principales y las mujeres quienes proporcionan la mayor parte del cuidado en los hogares y también en los proyectos comunitarios. En general, las mujeres jóvenes asumen de buen grato el trabajo de cuidados derivado de la maternidad, mientras rechazan el trabajo doméstico (Torns, 2020). Además, la apuesta por una maternidad intensiva aumenta la segregación de roles dentro de la familia (I. Fernandez, 2014; Keller Garganté, 2015). Así, se puede afirmar que ni la delegación del cuidado ni la asunción corresponsable entre familia y comunidad, conllevan una ruptura del modelo heteropatriarcal y de la feminización del cuidado que le es consubstancial, y que se analiza con más detenimiento en el siguiente subcapítulo.

Aquí se da lo que se suele dar en toda la sociedad con la crianza de los niños. Fundamentalmente las personas que hacen los turnos diarios son las madres. GCC_E5

Pedir la participación de hombres-padres también se ve complicado por el horario de 9h a 15h y también porque los hombres en muchos casos han de mantener económicamente. GCC_GD3⁶⁹

Sin embargo, aunque las personas expresan todas estas razones para sacar total o parcialmente el cuidado de los hogares, continúa asociándose el buen cuidado a aquel que es prestado por la familia, entendido como sinónimo de calidez, proximidad, confianza y compromiso; pero también como un antónimo de profesionalidad, lo que conlleva problemas de cara a la consolidación del reconocimiento laboral de las cuidadoras. Esta asociación se hace evidente en el hecho de entender las relaciones dentro de los proyectos comunitarios como una suerte de familia extendida, y no como un espacio claramente diferenciado.

A los 4 meses un niño no puede pasar de estar con su familia a estar con extraños, por muy profesionales que sean. (...) hay que buscar un entorno lo más familiar posible, dónde el niño se sienta a gusto, dónde tú puedas participar y donde ejerzas una crianza responsable. GCC_E5

Con ello estamos dejando a nuestros hijos con personas de confianza que nos hemos conocido antes, que hemos tratado, que hemos aceptado como personas y que adoptamos como pseudo-familia (...) Ellos me ceden a mí sus hijos, tienen plena confianza en que yo voy a cuidar a sus hijos como si fueran los míos; y yo les cedo al mío. De forma que Marc en este caso no es un hijo único, tiene 10 hermanos, porque somos 10 familias y 11 niños. Eso es lo que es un grupo de crianza compartida. GCC_E5

Sentirte útil. Encontrar gente de iguales, gente que intenta luchar como luchas tú. Gente que no se lleva ideas preconcebidas tuyas. Y gente con la que me encuentro como en una familia. SMPP_E4

2. COMUNALIZACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD CON EL CUIDADO.

Comunalizar es la forma particular que toma la socialización del cuidado hacia los proyectos comunitarios cuando estos se construyen a partir de la lógica de *lo común* como un actor claramente diferenciado. Recordamos que

⁶⁹ Original en catalán. Traducción de la autora.

[l]os comunes sugieren formas alternativas, no mercantilizadas, de satisfacción de necesidades sociales; son necesariamente creados y sostenidos por comunidades, esto es por redes sociales de apoyo mutuo, solidaridad, y prácticas humanas de intercambio que no se reducen a las relaciones de mercado. Pueden operar a escala local o trans-local. Las comunidades no pueden separarse de la democracia directa, la horizontalidad, la participación y la inclusividad. (De Angelis, 2003)

Los proyectos comunitarios se presentan como alternativas frente a lo público-estatal y lo privado-mercantil, además de lo privado-familiar, tal como se acaba de exponer. Generan servicios de cuidado mediante el trabajo voluntario propio y la contratación profesional para satisfacer necesidades de sus miembros. Las relaciones internas se basan en el apoyo mutuo y la cooperación, es decir, en la búsqueda del beneficio colectivo, teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada quien. Dos cuestiones caracterizan la comunalización del cuidado y la diferencian de otros procesos de socialización: la asunción de la responsabilidad colectiva con el cuidado y su gobernanza desde el autogobierno.

2.1. Alternativas

La autoorganización de las personas en proyectos comunitarios es motivada principalmente por una carencia de lo público-estatal y de lo privado-mercantil en la resolución de necesidades. Los cuidados se están resolviendo de forma creciente desde una lógica economicista, ya sea en servicios privados o públicos. Se puede considerar que los cuidados están siendo cercados, especialmente a partir de las políticas de austeridad adoptadas con el pretexto de la crisis económica del 2008 (Ezquerro, 2012). La insuficiente inversión pública tiene su resultado más palpable en la falta de servicios de cuidado o de plazas suficientes⁷⁹.

Que podemos atender a muy poca gente. Ahora mismo es un servicio por cada distrito. Es un servicio que funciona por plazas, y estamos luchando porque no sea así. Ahora tenemos 24 plazas y atendemos a 77 personas. (...) Pero está muy infradimensionado, en todo el territorio. En St. Andreu crearon el espacio de encuentro y ellos están haciendo su parte de apoyo mutuo

⁷⁹ Algunos datos que ilustran los problemas de cobertura en el Estado español de los servicios de cuidado relativos a pequeña infancia, personas mayores i personas con sufrimiento mental severo se han expuesto en el apartado de justificación de casos, en el capítulo de Metodología.

y este es un gran espacio que se autogestiona y llega a gente a la que nosotros no podemos llegar. SMPP_EE3⁷¹ (Centro de Rehabilitación Comunitaria)

La insuficiente inversión pública, además de imposibilitar cubrir la demanda de plazas, tiene como otro de sus efectos más visibles el recorte de personal, con un impacto directo sobre la calidad de los servicios de cuidado. Esta es una crítica transversal que se refiere a las ratios elevadas en las escuelas infantiles y en las residencias para personas mayores, y a la insuficiencia de profesionales en el sistema de salud mental, especialmente de perfiles con una orientación más psicoterapéutica. La falta de personal lleva consigo una necesaria estandarización de tareas dificultando el trato personalizado y la atención integral.

Porque no se le da realmente la importancia que tiene, lo digo porque si se le diera la importancia que realmente tiene las escuelas bressol⁷² –aunque el sistema en Barcelona está súper bien comparado con otros- por ejemplo, las ratios no serían las que son, porqué es imposible tener a gusto a 19 criaturas de 2 años y medio con una sola persona. Es que es imposible, es inviable. GCC_E1

Porque el problema de las residencias es que son, tienen poco personal, entonces lo que hacen pues es aparcar la gente en los salones, por la tarde, y ves a la gente sentada en su sillita, el de enfrente que chilla, el otro que no sé qué, y que están tres personas para 80 o 100 personas. VCM_E2

Y yo también entiendo que a nivel de recursos, si no se dan más recursos a salud no se puede dar el cambio. Dar una pastilla a una persona requiere una revisión cada 3 meses quizás. Tratar una persona con su complejidad, y no solo el síntoma, requiere mucho más tiempo. SMPP_EE2⁷³ (Federación VEUS)

Los déficits en los servicios públicos resultan en un mercado floreciente del cuidado que, lógicamente, no es accesible para todas las personas. Ello supone otra motivación importante a la hora de emprender proyectos cooperativos que faciliten el acceso en términos económicos a personas que están excluidas por el mercado.

⁷¹ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁷² Escuelas infantiles.

⁷³ Original en catalán. Traducción de la autora.

Hay gente que contrata a otra persona que te la cuida [a la criatura] o no sé qué. Y en el año que yo estuve, pues yo no tenía dinero como para pagar una canguro y no entré en la escola bressol [pública]. GCC_E2

Desde el individualismo, los que tienen más posibles sí, pero los otros no. (...) La [opción] individual solo alcanza alguien de un nivel económico alto o muy alto, porque la pasta que necesitas para pagar tú solo un sitio de estos [una residencia para mayores privada con instalaciones y atención personalizada], no sé, 3000 euros al mes, ¿quién puede pagar esto? VCM_EE3⁷⁴ (Federación de Cooperativas de Consumidores y Usuarios de Cataluña)

Pues, mira, no sé, lo primero que se me viene a la cabeza es el tema del dinero, ¿no? Claro, para una terapia psicológica en Barcelona la persona que se quiere visitar paga 70 euros. En Barcelona, eh. Y... entonces no todo el mundo tiene acceso. En cambio, Activament, aunque no tiene nada que ver porque no es un tema terapéutico lo que se hace en Activament, eh. Pero lo que te quiero decir, a nivel de apoyo, Activament te lo cubre mucho más. SMPP_E5⁷⁵

Más allá de la inaccesibilidad de las opciones privadas, estas generan cierta desconfianza en las personas. La creencia socialmente extendida de que el cuidado no puede ser un negocio, que deriva del modelo familista y patriarcal donde el cuidado se debe dar por amor, se materializa en el hecho de que el beneficio y el lucro se entienden como ingredientes sospechosos en el cuidado. Como apuntan (Folbre & Nelson, 2000) este es uno de los límites que encuentra el cuidado en su profesionalización. Se presupone que las empresas privadas están siempre dispuestas a sacrificar la calidad del cuidado en beneficio propio, obviando por ejemplo que las profesionales pueden tener una implicación emocional además de una motivación económica en su trabajo.

Con lo cual te ponen en manos de empresas privadas cuyo fin es el lucro, que lo pueden hacer bien o mal, eso es otro tema, pero su fin último no es educar o dar un servicio a la sociedad, sino sencillamente tener un beneficio. GCC_E5

[H]ombre, la diferencia es que, al ser cooperativa es de todos, y al ser de todos, todos lo tenemos que conservar. Si hay que arreglar algo es de todos. Y lo otro, hombre lo otro son negocios. No nos engañemos, entonces van a sacar todo lo que pueden. VCM_E4

⁷⁴ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁷⁵ Original en catalán. Traducción de la autora.

En cualquier caso, la lógica economicista en la prestación del cuidado puede llevar a reducirlo a su dimensión material de mantenimiento de los cuerpos y satisfacción de necesidades fisiológicas, menoscabando el cuidado emocional que es fundamental para el bienestar de las personas y que requiere necesariamente de un trato personalizado e integral. Los afectos y el sostén emocional son la gran ausencia de los servicios públicos y a menudo privados, a la que los proyectos comunitarios dan respuesta.

Yo no soy capaz de dejar a mi hijo y adiós muy buenas. Tenemos un amigo que ríe y siempre dice "esto no es ¿a ver qué tal las cacas?", porque las guarderías parece que se basan en que tienes dos minutos para saber cómo ha ido el día de tu hijo y al final piensas "¿qué es lo más importante?" pues cómo ha comido y como...y no es eso, es todo lo demás y trabajar desde la base emocional de los críos que es su futuro. GCC_E4

Porque no consiste solo en estar limpio y en darte de comer, que es lo que pasaba y lo que pasa en las residencias estas. Que vas y a lo mejor hay un salón muy grande, con unos biombos ahí puestos 3 o 4, y otros 3 o 4, y ahí toda la tarde solas. Y sin embargo nosotros subimos a verlas [a las que están enfermas o en procesos avanzados de deterioro cognitivo], les damos un paseo, la bajamos, bajan al gimnasio todos los días, las bajan. Es que es distinto. Es que...no sé, es distinto. VCM_E5

La medicación te da estabilidad, te regula las emociones, ¿de acuerdo? Pero tienes la carencia de la emoción humana, el hablar. Hay momentos que aunque te tomes medicación tienes momentos de bajón, ¿no? De malestar. Y esta parte afectiva la medicación no te la da. SMPP_E9⁷⁶

Más allá de tratarse de respuestas alternativas frente a necesidades de cuidado emocional no cubiertas, los proyectos comunitarios surgen también por la propia motivación de la participación sociocomunitaria. Cuando la subsistencia de los miembros de una comunidad no depende de los comunes que gestionan, deben darse otras motivaciones que aseguren la perpetuidad (Subirats & Rendueles, 2016). La autogestión no es únicamente una forma directa de resolución de necesidades concretas, sino que aporta otros elementos muy relevantes para las personas que participan, como puede ser la identificación con un grupo, la generación de relaciones

⁷⁶ Original en catalán. Traducción de la autora.

interpersonales significativas o la puesta en práctica de las propias capacidades con un impacto positivo sobre la autoestima.

Son toda una serie de cosas que si no encuentras red es difícil (...) Y la suerte es que nos hemos encontrado una cuadrilla, que son esta gente, y otros que seguimos teniendo relación, que pensamos igual y esto te da sentido de pertenencia. GCC_E3⁷⁷

Se puede ver así [que la administración no cubre determinadas necesidades] o se puede ver que los usuarios se tienen que autogestionar y crear sus entidades. Porque no todo te lo tienen que dar los servicios públicos, pienso yo, ni todo lo tienen que dirigir profesionales. Claro, nosotros tenemos también nuestras experiencias propias. Yo tengo la experiencia personal de haber sido monitor y director de colonias a nivel de tiempo libre. Es una formación más que he tenido en mi vida. Después tengo la experiencia de que he tratado mucho con muchas personas, porque trabajé de comercial. Tengo un bagaje personal para poder hacer el trabajo que estoy haciendo. SMPP_E10⁷⁸

2.2. Asunción colectiva del cuidado

Asumir la responsabilidad del cuidado de forma colectiva no equivale necesariamente a prestar el cuidado colectivamente. Lo que distingue a los proyectos comunitarios es que asumen el cuidado como una necesidad compartida, no como un problema individual, y buscan soluciones para todo el colectivo. Sin embargo, estas soluciones pueden ir desde contratar a terceros, especialmente cuando se requiere un conocimiento especializado o cuando los miembros no pueden llevar a cabo el cuidado, hasta autoorganizarse para asumir la totalidad del cuidado con el propio trabajo y esfuerzo dentro del colectivo, pasando por cualquier forma híbrida.

Sin embargo, haya o no contratación de profesionales, el cuidado mutuo entre miembros está siempre presente como elemento de la organización colectiva y es central en la generación de bienestar en las personas en tanto que bien relacional (Carrasco, 2014a). El cuidado entre miembros puede tener diferentes niveles de protagonismo, puede ser a) un cuidado circunstancial que se da como consecuencia de la estrategia principal de cooperativización de servicios contratados; b) una de las patas de la organización del cuidado en el proyecto que combine la contratación de profesionales con el cuidado entre miembros; o bien c) la estrategia

⁷⁷ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁷⁸ Original en catalán. Traducción de la autora.

principal y el pilar del cuidado en el proyecto. El primer caso se refleja en las VCM, donde el cuidado se presta principalmente por parte de servicios contratados y, especialmente a medida que las personas del colectivo envejecen, el cuidado entre miembros se reduce a elementos propios de la convivencia y el vínculo personal, pero que continúa aportando una parte fundamental del cuidado.

Porqué, es que cuando me operaron esto del pie, es que no paraban, no paraban. Tuve que dejar las llaves puestas en el apartamento para que te pegaban [picaban a la puerta] y yo decía "entra". Y de hecho aquí hay muchas que tienen las llaves puestas. Es señal de que a lo mejor estás mal o están mayores, para en un momento dado si quiero ir a ver a esa señora pues puedo entrar perfectaemnte. Bueno, primero se pega [pica a la puerta] ¿no? y dice "pues mira entra", como me ha pasado a mi ahora. VCM_E1

Yo, por ejemplo, como norma, por la tarde, a las 6 de la tarde o por ahí, me voy todas las tardes a visitar los enfermos. Y hay una, Sagrario, ¡que nos conocemos desde que teníamos 9 años! Fíjate. Y tienen toda la gracia, porque está sentada así de espalda a la entrada, y como yo entro hablando ya se pone así, así [hace un gesto], con una risa, echándome, para abrazarme, para darme besos. Y vamos mucho a visitarla, y esta parte afectiva hace mucho en el mayor. VCM_E5

En los GCC se da la segunda casuística, donde las familias tienen un papel fundamental en el acompañamiento y cuidado cotidiano de niños y niñas que se combina con la contratación de profesionales. El trabajo voluntario que aportan las familias es fundamental para sostener el día a día y la viabilidad del proyecto, pero el cuidado especializado de profesionales formadas en diferentes corrientes educativas⁷⁹ es crucial para la calidad del proyecto y un rasgo distintivo de los GCC.

En el turno de permanencia hacíamos prácticamente de educadoras. La única diferencia es que las educadoras tienen una base muy muy potente, tanto teórica como práctica, de lo que es la crianza respetuosa, o sea, sobre todo de cómo afrontar el conflicto entre ellos. En todo lo

⁷⁹ Entre las corrientes pedagógicas más frecuentes en los GCC está la educación viva promovida por Jordi Mateu (www.caiev.com), el movimiento libre promovido por Emily Pickler, la pedagogía no directiva de Rebeca Wild, o el método promovido por María Montessori basado en la autonomía de las criaturas.

demás, pues los papás: si hay que contar un cuento, pues las mamás podemos contar un cuento, si hay que...GCC_E4

El tercer caso es el de las SMPP, donde el cuidado entre miembros es el centro y la razón de ser del proyecto, que se presenta de forma clara e intencionada diferenciado del cuidado profesional. El conjunto de proyectos comunitarios consideran que el cuidado profesional en las instituciones públicas y en parte de las privadas es inadecuado. Sin embargo, a diferencia de los GCC y las VCM, que generan una alternativa contando con la contratación de profesionales y el propio trabajo voluntario, las SMPP generan un servicio complementario o paralelo, pero en ningún caso substitutorio de las instituciones. Así, gran parte de los miembros de las SMPP continúan recibiendo un apoyo profesional de los servicios de salud mental públicos o privados, pero además dan y reciben sostén emocional por parte de sus compañeros en la entidad. El apoyo mutuo tiene un sentido propio en la generación de bienestar derivado precisamente del encuentro entre iguales, que se da en otros contextos de forma más informal, pero que en el caso de las SMPP y especialmente en los GAM se potencia y se formaliza.

Pero somos un gran espacio de soporte y de comprensión y de que puedas sentirte comprometido por las personas. El apoyo mutuo, bueno. Es que el apoyo mutuo es una cosa que hace milagros, eh! Yo empecé queriendo ayudar a los otros y a quien más ha ayudado es a mí misma. Yo siempre lo digo, es que la primera beneficiada soy yo. Porque hablar con personas que han pasado situaciones, a lo mejor muy diferentes de la tuya, pero que tienen el sufrimiento que tienes tú, que te comprenden, y que sirve mucho para aprender aquello que tienes que hacer y también aquello que no tienes que hacer, aquello que no harías nunca. SMPP_E6⁸⁰

Y el resto como que llegando a la conclusión de que no nomás se trata de apoyo, sino que lo importante es lo mutuo, y el hecho de que tiene que haber reciprocidad y una vinculación real con el grupo. Porque no somos ni un servicio de acompañamiento individualizado ni somos un club social. Somos personas que nos organizamos para vernos una vez a la semana y ayudarnos unas a las otras. Recibimos ayuda y damos ayuda. Estamos pendientes de las demás porque las otras también están pendientes de nosotras. Si un día la compañera que le

⁸⁰ Original en catalán. Traducción de la autora.

pido si podemos vernos me dice que no porque también tiene sus problemas, no pasa nada, pues busco otra, pregunto al grupo en general, yo qué sé. SMPP_E7

2.3. Autogestión

Una cuestión central de *lo común* es la construcción de normas jurídicas y morales que regulan la coobligación de las personas implicadas en el proyecto, así como la generación de instituciones de gobierno que existen solo mediante la práctica y no como estructuras fijas más allá del colectivo (Laval & Dardot, 2015). Las normas y las estructuras son el marco del hacer común que tratan de garantizar que la gestión sea colectiva y que el beneficio que se obtenga se disfrute colectivamente y de forma equitativa.

La gestión común es una estrategia económica para satisfacer necesidades mediante el acceso a bienes y servicios a los que las personas no podrían acceder de forma individual. La cooperación y el mutualismo son formas de asunción colectiva del cuidado que facilitan su resolución mediante economías de escala y fórmulas redistributivas, haciendo un reparto equitativo de los recursos en función de las necesidades de cada persona. El ejemplo más claro de esta estrategia económica son las VCM donde las personas pueden gozar de unas instalaciones y servicios que serían muy caros a nivel privado, incluyendo los servicios de cuidado en situaciones de necesidad intensa que se financian conjuntamente entre la persona y el colectivo.

[L]a primera hornada de proyectos están muy centrados en una idea de los servicios y en comunalizar los servicios en el sentido de mutualizarlos incluso. "Si nos juntamos podemos tener unos servicios de calidad como los queremos nosotros, y además a un coste asumible para un pensionista medio". (...) Y esta es la idea de "si nos juntamos será más barato y podremos tener una cosa de calidad" VCM_EE1⁸¹ (Investigador UOC)

Porque una de las cosas que hicimos, era que a la hora de pagar nosotros la mensualidad íbamos a tener una parte que íbamos a ir ayudando para crear un fondo, para que cuando hubiera personas que no pudieran sufragar los gastos, entre todos, cooperando todos, para que nadie se tenga que ir de aquí. VCM_E5

De acuerdo a su finalidad no lucrativa y a su actividad dirigida a satisfacer necesidades de sus propios miembros, así como a su espíritu autogestionario y democrático, la forma jurídica más

⁸¹ Original en catalán. Traducción de la autora.

apropiada de los proyectos comunitarios en torno al cuidado es la cooperativa de consumidores y usuarios, “que tienen por objeto el suministro de bienes y servicios adquiridos a terceros o producidos por sí mismas, para uso o consumo de los socios y de quienes con ellos conviven” (Ley 27/1999 de Cooperativas, art.88). Sin embargo, cuando la actividad económica no es substancial, la mayor parte de los proyectos tienden a constituirse en asociaciones o incluso a no formalizarse jurídicamente. Por ello las VCM se constituyen siempre como cooperativas, ya no únicamente por la gestión común de los servicios sino primeramente para la promoción de la vivienda, mientras que la mayoría de los GCC y las SMPP se constituyen en asociaciones. Sin embargo, una evolución de los GCC que extiende su actividad durante más tiempo, hasta los 6 años o hasta la primaria, acaba derivando también en cooperativa.⁸²

La cooperativa de consumidores o usuarias autogestiona sus necesidades, es la raíz y la esencia de la tipología de cooperativa. (...). En cambio, la cooperativa de trabajo profesionalmente presta sus servicios a terceros. VCM_EE3⁸³ (Federación de Cooperativas de Consumidores y Usuarios de Cataluña)

Hay algunos proyectos que están mirando de hacerse cooperativa. Alguna es cooperativa de servicios (de las acompañantes), y otras son cooperativas mixtas (con socias usuarias, las familias, y socios trabajadores, que están como socios autónomos de la cooperativa) que tiene toda una serie de ventajas fiscales. Y por concepto son la realidad, personas que se han juntado por un fin común sin ánimo de lucro. Este es un modelo que cogen las escuelitas de 2 a 6. Pero los GCC no, ninguno. La mayoría son asociaciones, i dependen del volumen de dinero que empiecen a mover les recomendamos que se hagan cooperativa. GCC_EE2⁸⁴ (Xarxa Educació Lliure)

Más allá de la forma jurídica que toman, el órgano principal de toma de decisiones de los proyectos comunitarios son las asambleas, espacios de participación de todas las personas miembros, en ocasiones de obligada asistencia, y siempre soberana para decidir sobre el devenir del proyecto.

⁸² Véase el ejemplo de El Roser (Sant Boi del Llobregat) <https://elroser.coop/projecte-escola>

⁸³ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁸⁴ Original en catalán. Traducción de la autora.

Sí, sí, eso sí, ahí acudimos todos. La asamblea sí, se acude todas. Y ya luego cada una opina, en lo que parece. Ellos [el consejo rector] dicen el programa, lo que hay. Y después cada una pues podemos hablar, podemos opinar, podemos estar de acuerdo. Y ya decimos "pues sí, estamos de acuerdo", sí, pues termina. Que no estamos de acuerdo, pues ya se sabe. Hace poco hubo una asamblea y estuvo bastante bien, todos de acuerdo, que todo era pues subir para que esto funcione bastante bien. VCM_E1

[P]ero intentamos que las decisiones se tomen entre todos. Para eso existen las asambleas. En Barcelona se hacen asambleas todos los jueves donde vamos exponiendo diferentes cosas. (...) Si en la asamblea no hay quorum, deciden las personas que acuden a esa asamblea, si tú no puedes o has decidido no estar, no necesitamos un quorum SMPP_E4

Paralelamente a la asamblea existen otros espacios y grupos de trabajo. Algunos asumen tareas sectoriales como las comisiones o equipos de trabajo. Otros llevan a cabo tareas de gestión cotidiana en base a las directrices establecidas en asamblea, como es el caso del consejo rector en las cooperativas. Además, cuando los proyectos adquieren cierta dimensión pueden contar con equipos técnicos. De acuerdo con la filosofía de las SMPP, si estas cuentan con equipos técnicos deben estar formados por personas de la propia base social. En cambio, en otro tipo de proyectos esto no tiene por qué ser así y pueden contar con profesionales externos que trabajan para el proyecto, por ejemplo una gestoría. Eso no debe confundirse con una pérdida del autogobierno, dado que las decisiones se mantienen en el colectivo. De hecho, un error de la autogestión puede ser creer que se deben asumir todas las tareas de forma interna, tratando de llevar a cabo tareas especializadas para las que no se está preparado.

Sí, seguramente muchos tienen alguien haciendo la gestión económica porque son equipamientos muy potentes y tienen a alguien contratado o externo. Esto ya depende, hay quien contrata directamente un gerente. Y no sé si en algunos casos lo tienen externalizado... Pero también tienen externalizado otro tipo de tareas, como la cocina y la comida, esto son decisiones que toma cada proyecto. También el tema de los conflictos internos a nivel relacional hay grupos que tienen mediadores. Pueden ser externos o no, puede ser alguien del grupo que profesionalmente se haya dedicado y asuma esta función. VCM_EE1⁸⁵ (Investigador UOC)

⁸⁵ Original en catalán. Traducción de la autora.

En la autogestión surgen conflictos como en cualquier relación humana, aunque hay algunos problemas que derivan del propio proceso de la gestión colectiva. Por un lado, un proyecto colectivo requiere de tiempo y esfuerzo, en ocasiones difícil de sostener y de conciliar con otros tiempos de vida y de trabajo para muchas personas. Como se ha dicho, la disponibilidad de tiempo puede ser una barrera a la participación. La sobrecarga puede resultar porque el proyecto es muy pequeño y, por tanto, hay pocas personas para repartir las tareas de gestión y funcionamiento, como sucede en muchos GCC, llegando a poner en jaque la propia viabilidad; o bien porque no todas las personas están asumiendo de forma equitativa sus responsabilidades, lo que es más frecuente en proyectos grandes donde se diluye el control de la participación, por ejemplo en las VCM. En cierta medida, los proyectos grandes no pueden evitar que se den comportamientos parasitarios donde algunas personas se benefician del trabajo de otras; mientras los pequeños tienen más dificultades para optimizar los propios recursos humanos y aprovechar las economías de escala en la organización del trabajo.

Este fue uno de los equívocos personales, que yo, bien, pienso que todos nosotros, pensábamos que atraparía menos de lo que atrapa. Pensábamos que era un proceso de creación un poco más intenso pero que después...I no ha sido así. Entonces, mi decisión fue acabar el año allí pero el año que viene no me puedo, no quiero, plantearme un grupo de crianza. Una escolita ya es una entidad en sí que funciona por sí sola, y que te puedes apoyar un poco más que en un grupo de autogestión. GCC_E3⁸⁶

Lo que también te quería decir es que en los tres proyectos⁸⁷, las juntas directivas, la gente que forma parte, están quemados. (...) Los tres hacían el mismo comentario: que hay una junta directiva que está pendiente todo el rato del proyecto y que hay gente que está allí como quien está en su casa o que no se implica. Y el tema de las quejas de la gente precisamente que no se implica y se queja de todas las cosas que hace la junta directiva. En los tres, eh. Lo mismo. VCM_EE2⁸⁸ (Cooperativa Perviure)

Otro problema que atraviesa la autogestión es que, a pesar de erigirse sobre el supuesto de horizontalidad entre miembros, en ella se reproducen las desigualdades sociales y el reparto desigual del poder entre sujetos. Sin duda el género atraviesa las organizaciones comunales y

⁸⁶ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁸⁷ La entrevistada se refiere a tres proyectos de VCM: Trabensol (Madrid), Convivir (Cuenca) y Santa Clara (Málaga).

⁸⁸ Original en catalán. Traducción de la autora.

pone en duda la igualdad de poder y la horizontalidad entre sus miembros (Agarwal, 2001; Piñeiro, 2018). En los casos estudiados, un ejemplo que salta a la vista es el caso de Santa Clara es que el Consejo Rector está formado por 7 hombres, cuando el 77% de los miembros de la cooperativa son mujeres. Lo cierto es que la mayor parte de los proyectos no han reflexionado sobre estas desigualdades, la acción colectiva no lleva consigo necesariamente una politización ni mucho menos una visión crítica más allá de los temas que aborda el proyecto. En cambio, cuando la acción colectiva va de la mano de los movimientos sociales, como es el caso de las SMPP, facilita un cuestionamiento de las relaciones de poder dentro de la propia entidad. Así es que la entidad estudiada inició un proceso para trabajar las desigualdades de género en su funcionamiento interno en el año 2015 y los últimos años está sobre la mesa el cuestionamiento de las desigualdades por razón de origen y racialización.

El tema de género se metió creo que desde 2015, 3 años después de que la entidad ya estaba funcionando porque entre ellos se dieron cuenta de que en las asambleas solo había tipos y dijeron algo no estamos haciendo bien, entonces se contactaron con una entidad especialista en esto y les empezaron a hacer formaciones y todo esto. Y esto solo ha pasado de momento en tema de género y en una perspectiva muy binaria de mujeres hombres y se acabó. Justo este año estábamos con la intención de trabajar el tema más interseccional, ¿no? SMPP_E7

Esto ha tenido un impacto, porque, por ejemplo, en el 2017, y durante parte del 2018, básicamente en las asambleas, ahora vuelve a estar un poco más equilibrado, pero durante un tiempo éramos 70 o 75 por ciento éramos mujeres. SMPP_E3

2.4. Articulación con lo público

A pesar de que lo comunitario, desde la óptica de lo común, se presenta como un agente claramente diferenciado de lo público-estatal, no se trata de espacios aislados sino que se encuentran en permanente relación e interacción. En ocasiones lo público puede potenciar lo comunitario, reconociendo su autonomía y el papel particular que este puede jugar en el bienestar colectivo. Algunas formas de apoyar lo comunitario detectadas son: potenciar el surgimiento de los proyectos (por ejemplo vinculando a madres en el postparto desde el centro de salud) o dar a conocer los existentes (por ejemplo haciendo difusión de las SMPP desde los servicios de salud mental); facilitar la infraestructura (por ejemplo cediendo espacios para el desarrollo de las SMPP

y los GCC o terrenos para la edificación de VCM); o apoyar económicamente de forma directa los proyectos mediante subvenciones.

Pero para lograr viabilidad y estabilidad, los proyectos necesitan a menudo algo más. Sin el reconocimiento legal, los proyectos encuentran problemas para desarrollar su actividad de forma sostenida. Así ocurre en el caso de los GCC, que tienen dificultades para obtener licencias de actividad acordes a su naturaleza y que se han enfrentado en ocasiones a denuncias por ello. En Barcelona, la licencia de "guarda y juego infantil" es la que utilizan los proyectos que logran legalizarse, sin embargo, los requisitos⁸⁹ para obtenerla son inasumibles para la mayor parte de GCC dado que suponen una gran inversión para un grupo de familias que es siempre reducido y con una corta proyección de futuro (normalmente hasta los 3 años de las criaturas). Las licencias de actividad están claramente pensadas para proyectos lucrativos.

Mira, nosotros cuando intentamos legalizar la situación, es que son tantas regularizaciones en el tema del espacio, la responsabilidad es por tantos sitios, hay tanta criminalización con el tema de la seguridad y tanta susceptibilidad por tantos sitios. Nosotros hemos incurrido en tantas ilegalidades para hacer esto... (...) si te quieres legalizar "salida de humos, bigas ignífugas... ¿quién puede asumir este gasto? GCC_E3⁹⁰

Por su lado, las VCM están luchando para ser reconocidas dentro de la cartera de servicios sociales para poder ser prestadoras de servicios cuando sus propias socias tengan reconocido por la LAPAD el derecho a un centro de día o a un centro residencial, cuyas funciones se pueden cumplir en una VCM. Los requisitos para ser homologadas como residencias geriátricas chocan con el modelo de las VCM, dado que las primeras están pensadas para atender un gran número de personas en situación de alta dependencia o dependencia severa, mientras las segundas representan la diversidad en la vejez, incluyendo una parte importante de personas sin necesidades importantes de apoyo. Es decir, aunque las VCM prevén los servicios de apoyo para grandes dependientes, la totalidad del proyecto no está destinada a ello, de modo que ni las infraestructuras ni la contratación de personal son equiparables a las de un centro residencial.

⁸⁹ Según el estudio *Els Grups de Criança Compartida i els Projectes de Mares i Pares de Dia de Base associativa a la ciutat de Barcelona* (Sol et al., 2017) algunos de los requisitos que se les pide a los GCC para obtener esta licencia son: ser locales de uso exclusivo y con acceso independiente desde la calle; disponibilidad de patio o espacio exterior; áreas separadas de juego, descanso e higiene; accesibilidad para usuarios con silla de ruedas (rampa en la entrada y lavabos adaptados); ventilación del espacio y altura de 2,5 metros; aislamiento acústico; resistencia al fuego de la estructura y recorrido de evacuación.

⁹⁰ Original en catalán. Traducción de la autora.

Porque tienes que luchar que los servicios públicos se ajusten a esta forma, que esta es otra, es una de las luchas. De decir, hasta qué punto, por ejemplo, si tengo derecho a un centro de día esto no me lo pueden conmutar por estar aquí. Per ejemplo. Porque el derecho que yo tengo individual para recibir un determinado servicio no pasa por ver a la cooperativa como proveedora. VCM_EE1⁹¹ (Investigador UOC)

Que no somos un geriátrico. Podemos llegar a serlo pero tenemos nosotros establecido todos los medios para que a la hora de necesitar ayuda la vamos a tener. Porqué lo tenemos, ya lo tenemos previsto. Entonces, al no ser un geriátrico no nos pueden pedir las ratios de personal que exige un geriátrico. VCM_E5

Existe una tensión entre lograr este reconocimiento desde lo público y contar con su apoyo y mantener la plena soberanía sobre el proyecto. La administración necesita estandarizar de alguna manera los proyectos de modo que se ajusten a unos determinados criterios. Y además, el dar apoyo a los proyectos comunitarios debe estar justificado por su alineación con el interés general. Una vez que se reconoce una VCM como parte de la cartera de servicios sociales es responsabilidad de la administración pública que se garantice la calidad del servicio, como en cualquier residencia geriátrica concertada. Sin embargo, el reconocimiento no debería pasar precisamente por equiparar los proyectos comunitarios a iniciativas privadas sino por reconocer su idiosincrasia autogestionada y heterogénea. El Principado de Asturias ha sido pionero aprobando un criterio interpretativo (Núm. 6/2019 del Régimen de autorización de alojamientos colaborativos para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia) que permite inscribir las VCM como un servicio social claramente diferenciado de los centros residenciales, estableciendo algunos criterios que deben cumplir en la planificación del sistema de cuidados a la dependencia.

[S]i tú eres un proyecto colaborativo, una cooperativa, para gente mayor, yo sí que pienso -y esto es de formación profesional- sí que creo que se deben de cumplir unos mínimos para garantizar que estas personas están bien atendidas. (...) Que puede quedar muy bonito hacer una cooperativa! Pero igual que queda bonito lo puede hacer alguien con no tan buenas intenciones. (...) Lo pienso en el caso que alguien se pueda aprovechar de esta fórmula en la que no hay ningún control. Pienso por esto que es necesario regular de alguna manera porque

⁹¹ Original en catalán. Traducción de la autora.

haya gente que no se aproveche de este modelo y diga: "ah, pues tengo una cuidadora y tengo a 25 allí que están fatal", y entonces estas personas no estarán bien atendidas. VCM_EE2⁹² (Cooperativa Perviure)

Este modelo que yo quiero gestionar, que no haré ningún disparate y que ya entiendo que no me dejes hacer locuras, ya lo entiendo y es parte de tu trabajo como administración vigilar lo que hace esta panda de amigos. Y mira, si te lo pagas tú solito y haces una barbaridad ya vendré a denunciarte, pero si tú quieres que colabore con dinero público hay unas reglas del juego que tenemos que ajustar entre los dos. Pero tiene que ser entre los dos, porque lo que no tiene sentido es que yo no pueda desarrollar mi modelo de autogestión. VCM_EE3⁹³ (Federación de Cooperativas de Consumidores y Usuarios de Cataluña)

Sin embargo, aunque al entrar a negociar con las administraciones públicas se cede alguna parte del control sobre el proyecto, sin el soporte público gran parte de los proyectos se vuelven económicamente inviables o bien se configuran como islas elitistas que solo procuran el bienestar de una minoría. Resulta paradójico que en ocasiones la propia administración ponga en duda apoyar estos proyectos con dinero público por considerar que no responden al interés general, sino únicamente a determinados sectores sociales, y que con sus decisiones políticas dificulte precisamente el hacerlos más accesibles. Siguiendo con el ejemplo del criterio interpretativo del Principado de Asturias, éste es muy exigente al establecer que a partir del 25% de personas dependientes las VCM deberán contar con las mismas ratios de personal que las residencias geriátricas, que tienen la práctica totalidad de personas residentes en algún grado de dependencia. En este sentido, los criterios establecidos por la administración obligan a los proyectos a asumir un coste importante que recae necesariamente sobre sus socios. Del mismo modo, sin el reconocimiento y el apoyo público las VCM y los GCC tienen que hacer frente en solitario al elevado coste del cuidado y de las infraestructuras que requiere, volviéndose inasumible para la mayoría. Es casi imposible que los proyectos comunitarios de cuidado se conviertan en una opción plenamente accesible para todos los sectores sociales sin el apoyo público.

Y lo que acabará pasando es que sí, habrá un modelo elitista de propietario, y habrá un modelo popular que se articularán formas públicas y derecho a superficie, que es lo que se intenta

⁹² Original en catalán. Traducción de la autora.

⁹³ Original en catalán. Traducción de la autora.

ahora. Y entonces tendrá formas diferentes. Porque la autogestión pura es cara y la autogestión parcial, que quiere decir "tengo que hacer un arreglo con el Ayuntamiento y me va a poner unas cuotas que no podrá entrar tal" [se entiende que pone límites de renta en el acceso]. Entonces pierdes soberanía, porque te están imponiendo unas cosas, pero ganas acceso quizás a suelo... VCM_EE1⁹⁴ (Investigador UOC)

Desde algunos sectores que defienden los servicios de titularidad y gestión pública como los únicos garantes del bienestar general, se percibe el apoyo a los proyectos comunitarios como una externalización encubierta. El desmantelamiento de lo público pone en cuestión el acceso universal a los servicios, así como la calidad del cuidado y de los lugares de empleo generados. Sin embargo, eso ocurre solo si lo público deja sus funciones de garantía de derechos y, por ello, la entrada de otros agentes, comunitarios o privados, en la prestación de servicios públicos no debería utilizarse como excusa para rebajar la inversión ni abandonar el monitoreo y la responsabilidad pública sobre el cuidado (Keller Garganté & Sol, 2019). No se trata de recortar los recursos públicos de bienestar, sino de permitir que modelos de gestión desde la ciudadanía transformen las instituciones, sin que sea una forma de delegar las responsabilidades públicas (Martínez Buján, 2020). Todo ello no conlleva una substitución ni un reemplazo de lo público, que debe mantener su función de garante de derechos, esto es pensando en toda de la población.

Son la minoría, y cada vez menos, pero tenemos gente que no encaja en los espacios de apoyo mutuo, por lo que sea, porque hay gente muy diversa. Y los servicios tenemos que tener presente que esta gente existe y que nos debemos a ellas como a servicio público. Y durante unos años se ha tendido a pensar que no, que la gente tiene que salir, que se tienen que insertar en la comunidad. ¿Y por qué? ¿Yo cuando acabo mi trabajo me voy a hacer un curso al centro cívico? SMPP_EE3⁹⁵ (Centro de Rehabilitación Comunitaria)

La postura reaccionaria con la colaboración público-comunitaria por los riesgos asociados de desmantelamiento de los servicios público dificulta el reconocimiento de lo comunitario como agente legítimo que contribuye al bienestar de las personas desde un lugar diferente, y entorpece avanzar hacia un modelo donde se articulen los diferentes agentes desde el reconocimiento mutuo, así como desde la autocrítica de las limitaciones de lo público.

⁹⁴ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁹⁵ Original en catalán. Traducción de la autora.

Y ojo, porque tenemos una relación con los centros sanitarios públicos todo muy bien hasta que sienten que les estás cogiendo terreno. (...) Y dices, como mínimo asume que tú no llegas a ciertos puntos. Si es por el bien de la persona y hay gente que estamos trabajando por esto. Que te estoy diciendo de dejar unos panfletos en la entrada, y ni esto. SMPP_EE2⁹⁶

Y para que esto sea viable es fundamental esto, empezar a facilitar que las personas con un diagnóstico puedan insertarse en la comunidad y que haya recursos de apoyo mutuo y se piense en la importancia de estos recursos desde las propias redes profesionales. SMPP_E1⁹⁷

3. CONCLUSIONES

En este subcapítulo se ha analizado la socialización del cuidado hacia el ámbito comunitario como un proceso de asunción colectiva de la responsabilidad sobre el cuidado. En primer lugar, se han apuntado los factores que explican la desfamiliarización del cuidado, previa a la puesta en común. Algunos son de tipo material como la imposibilidad de conciliar el cuidado con los otros tiempos de vida, especialmente con el laboral, o la ausencia o lejanía de la familia extensa que pueda apoyar con el cuidado. Otros factores son subjetivos, e indican unas determinadas preferencias personales, como el rechazo a cuidar en solitario tanto de mujeres mayores como de madres de criaturas pequeñas, o la reivindicación de la autonomía en la toma de decisiones sobre el cuidado que no siempre se da en el marco familiar.

En segundo lugar, se ha analizado la comunalización como forma concreta de socializar el cuidado que surge como alternativa a las carencias de lo público-estatal y a la inaccesibilidad de lo privado-mercantil, así como a la lógica economicista que atraviesa ambos espacios y que va en detrimento de la calidad del cuidado. La comunalización es una estrategia económica para lograr mejorar el bienestar todos los miembros del colectivo, requiere instituciones para el autogobierno y reglas que coobligan a los miembros con el objetivo compartido. La autogestión genera algunos conflictos recurrentes, como la sobrecarga de trabajo, que puede poner en jaque la continuidad de los proyectos. Además, la acción colectiva no lleva necesariamente a una visión crítica ni a una politización de sus miembros más allá de las cuestiones que atañen al proyecto. De este modo, las desigualdades de poder dentro del colectivo pasan inadvertidas si no hay una acción intencionada por visibilizarlas.

⁹⁶ Original en catalán. Traducción de la autora.

⁹⁷ Original en catalán. Traducción de la autora.

Para acabar se han explorado las relaciones que establecen los proyectos comunitarios con la administración pública. Estas se ven atravesadas por una tensión: por un lado los proyectos tienen la necesidad de apoyo económico (ya sea mediante subvenciones, cesión de espacios o terrenos, facilitar el acceso a licencias de actividad) para no convertirse en islas elitistas solo para una minoría. Por el otro, la administración tiende a fiscalizar cualquier actividad que apoya sin reconocer la naturaleza autogestionada y heterogénea de los proyectos comunitarios; y a menudo tampoco los niveles más altos de calidad y de reconocimiento de la singularidad que estos ofrecen. Esta tensión debería llegar a un punto de equilibrio para lograr un modelo donde la administración pública reconozca el papel de lo comunitario y su contribución al bienestar de las personas sin utilizarlo como una excusa para la externalización ni dejación de sus funciones universalizadoras.

REDUCCIÓN DE LA FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO

La feminización del cuidado y la naturalización de esta, así como sus efectos sobre diferentes aspectos de la organización económica -principalmente la división producción-reproducción, la desvalorización de los trabajos de cuidado y la desigual participación de mujeres y hombres en la economía remunerada (Benería, 1981)- es la propia razón de ser de la economía feminista. Desfeminizar el cuidado y repartir entre sexos sus responsabilidades ha sido la propuesta principal del feminismo con los cuidados durante décadas. La idea de redistribución en este ámbito se ha referido al tránsito desde la histórica y actual sobrecarga de las mujeres con el cuidado hasta la corresponsabilidad de los hombres con el mismo. Este reequilibrio debe darse tanto en los cuidados no remunerados en el marco familiar, como en los cuidados dentro del mercado de trabajo. Además, en este segundo ámbito la segregación va más allá del sexo y se entrecruza con otros ejes de opresión, de forma notoria la clase socioeconómica y el origen. Así, quienes trabajan en el mercado de cuidados, especialmente en el trabajo del hogar formal e informal, son mujeres migrantes de orígenes socioeconómicos desfavorecidos. En los proyectos comunitarios estudiados, como se ha explicado, la composición de los mismos excluye a personas racializadas y de origen pobre. Además, los sectores en los que se da la contratación de cuidado remunerado (educación infantil y cuidado de mayores en centros) constituyen estratos relativamente reconocidos y valorizados del cuidado donde no existe tal racialización. Por todo ello, en este eje no se ahonda en estas cuestiones. El análisis se centra en aquellos elementos que facilitan o dificultan la desfeminización del cuidado en los proyectos. En general, lo comunitario reproduce las dinámicas sociales y, por tanto, estos elementos son comunes al resto de la sociedad. Así, el cuidado remunerado dentro de los proyectos está altamente feminizado, y aún en los casos en que se pretende frenar esta dinámica, la falta de profesionales masculinos es un impedimento. En el cuidado voluntario y no remunerado hay también una clara feminización, aunque no siempre resulta visible para el propio grupo, y responde tanto a factores socioeconómicos de organización de las familias como a las identidades cuidadoras culturalmente forjadas en las mujeres.

1. FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO REMUNERADO

Las ocupaciones relacionadas con el cuidado (como la educación infantil o la enfermería), han estado históricamente muy feminizadas, entendidas como una continuidad de atributos "naturalmente" femeninos, con un fuerte componente vocacional, donde la capacitación técnica tiene un peso relativamente menor que en otras profesiones. Con el desarrollo de la LAPAD, y a pesar de sus intenciones, la profesionalización de la atención a la dependencia tampoco ha logrado desvincular el cuidado profesional de las representaciones sociales que vinculan el cuidado a lo doméstico y lo femenino (Fernandez Villanueva, 2012; Recio Cáceres & Moreno-Colom, 2015; Roca, 2019), realidad que atraviesa las VCM. En los GCC, los equipos educativos los conforman también de forma mayoritaria mujeres. En el caso de la educación infantil, esta acarrea hoy la historia de la profesión y de las propias escuelas infantiles, surgidas en el contexto

de la revolución industrial -en que muchas mujeres obreras necesitaban un lugar donde dejar sus criaturas- y de la construcción de la maternidad y la familia burguesa como modelo de cuidado en la infancia. Hoy continúa la ambivalencia entre las tareas de cuidado y educativas que conforman la profesión lo que es determinante para su feminización y su vinculación con la figura maternal que tensiona la consideración profesional de la educación infantil (Sanchidrián Blanco, 2017).

Entre las personas miembros de las VCM entrevistadas esta feminización se da por hecha y no hay una problematización ni una voluntad de cambiarla, está naturalizado que el personal de cuidado está formado de forma casi exclusiva por mujeres, mientras otros cargos de gestión o mantenimiento son ocupados por hombres. En cambio, en los GCC sí hay una voluntad de transformar dicha feminización. Sin embargo, esta inquietud está más motivada por lograr una educación coeducativa que no traslade a niños y niñas los estereotipos de género, que por una preocupación en torno a los propios lugares de trabajo.

E intentamos que siempre haya dos adultos que sean un hombre y una mujer, la realidad es que hay muchas más mujeres que hombres que se ofrecen para hacer de acompañantes en estos espacios. (...) Claro, nosotros no ponemos cuotas de paridad, porque no tenemos variedad como para poderlo hacer. Pero sí que hay la idea de que las criaturas vean que no solo las mujeres están haciendo de acompañantes de los niños, o cuando se trabajan cosas de la vida práctica como cosas de casa, tratamos de que no haya una distinción de modelos según género. GCC_EE2⁹⁸(Xarxa Educació Lliure)

La búsqueda de cuidadores masculinos topa con la realidad del mercado laboral de la educación infantil donde hay poquísimos hombres. Las mujeres representan el 97,6% del profesorado en educación infantil (INE, 2019). Lo mismo que sucede en las profesiones vinculadas a la atención a la dependencia; las mujeres representan el 81% de las trabajadoras de los centros de servicios sociales, llegando al 86% en los centros dedicados a personas mayores (Idescat, 2014). De este modo, con el objetivo de lograr la presencia de hombres en el proyecto se podría acabar perjudicando a las mujeres que tienen, en general, peores opciones en el mercado de trabajo y menos alternativas.

Las mujeres siempre nos hemos enfrentado por estar por debajo, y ahora tenemos que reconocer discriminación positiva a los hombres para que ocupen lugares de trabajo

⁹⁸ Original en catalán. Traducción de la autora.

feminizados. Es muy puñetero. Al final perjudica a las mujeres. Es muy complicado pedir la figura masculina entre acompañantes, es tan difícil conseguirlo que se acabaría premiando aleatoriamente. GCC_GD2⁹⁹

Aunque escapa del alcance de los proyectos comunitarios incidir en la realidad de un mercado laboral segregado, sí pueden hacerse cargo de transmitir referentes masculinos del cuidado, como se plantean los GCC, algo crucial de cara a una transformación a largo plazo. Como se ha apuntado anteriormente, también es un factor necesario reconocer laboralmente el cuidado, un requisito imprescindible para atraer a hombres a la profesión, que en general cuentan con mejores alternativas en cuanto a condiciones laborales (Tobío et al., 2010).

2. FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO VOLUNTARIO ENTRE MIEMBROS

La feminización del cuidado no remunerado se evidencia en la asunción de tareas de cuidado de forma "voluntaria" por parte mayoritariamente de mujeres. En ocasiones esta asunción es explícita, es decir, las mujeres hacen algunas tareas en mayor medida que los hombres. Otras veces, la mayor implicación de las mujeres es más sutil y se manifiesta en una actitud de mayor implicación con el cuidado de otro/a, sin que haya una separación visible de tareas entre mujeres y hombres. El primer caso sucede de forma notable en los GCC, donde la organización del trabajo de cuidados incluye turnos diarios que realizan las familias como soporte a las educadoras. Estos turnos son asumidos de forma muy mayoritaria por parte de las madres.

[L]as que están vinculadas en el 90% de los casos en Babalia, y yo diría que en el resto de grupos, son las madres, no los padres. Es así. (...) De hecho hay, como el modelo padre que apoya, y digo apoya y lo digo de verdad, porque es "apoya". GCC_E1

La feminización de estas tareas no se da únicamente en los proyectos sino que es una continuidad de lo que sucede en los hogares. Dentro de las familias heterosexuales, el nacimiento de una criatura conlleva a menudo una retirada total o parcial de las mujeres del mercado de trabajo que permite la asunción del cuidado de las criaturas. Aunque la tendencia creciente las últimas décadas es que las mujeres continúen activas en el mercado de trabajo después de la maternidad

⁹⁹ Original en catalán. Traducción de la autora.

(Tobío et al., 2010), las tasas de actividad por sexo y grupo de edad muestran aún que una parte de las madres sí abandona el mercado.¹⁰⁰

[C]reo que la maternidad es un momento de reconfiguración laboral, que muchas mujeres que vienen de trabajar plenamente en el mercado, son madres y dicen "pues no". Y gente que lo deja, gente que pide excedencia, o gente que se reinventa con tal de que el trabajo le demande mucho menos. GCC_E3¹⁰¹

Y en otras familias del grupo pues la madre está liberada, o trabaja de freelance, o trabaja a tiempo parcial, o trabaja desde casa, con lo cual tiene esa flexibilidad. GCC_E5

Se da en este momento del ciclo vital un recrudescimiento del modelo *male bread winner*, en que los hombres refuerzan su papel de sustentadores principales dentro de la familia. Aunque reproduce la desigualdad en el acceso a recursos entre mujeres y hombres, y mina la independencia económica de ellas, esta se percibe como una estrategia económica dentro de la familia en forma de tándem dónde uno aporta recursos económicos y la otra cuidados gratuitos, tanto en los hogares y como en los GCC.

Los hombres sostienen los proyectos en el sentido que sostienen económicamente las familias y permiten que muchas mujeres no trabajen. Hacen un equipo. GCC_GD1¹⁰²

Pedir la participación de hombres-padres también se ve complicado por el horario de 9h a 15h y también porque los hombres en muchos casos han de mantener económicamente. GCC_GD3¹⁰³

Más allá de la estrategia económica, el modelo refuerza la idea de que las mujeres, a partir de la maternidad, tienen los atributos ideales naturalmente dados para el cuidado. Tal como se ha relatado, en los GCC se encuentra muy presente la perspectiva naturalista de la maternidad que

¹⁰⁰ Según los datos de la EPA del segundo trimestre de 2021, las tasas de actividad de mujeres y hombres crecen de forma sostenida hasta la franja de 25 a 29 años. En este punto la tasa de actividad se sitúa en un 84% para las mujeres y en un 86% para los hombres. A partir de ese momento, la tasa para las mujeres frena su crecimiento y se mantiene estancada por debajo del 85% hasta los 40 años, cuando rebasan esta cifra mínimamente. En cambio, para los hombres la tasa no frena sino que continúa subiendo por encima del 90% hasta situarse en su punto más alto también la franja de 40 a 45 años con un 94%. (INE, 2021)

¹⁰¹ Original en catalán. Traducción de la autora.

¹⁰² Original en catalán. Traducción de la autora.

¹⁰³ Original en catalán. Traducción de la autora.

refuerza la dimensión biológica de la maternidad y lleva a las madres a anteponer el cuidado de sus criaturas a cualquier otra esfera de su vida (Badinter, 2011).

Yo veo que es como importante volver un poco a lo natural, ¿no? Y lo natural al fin y al cabo es que los bebés estén con la mamá lo máximo que se pueda, o lo máximo que se quiera. GCC_E4

O sea, la tendencia es que mamá, que es la que ha estado embarazada 9 meses, la que ha vivido el parto, la que ha vivido más de cerca la primerísima infancia, pues sí es más normal que en esa línea siga pues estando más en el ámbito de los grupos de crianza. Además papa, pues como ha vuelto al trabajo mucho antes, pues suele estar trabajando. En mi caso es así completamente, David nunca dejó de trabajar. GCC_E4

En relación con esto, la asunción del cuidado por parte de los padres se considera un compromiso elegido que, al no ser naturalmente dado, se valora mucho e hipervisibiliza. Evidentemente la desfeminización del cuidado requiere que los hombres se impliquen, sin embargo, no se puede considerar como un cambio substancial cuando esta implicación es aún menor. Además, la valorización excesiva de estos casos genera un agravio comparativo y contribuye a invisibilizar el peso que cargan las mujeres en los proyectos.

Los hombres de estos grupos están muy avanzados. Son especímenes aparte. Están por delante, saben más. Es ironía. Se implican un montón. Se feminizan en el buen sentido, aprenden a cuidar. Y es muy bueno en este sentido que los proyectos se feminicen. GCC_GD1

La feminización del cuidado y la división sexual del trabajo dentro de la familia también es un hecho en las VCM dentro de los apartamentos donde viven parejas heterosexuales. Aunque la mayor parte del cuidado está externalizado y contratado a través de la cooperativa, son las mujeres quienes se continúan haciendo cargo, por ejemplo, de cocinar cuando no se hace uso del comedor comunitario.

[B]ueno, [mi mujer] sigue haciendo la comida porque algunas veces comemos aquí arriba, pero a mi mujer no le gusta mucho la comida aquí arriba. A ella le gusta cocinar. ¡Porqué toda su vida ha estado cocinando! VCM_E3

Lo que sí que sabemos es que en los proyectos que viven dónde la estructura familiar continúa siendo preponderante y donde el rol de la mujer continúa siendo la que da cuidados

fundamentalmente, y recibe cuidados por parte de otras mujeres que formen parte del mismo grupo. VCM_EE1¹⁰⁴ (Investigador UOC)

Más allá de la asunción de tareas concretas, la feminización del cuidado se manifiesta a veces de una forma más sutil en una mayor inclinación de las mujeres en la atención hacia los demás, una actitud diferencial de hombres y mujeres que no tiene por qué acarrear la asunción de tareas concretas. En las VCM, como se ha explicado, el cuidado entre miembros es contextual y residual, suele integrar el sostén emocional más que tareas de cuidado directo de los cuerpos y el cuidado indirecto, y no forma parte de la organización formal del cuidado. Sin embargo, estas tareas de cuidado que se sintetizan en el “estar pendiente de”, son asumidas de forma mayoritaria por parte de las mujeres, tal como corroboran otros estudios (Artiaga Leiras, 2021; Mogollón García & Fernández Cubero, 2016). Esta segregación a menudo no se visibiliza y aún menos problematiza. En cambio, en el caso de Activament esta actitud diferencial de mujeres y hombres con el cuidado sí se ha hecho evidente y ha sido una de las motivaciones para generar los GAMs no mixtos, con unas relaciones de cuidado más horizontales. La estrategia de los grupos no mixtos, fundamental para el movimiento feminista, está cada vez más presente en las SMPP.¹⁰⁵ La generación de grupos de mujeres ha permitido visibilizar que, en los grupos mixtos, ellas atienden en mayor medida las necesidades ajenas de sostén emocional mientras los hombres tienden a visibilizar sus necesidades propias.

Y lo que vemos nosotras es que a nosotras nos pasa más el fenómeno contrario, ¿no? [A la hipervisibilización del sufrimiento propio] O sea, como que tendemos más a minimizar lo que nos pasó al escuchar a la otra y a decir “yo como me voy a atrever a decir algo de mi si lo que acaba de contar es mucho peor, no?”. Y a veces como que nos bloquea eso, nos paraliza. SMPP_E7

A excepción del caso de los GAMs no mixtos, la feminización del cuidado no se problematiza en los proyectos. Este es sin duda un impedimento de cara a avanzar hacia una organización del cuidado en clave feminista. Si más allá de la motivación por asumir colectivamente el cuidado no hay una visión crítica con el desequilibrio de responsabilidades entre mujeres y hombres, se trata

¹⁰⁴ Original en catalán. Traducción de la autora.

¹⁰⁵ Además de Activament, otros espacios no mixtos de apoyo mutuo en salud mental son: GAM Valencia (gamvalencia.wordpress.com); el colectivo InsPiradas, de psiquitizadas feministas en Madrid (facebook.com/ColectivoInsPiradasMadrid); y Oito Marias en Coruña (facebook.com/oitomariasmgam).

de una colectivización a medias y en ningún caso es socialmente justa. La mirada feminista, evidentemente, no viene dada. Como se ha apuntado anteriormente, los proyectos vinculados a movimientos sociales, son más proclives a integrar esta perspectiva crítica. Aunque en los casos estudiados en esta investigación este vínculo ha emergido únicamente en la SMPP, lo cierto es que los últimos años es creciente también la politización del movimiento de vivienda cooperativa, incluyendo las nuevas VCM que están en proceso. Su aproximación a los espacios de la ESS con vocación transformadora, así como el surgimiento de cooperativas de acompañamiento a los proyectos que integran la gestión de los cuidados y las relaciones humanas entre miembros como algo central de los proyectos, están contribuyendo poco a poco a problematizar esta cuestión¹⁰⁶

3. TRABAJOS MASCULINIZADOS

A pesar de la feminización de los cuidados en los proyectos, los hombres también están presentes y las tareas en las que se implican voluntariamente o para las que son contratados, se encuentran igualmente segregadas. Los hombres en los cuidados son mayoritarios en aquellas actividades en las que se requiere fuerza física o autoridad, cualidades consideradas masculinas, así como para realizar las tareas menos asistenciales del cuidado (Bodoque-Puerta & Roca-Escoda, 2019). En la VCM, donde quienes realizan el cuidado directo son en la totalidad mujeres, los hombres ocupan los puestos de trabajo de mantenimiento, así como los puestos de dirección y gerencia. También los médicos que atienden son hombres, reproduciendo la jerarquía y segregación sexual dentro del campo sanitario. Del mismo modo, en los GCC los hombres, minoritarios en el cuidado directo de las criaturas, se encargan a menudo del mantenimiento del espacio.

4. CONCLUSIONES

En este subcapítulo se ha explicado la feminización del trabajo de cuidados en los proyectos comunitarios, los factores que la determinan, así como las dificultades para vencerla. En el cuidado contratado la feminización viene dada en gran medida por la realidad de un mercado laboral de los cuidados protagonizado por mujeres. Cuando los proyectos se proponen contratar a hombres, como en el caso de algunos GCC, no encuentran candidatos y entran en riesgo de favorecer la entrada de hombres a costa de perjudicar a las mujeres con peores opciones en el mercado laboral. El cuidado voluntario prestado por parte de miembros está igualmente

¹⁰⁶ Perviure. (perviure.org) y Sostre Cívic (sostrecivic.coop) son dos ejemplos de cooperativas de acompañamiento que tratan tanto la gestión de los cuidados dentro de los proyectos como las relaciones de poder entre miembros.

feminizado. Esto se evidencia, en primer lugar, en la asunción mayoritaria de las tareas voluntarias de cuidado por parte de las mujeres, como en el caso de los turnos diarios de acompañamiento a las criaturas en los GCC. Esto viene facilitado por factores socioeconómicos, como es la salida parcial o total del mercado de trabajo de algunas mujeres tras la maternidad; y socioculturales, como la mayor predisposición a asumir la crianza como algo propio de las mujeres madres. La feminización también se manifiesta de forma más sutil en la actitud diferencial de hombres y mujeres en el cuidado de los demás, algo que se ha detectado en la SMPP, pero que se reproduce a priori en los espacios mixtos donde se evidencian los roles de género.

EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES DE CUIDADO

El cuarto y último eje de la Democratización del Cuidado es el empoderamiento en torno a la organización social del cuidado, entendido como la toma de control de las personas sobre sus propias vidas, tanto de aquellas que proveen el cuidado como de las que lo reciben (Ezquerro & Mansilla, 2018). En el contexto de esta investigación el proceso de empoderamiento está protagonizado por las personas con necesidades de cuidado, quienes emprenden la autoorganización precisamente como un acto de toma de control sobre la resolución de sus necesidades de cuidado. Aunque en dos tipos de proyectos (los GCC y las VCM) existe contratación de personal, se han analizado ya en el subcapítulo sobre *Reconocimiento de la centralidad social y simbólica del cuidado* aquellos elementos que se refieren a la valorización de la labor cuidadora, así como el papel de la profesionalización de cara a lograr un mayor poder entre las personas cuidadoras. Por todo, en este capítulo se analiza el empoderamiento como un cuestionamiento de las relaciones de poder intrínsecas al cuidado desde el punto de vista de las personas cuidadas.

Las tres dimensiones que aborda este eje, siguiendo la estela de los estudios sobre el empoderamiento (León, 2000; Rowlands, 1997), son la personal, la relacional y la colectiva. El empoderamiento personal, individual para Ezquerro y Mansilla (2018), se refiere a una toma de conciencia crítica con el estigma hacia las personas con necesidades intensas de cuidado, y a una normalización de estas necesidades. El relacional se refiere al cuestionamiento de las relaciones de poder en torno al cuidado y al ejercicio de revertirlas, en este caso, desde la posición de las personas cuidadas. Es decir, si el empoderamiento personal o individual genera una autopercepción no estigmatizada de las personas cuidadas, el empoderamiento relacional implica el ejercicio de ese nuevo estatus en relación. El colectivo abarcaría todas aquellas acciones que tratan de transformar las relaciones de poder estructurales que inciden más allá del proyecto y que pueden tener un impacto en la organización social del cuidado.

1. EMPODERAMIENTO PERSONAL

El primer nivel en el que opera el poder son las propias conciencias individuales, dado que si alguien acepta su rol o su posición de desigualdad en una relación esta no será nunca cuestionada (León, 2000). Las personas con necesidades intensas de cuidado cargan con diferentes estigmas derivados de no alinearse con el sujeto ideal capitalista, el *homo economicus*, hombre champiñón o el BBVAh (blanco, burgués, varón, adulto, heterosexual) construido desde la plena disposición y capacitación para el mercado (Carrasco, 2011; Jordana Lluch, 2018; Pérez Orozco, 2014; Pié Balaguer, 2019; Tronto, 2018). Las criaturas, las personas mayores y las personas con sufrimiento mental severo comparten la realidad de una necesidad de cuidado que las sitúa del otro lado de la plena autonomía y disposición para el mercado de trabajo, poniendo en evidencia los principios

de la interdependencia y la vulnerabilidad que son en realidad universales. Como resultado de este proceso de alterización, comparten también la experiencia de desposesión de su capacidad de toma de decisiones, también en las relaciones de cuidado. Las instituciones parten a menudo de estas ideas estigmatizadas hacia las personas cuidadas y, del mismo modo, tienden a decidir por ellas lo que les conviene. El empoderamiento a nivel individual o personal consiste, por un lado, en desmarcarse del pensamiento hegemónico que es adultocéntrico, viejista, capacitista y cuerdista, nombrando y normalizando las necesidades de cuidado y llevándolas al centro de la vida social; y, por otro, recuperar la capacidad de agencia propia y el poder de decisión de todas las personas sobre sí mismas y su cuidado.

1.1. Reconocer las necesidades, romper con el estigma

Como se ha relatado en el subcapítulo anterior, todos los proyectos problematizan la mirada de las instituciones hacia las necesidades de cuidado. La visión no estigmatizada pasa por reconocer que las personas somos inherentemente vulnerables, y que es la proyección capitalista de los seres humanos independientes y siempre disponibles la que convierte las necesidades de cuidado intensas en un motivo para desechar determinados sujetos.

Y viene mucho a colación el hablar de independencia, pero es que están en una etapa en la que lo que necesitan es ser dependientes, porque lo son. Entonces, el ponerles esa etiqueta de "puedes independizarte..." pues no, es que aún no, es que me quedan muchos años de necesitar de esa cercanía...de sentir esa seguridad, que la damos los adultos. GCC_E4

Desde discursos hegemónicos las necesidades de cuidado se ocultan y minimizan, reforzando el espejismo de las personas plenamente independientes, y la jerarquía y desigualdad entre personas con diferentes intensidades en la necesidad de apoyo. Expresar la vulnerabilidad y las propias necesidades de cuidado se convierte en un acto empoderador necesario para que las personas puedan pasar a responsabilizarse de sí mismas; un lugar de enunciación del que no se dispone mientras las necesidades son calladas, ocultadas, fruto del estigma y de la vergüenza que puede provocar este.

El sistema educativo se ha olvidado de la pequeña infancia. No se tienen en cuenta las necesidades básicas. Los permisos de maternidad y paternidad, las ratios, la falta de comunidad, etc. GCC_GD2¹⁰⁷

Pero...yo creo que traemos de la sociedad, de fuera, el esperar, por una parte, no poder decir al otro mi necesidad de forma clara y directa. Parece que sea de mala educación decir "mira, yo necesito compañía, necesito que alguien me coja de la mano, necesito un abrazo, necesito poder hablar del tiempo, porque me siento mal, ¿no?". Eso no lo sabemos demandar, nos han enseñado que eso está mal y no sé qué. SMPP_E2

Pero como que en la sociedad que vivimos las emociones nos educan para que no las expresemos (...). El sistema este capitalista capa las emociones, hace que emocionalmente estemos capados; sexualmente no, esto nos dan muchas imágenes y muchas cosas porque así nos distraemos, pero emocionalmente el sistema nos capa. Y en un GAM tú no estás capado, puedes estar alegre, puedes estar triste, puedes llorar, puedes reír, puedes decir una locura, puedes no decir nada. No hay ningún problema. Puedes estar como tú en aquel momento estás, no como la sociedad te dice que debes estar. Y eso es maravilloso para una persona. Te deja ser tú mismo en aquel momento, porque no todos estamos igual en cada momento. Y tú en un GAM puedes ser tú. SMPP_E6¹⁰⁸

De los casos estudiados, solo en Activament existe una conciencia política y una estrategia de estar trabajando contra el estigma, con acciones concretas dirigidas a diferentes grupos sociales, pero también de forma implícita en la generación de un discurso que genera cambios en los miembros dentro de la entidad. Nombrar las necesidades propias genera un lugar de enunciación desde el cual se adquiere capacidad de producir un discurso alternativo que redefine los sujetos estigmatizados, y es imprescindible para politizar el malestar (Pié Balaguer, 2019). De este modo el lenguaje se puede usar como herramienta política para transformar las relaciones de poder y el modo de nombrar una necesidad de cuidado puede poner el acento sobre la carencia individual o bien sobre el hecho social y colectivo.

[P]ienso que se tiene que cambiar el paradigma en cuanto a qué se entienden por distorsión mental o discapacidad psicosocial, lo que antes llamaban enfermedades mentales, bueno, que

¹⁰⁷ Original en catalán. Traducción de la autora.

¹⁰⁸ Original en catalán. Traducción de la autora.

aún hay gente que lo dice. Todo esto referente al hecho de los conceptos, de discapacidad psicosocial, diversidad mental, a mí me gusta mucho el término de sufrimiento mental (...) Todos somos el resultado de las experiencias que hemos vivido, ¿no? Y también hay el hecho que está muy claro que, aparte de factores psicológicos hay factores sociales. No es lo mismo haber inmigrado a los 16 años desde Uruguay como hice yo, que esto te puede crear una distorsión mental, que no haberlo hecho y tener este mismo trastorno pero por otro motivo. O sea, hay un factor social. Dicen que hay incluso un factor de código postal, ¿no? Dicen algunos psicólogos y algunos estudiosos, que no hay las mismas distorsiones en según qué sitios de la ciudad. SMPP_E10¹⁰⁹

De todos modos, aunque ni los GCC ni las VCM tengan una estrategia política para transformar el adulto-centrismo y el viejismo en la sociedad, ambos ponen también en práctica visiones alternativas, no estigmatizadas y empoderadoras sobre la niñez y la vejez. Las corrientes pedagógicas que se aplican en los GCC minimizan el papel de las personas adultas en la educación infantil, confrontan la educación directiva y confían en las capacidades naturales de los niños y niñas para desarrollarse si se les facilita un ambiente adecuado. Como señalan otros estudios (Gorfinkiel & Miguel, 2021; Martínez-Buján et al., 2021), la crítica a un modelo de cuidado en la infancia demasiado centrado en las necesidades de las personas adultas (y de su participación en el mercado laboral) y surgido del enfoque en políticas públicas de la inversión social, sitúa las prácticas de los GCC como la antítesis del adulto-centrismo.

Para mí la guardería es la peor de las soluciones que han dado en esta sociedad para que la gente siga produciendo. Necesitamos que las madres, pues fundamentalmente la persona que se necesita cuando el niño tiene 4 meses el padre no es imprescindible, la madre sí. Hay que reincorporar la madre al trabajo, porque tiene que rendir, tiene que producir, tiene que seguir pagando los sueldos de algunos, y por tanto...con los niños algo hay que hacer, porque al fin y al cabo son mano de obra para el futuro. Entonces los metemos en un parquin, que es lo que son. GCC_E5

Una de las normas del espacio es que es el espacio de los niños. La Mainada es un espacio "para" los niños y es un espacio "de" los niños, y ellos son los que toman todas las decisiones sobre sí mismos en ese lugar. Entonces realmente hay poco que hacer, ¿no? Los que estamos

¹⁰⁹ Original en catalán. Traducción de la autora.

más acostumbrados a un tipo de educación más directiva, pues al principio nos cuesta mucho, porque estás con un grupo de niños y piensas que tienes que entretenerlos y ponerte a hacer cosas para ser tú el centro de atención, y realmente no es lo que ellos necesitan. Ellos necesitan vivir el espacio. Y en ese vivir el espacio solo necesitan que les acompañes, desde el mayor silencio y la mínima intervención posible. Es decir, intervenimos cuando vemos que somos necesarios. GCC_E4

Las VCM, por su parte, son un choque de realidad para las tesis viejistas y casos paradigmáticos de envejecimiento activo en que las personas afrontan esta etapa de la vida con plenitud, se mantienen activas y toman sus propias decisiones. Es cierto que algunos planteamientos del envejecimiento activo reproducen la estigmatización de aquellos sujetos que no pueden mantenerse plenamente capaces y productivos (Alfama & Cruells, 2012; Artiaga Leiras, 2021) y que en las VCM resuena también el alegato a las propias capacidades y la autosuficiencia. Pero también es cierto que se acepta y naturaliza que la vejez conlleva un proceso de desgaste biológico y que las personas que se encuentran en esta etapa de deterioro son parte del proyecto en una relación de pleno reconocimiento, sin que pierdan capacidad de tomar decisiones sobre sí mismas mientras sus capacidades cognitivas se lo permiten.

Que por supuesto nosotros no éramos un geriátrico. Que nosotros somos una cosa totalmente nueva, que tenemos previsto ya cuando lleguemos ya a cierta edad, como de hecho tenemos ya personas que tiene Alzheimer o demencia senil, están cuidadas en una zona del residencial que yo diseñé precisamente para que estuvieran allí atendidas las 24h. VCM_E5

Pero es que es indispensable. Hay que cuidar de las personas mayores. No podemos empezar a deshacernos de las personas porque son mayores. VCM_E3

Aquí en la enfermería tenemos 6 o 7 personas que ya son personas con 90 años, con Alzheimer, dos con Alzheimer, no, hay varias, una profunda y otras con principios de Alzheimer. Personas que les cuesta trabajo andar. (...) Son personas mayores que se van gastando. VCM_E3

1.2. La agencia y la capacidad de autodeterminación

Desestigmatizar los sujetos con necesidades intensas de cuidado lleva a reconocer necesariamente su plena agencia para decidir sobre su vida y su cuidado. Los proyectos comunitarios tienen en común que están formados por personas que han decidido activamente involucrarse en ellos. Es decir, que en su propia génesis hay un ejercicio de autodeterminación de las personas dirigido a tomar las riendas de su vida para que otras personas no decidan por ellas.

Verás, es que aquí no ha sido como en una residencia, que llegan los hijos, te llevan a una residencia y se van, aunque después ellos te visiten. Pero aquí no me han traído, aquí he venido yo. VCM_E1

Esto se da, evidentemente, en los proyectos donde quienes necesitan cuidados son personas adultas. En los GCC son las familias quienes deciden sobre qué cuidado van a recibir sus hijos e hijas. De todos modos, entre sus decisiones se incluye que las criaturas puedan escoger en la mayor medida posible sus preferencias, reconociendo también su capacidad de agencia.

[P]orque no entendemos que hay que hacer una educación intrusista sino sencillamente poner herramientas y que el niño se explaye y haga lo que tenga que hacer, más o menos dirigido en función de las actividades que propongamos, pero la idea es que en libertad se desarrolle en función de sus propios intereses, que los tienen desde muy pequeños. GCC_E5

El ejercicio de la agencia confronta la idea de incapacidad, que toma la parte por el todo, equiparando la necesidad de apoyo en determinados aspectos de la vida y la ausencia de plena disposición para el mercado, a la imposibilidad de tomar decisiones propias. Así, en todos los casos se da una revalorización de las capacidades que refuerza la agencia de las personas.

Cuando en un tema de salud mental te dan la incapacidad te ponen muchos límites para trabajar. Con lo cual, el hecho de sentirte que formas parte de algo y generas algo, esto forma parte de sentirte también. Desde tener una planta a hacer tus propias recetas, no sé. Y cuando te lo quitan a nivel social lo tienes muy limitado. Y que tú encuentres un espacio donde tú puedas crear, se escucha tu opinión, es diferente a que tú vayas a recibir de forma pasiva. SMPP_EE1¹¹⁰ (Federación VEUS)

Pero todos somos personas que antes teníamos una vida, que éramos alguien, que hacíamos algo, que éramos jardineros, que jugábamos a pelota con la cuadrilla, que estudiábamos, que trabajábamos, que nos gustaba la música. Y todo esto son herramientas que te tienen que ayudar para recuperarte como persona. Tú no dejas de ser quién eres porque hayas tenido una crisis de salud mental. SMPP_E10¹¹¹

2. EMPODERAMIENTO RELACIONAL

El empoderamiento relacional se refiere al desarrollo de la capacidad de influir en una relación de poder, en este caso, una relación de cuidado. Como señala Tronto (2018) las relaciones de cuidado son siempre relaciones de poder, aunque la dirección en que éste se ejerce depende del

¹¹⁰ Original en catalán. Traducción de la autora.

¹¹¹ Original en catalán. Traducción de la autora.

tipo de cuidado: si se trata de un cuidado concreto y especializado el poder lo ostentan las cuidadoras profesionales, por ejemplo, el saber médico en la psiquiatría; mientras que si se trata de un cuidado más genérico y poco cualificado, como es el cuidado de las trabajadoras del hogar, el poder reside en las personas cuidadas que pueden decidir contratar otro servicio. Sin embargo, hay otros actores involucrados que ejercen poder en el cuidado, de forma destacable las familias que deciden a menudo sobre el cuidado de criaturas, personas mayores o personas con una discapacidad, un poder que va de la mano de la sobre responsabilidad que asumen con el cuidado de sus familiares. Cuando el cuidado se delega a una institución, esta adquiere también el poder de decidir sobre las personas cuidadas. Teniendo en cuenta esta ampliación del mapa, el empoderamiento relacional se trataría del paso de una relación de poder jerárquica entre las personas con necesidades de cuidado intensas y quienes las cuidan y/o deciden sobre su cuidado, hacia una relación horizontal, de mutuo reconocimiento y donde las personas con necesidades de cuidado ejercen su agencia. Este ejercicio se da de diferentes maneras en los proyectos comunitarios.

En las VCM el empoderamiento relacional se da en dos sentidos. Por un lado, son las personas mayores y no sus familiares quienes deciden qué tipo de cuidado van a recibir. Por otro, a diferencia del contexto residencial, deciden a quien contratan para el cuidado y cómo debe llevarse a cabo el mismo, mediante el ejercicio de la autogestión y el funcionamiento propio de la cooperativa de consumidores y usuarios. El respeto hacia las condiciones y derechos laborales, como se ha explicado en el subcapítulo sobre *Reconocimiento de la centralidad social y simbólica del cuidado*, es la otra condición *sine qua non* para una relación de reconocimiento mutuo y sin abusos de poder.

Como cooperativa de usuarias y consumo tú puedes derivar la gestión a una cooperativa de trabajo, pero todo reside siempre en una sola cosa: ¿Quién gestiona? No en el día a día. ¿Quién decide como se hace esta gestión? ¿Quién manda? ¿Mandan los usuarios? Entonces lo hacemos como nosotros queremos y lo que nosotros necesitamos. VCM_EE3¹¹² (Federación de Cooperativas de Consumidores y Usuarios de Cataluña)

En los GCC, es complicado analizar las relaciones de poder entre personas cuidadoras y cuidadas, principalmente por dos motivos. Primero, por la desigualdad natural que existe entre criaturas y

¹¹² Original en catalán. Traducción de la autora.

personas adultas, quienes inevitablemente decidirán sobre las primeras. Segundo, aunque es cierto que vivimos en un sistema adultocéntrico, este no opera sobre los sujetos afectados (niños y niñas) siendo internalizado como lo hacen otros sistemas de opresión (por ejemplo, el machismo o el racismo), como mínimo antes de los 3 años. Por ambos motivos, no puede darse un empoderamiento como proceso de recuperación de la capacidad de toma de decisiones sobre sus propias vidas en este caso. Aquí, la horizontalidad no puede ser del todo simétrica, dado que son las personas adultas en el ejercicio del cuidado quienes deben poner límites a niños y niñas, por ejemplo para responsabilizarse de su seguridad. Lo importante es que estos se den desde el respeto, que se preserve la autonomía de las criaturas siempre que sea posible y que los límites sean para cuidar a las criaturas y precisamente para generar un espacio de libertad y seguridad, tal como desarrolló Rebeca Wild (2012) una de las autoras de referencia en el ejercicio de la autoridad sin abuso de poder en la crianza respetuosa.

Que igualmente yo no creo que los adultos tengamos que estar en una relación totalmente horizontal con los niños, pero bueno, no subimos tampoco a mirar desde la cima de la montaña, sino sólo un toque por encima, para poder seguir viendo a los ojos a la criatura, y no verle el cogote. GCC_E4

En las SMPP se dan dos movimientos que socavan las jerarquías en el cuidado en el campo de salud mental. Por un lado, la generación de relaciones horizontales entre miembros, el apoyo mutuo, que no diferencia entre personas cuidadoras y cuidadas, permite salir de la subordinación a las personas con un sufrimiento mental severo respecto a la jerarquía médica, el poder de las instituciones y las propias familias. Y por otro, la participación en estos espacios puede cambiar también el rol de paciente dentro de las instituciones, como aquel que recibe pasivamente el cuidado, para convertirse en un agente que se responsabiliza de su propio cuidado.

Con la característica común de funcionamiento desde la corresponsabilización, desde la horizontalidad, eh...Desde...Desde...no juzgar, ¿no? No hay alguien que sepa más que el resto en relación a lo que nos pasa. Cada uno...es poner en valor la propia experiencia como una fuente de aprendizaje, que puede ser útil para los demás. SMPP_E1¹¹³

Para nosotros básicamente es dar el paso de ser usuario de salud mental a agente de salud mental. (...) No solo asistir a un GAM sino asumir la responsabilidad de su funcionamiento para

¹¹³ Original en catalán. Traducción de la autora.

ayudar a abrir nuevos GAM. Hay el formar parte de un equipo, por ejemplo, es otra parte, ¿no? Fundamental. SMPP_E1¹¹⁴

Hay mucha dificultad para criticar los profesionales, incluso para hacer críticas pequeñas, y esto es un problema. Y creo que lo podemos conseguir con el tiempo. (...) Por eso son importantes las entidades en primera persona, para aportar esta mirada crítica. Sino no hay contrapunto. SMPP_EE3¹¹⁵ (Centro de Rehabilitación Comunitaria)

3. EMPODERAMIENTO COLECTIVO

El empoderamiento colectivo se refiere a la acción colectiva de personas con un objetivo común de transformación de las estructuras de opresión. En esta dimensión existen diferencias notables. En un nivel muy elevado de empoderamiento colectivo se encuentra Activament que, implicada en un movimiento social más amplio, tiene en el activismo y la lucha por los derechos de las personas psiquiatrizadas uno de sus objetivos centrales, al mismo nivel que el apoyo brindado entre sus miembros. Por un lado realizan cantidad de acciones para transformar la mirada y el trato hacia las personas con diagnóstico de trastorno mental por parte del conjunto de la sociedad, así como dentro de las instituciones de salud. Por otro, hay una acción continuada de incidir sobre la legislación que atañe al colectivo y que apuntala las estructuras de opresión.

Tiene que cambiar cosas que yo creo que van a la par, tanto de percepción general de la población con las personas que sufrimos temas de salud mental, ¿vale? (...) Pero no solo para la gente de la calle, tú ves a veces como informan los telediarios, ¿vale? Claro, la forma en que informan indica que ellos mismos tienen, o sea, son unos grandes estigmatizadores algunos y esto la sociedad también lo recibe. (...) También, pues lo típico, para acabar con las contenciones mecánicas de una vez, ¿no? Ostras, porque hay muchas vulneraciones, ¿vale? (...). Que ya el cómo está montado te repele, no te ayuda, al contrario. Claro, si una persona necesita ayuda y recurre a un hospital. Hostia, no se puede encontrar con que parece que entre en una película de terror. ¿Sabes? Porque tienes que picar el timbre, todo está cerrado, porque te abren, después todo es muy raro. Vas a mear acompañada, te dan gotas sin decírtelo -yo ya sabía lo que era, evidentemente- pero sin decirme ni que era ni cuantas gotas me ponían. Pues me quedé, yo qué sé, 4 horas durmiendo. ¡Pues no se vale, no se vale! (...). Entonces, el

¹¹⁴ Original en catalán. Traducción de la autora.

¹¹⁵ Original en catalán. Traducción de la autora.

activismo es importante por esto, porque deben cambiar tanto el sistema psiquiátrico y psicológico como las políticas, como la percepción que tiene la sociedad. SMPP_E5¹¹⁶

Y en el caso del cambio social -todo es transversal- pero en el caso del cambio social lo que miramos sobre todo es la lucha del colectivo LGTBI, que pasaron de ser considerados enfermos y delincuentes, ¿sí? A que sea un delito la homofobia. Y en este sentido para producir cambios reales está muy bien toda la tarea de sensibilización, de concienciación, de difundir mensajes...pero tienes que ir por la vía legal. (...) Esto para nosotros es fundamental. Es que es fundamental. Hasta ahora, si tenías una incapacidad jurídica por motivos de salud mental te quitaban el derecho a voto. ¡Hasta hace nada! ¡Las incapacidades jurídicas tienen que desaparecer! Estamos en un contexto en el cual se planteaba como un problema que no había suficientes juzgados dedicados a les incapacitaciones jurídicas porque tenían que hacer muchas más. ¡Ostia! SMPP_E1¹¹⁷

En un nivel muy bajo, o nulo, se encontrarían todas aquellas iniciativas cuya actuación finaliza en la satisfacción de sus propias necesidades, como es el caso de muchos GCC y VCM. Aunque algunos pueden encontrarse implicados en algún movimiento social por los derechos de la infancia o las personas mayores, la inmensa mayoría no lo están. Por tanto, siendo fieles a la definición del empoderamiento colectivo como aquel que tiene por objeto la transformación de las relaciones de poder estructurales, constataríamos de nuevo que la acción comunitaria no implica necesariamente politización y no incluye *per se* este nivel de empoderamiento.

Sin embargo, con una mirada más laxa, se podrían introducir aquí todas aquellas acciones que emprenden los proyectos con una repercusión más allá de su colectivo y que, no estarían necesariamente enfocadas a cambios estructurales de las relaciones de poder, pero sí tendrían una incidencia en la organización social del cuidado que reconociera los derechos de las personas cuidadas. En esta definición habría dos tipos de acciones: 1) aquellas que tratan de impulsar y reproducir los proyectos comunitarios de cuidado, y 2) las que tienen el objetivo de transformar los servicios públicos o articularse con ellos.

La mayoría de proyectos tiene contacto con iniciativas similares y es frecuente que aquellos que tienen más trayectoria presten apoyo a los más nuevos. Este proceso se ha dado de forma natural

¹¹⁶ Original en catalán. Traducción de la autora.

¹¹⁷ Original en catalán. Traducción de la autora.

e informal. A veces es también el sector de la ESS quien organiza jornadas de encuentro y reflexión con los proyectos existentes y emergentes.¹¹⁸ Además, los proyectos, o mejor dicho, algunas personas miembros de proyectos, tienen predisposición a participar de actos en los que se da a conocer el modelo, como congresos o encuentros.

Por aquí por Málaga son... bueno, y otras que me han llamado de Madrid. Ahora mismo hay 5 o 6 grupos que están en contacto conmigo para hacerlo en la zona de Murcia. Hay unos que estuvimos ahí dando una charla, en la zona de Almuñécar que también hay otro grupo. Y estas dos de aquí de Málaga. Y después hay muchas, porque en Córdoba, que yo estuve en Córdoba, eso no cuajó, pero sin embargo hay otros grupos que también están queriendo hacerlo en Córdoba. (...) Nosotros en Trabensol estuvimos asistiendo y ayudando un pilón de años yendo a Madrid, hablando con ellos, bueno, hemos estado, ya te digo. VCM_E5

La SMPP estudiada, Activament, está muy implicada en la transformación de los servicios públicos. Aunque las SMPP surgen en gran parte como reacción a los efectos nocivos que genera el sistema psiquiátrico sobre sus pacientes, su objetivo, tal como se ha dicho, no es el de generar una alternativa a los servicios de salud, que se consideran necesarios, sino cambiar el enfoque con el que trabajan. Por este motivo colaboran de forma muy activa con aquellas administraciones públicas o servicios que tienen interés en cambiar el modelo de atención. Cabe decir que dado en nivel de experticia que han desarrollado mediante el activismo, y también desde la investigación de muchos de sus miembros, en ocasiones la entidad es contratada como asesora o consultora por parte de la administración pública. Dada la naturaleza y la actividad global de la entidad, que una parte del trabajo se pague no pone en cuestión en absoluto su naturaleza no lucrativa.

La pública tiene que dejar de hacer ciertas cosas. Y después, esto también es fundamental, la propuesta de cambio de modelo, del modelo actual biomédico guión [-] de rehabilitación psicosocial tiene que evolucionar hacia un modelo de recuperación. Un modelo de recuperación que está basado en la autodeterminación, no en la sustitución de la toma de decisiones. Y además donde los objetivos finales no es el control del síntoma sino el desarrollar una vida

¹¹⁸ Por ejemplo, el espacio Coopolis, de promoción de la ESS en Barcelona, organizó el 26 de abril del 2019 la jornada Grupos de crianza: viabilidad, reflexiones y consolidación. El sector del cooperativismo ha organizado los últimos años multitud de jornadas y encuentros de promoción del cooperativismo de viviendas en general, y en menor medida el de personas mayores, como por ejemplo el Congreso Virtual Cohousing Senior organizado por la Conferencia Española de Cooperativas de Consumidores y Usuarios (2020).

satisfactoria y de acuerdo a las propias preferencias de las personas. Con o sin sintomatología.
SMPP_E1¹¹⁹

Con la administración colaboramos de otras muchas maneras, incluyendo, yo qué sé, llevando apoyo mutuo y sensibilización dentro de las unidades de agudos [de los hospitales]. O colaborar con todo un proceso participativo, a una investigación acción participativa de 4 años para transformar los servicios de salud mental de todo un distrito [de Barcelona], por ejemplo.
SMPP_E1¹²⁰

Por esto hay la cuestión de producir para la Generalitat todos los materiales para promover que haya GAMs y hacer pilotos para saber qué funciona. Para esto está toda la producción de manual de recuperación y herramientas para poder producir planes personalizados de recuperación y autogestión del bienestar en función de los recursos que tienen en su territorio y en función de las prioridades, necesidades, preferencias de las personas en tu territorio.
SMPP_E1¹²¹

En un objetivo a medio camino entre consolidar el modelo comunitario y transformar los servicios públicos, se encontraría la estrategia de las VCM de articularse con la cartera de servicios sociales a la dependencia, que ya se ha explicado anteriormente. Aunque el reconocimiento de las VCM como centros de servicios sociales repercutiría de forma directa sobre los miembros que ya forman parte de los proyectos, esta medida transformaría también la perspectiva de las políticas sociales, superando el binomio público-privado y abriendo la colaboración público-comunitaria. Esta nueva mirada implicaría unos servicios públicos más diversos y abiertos a la participación ciudadana activa y real.

4. CONCLUSIONES

En este subcapítulo se han revisado los procesos de empoderamiento en los proyectos comunitarios. En una dimensión individual, los proyectos, surgidos desde el reconocimiento de una necesidad compartida, contribuyen a elaborar visiones no estigmatizadas de las personas con necesidades intensas de cuidado (criaturas, personas mayores y personas con sufrimiento mental severo), normalizando la vulnerabilidad y confrontando el ideal de autonomía capitalista. En un

¹¹⁹ Original en catalán. Traducción de la autora.

¹²⁰ Original en catalán. Traducción de la autora.

¹²¹ Original en catalán. Traducción de la autora.

plano relacional, los proyectos ponen en duda la jerarquía que subyuga a las personas cuidadas y, desde el reconocimiento de sus capacidades, enfatizan en su capacidad de agencia y de toma de decisiones. Las relaciones de cuidado que se configuran en los proyectos comunitarios tienden así a una mayor horizontalidad que en otros contextos donde diferentes agentes deciden sobre las personas cuidadas. En lo que se refiere al empoderamiento colectivo, en su vertiente más política que implica acciones dirigidas a cambiar las relaciones de poder estructurales, este se limita a aquellos proyectos vinculados a movimientos sociales y/o con un discurso político crítico con las desigualdades y vulneraciones de derechos de determinados colectivos. Sin embargo, en un sentido más amplio, prácticamente todos los proyectos inciden de alguna manera en la organización social del cuidado más allá del propio modelo, por ejemplo promoviendo el surgimiento de nuevos proyectos comunitarios o tratando de transformar las políticas y servicios públicos.

CONCLUSIONES

La democratización del cuidado se presenta como un proceso complejo y pluridimensional, que refleja las diferentes aportaciones de los feminismos en torno a los cuidados. Los diferentes ejes y dimensiones que marcan el camino hacia la democratización no avanzan o retroceden a la par, pero tampoco de forma totalmente independiente, sino que existen puntos de tensión que hay que resolver de forma minuciosa para que el avance en unos derechos no vaya en detrimento de otros. Así sucede también en los proyectos comunitarios autoorganizados en torno al cuidado, cuya contribución a la democratización del cuidado no es inequívoca y debe ser analizada en cada uno de sus ejes y dimensiones, tal como se ha hecho en el capítulo anterior de *Análisis comparado*. Fruto de este análisis, en este capítulo se da respuesta a la pregunta principal de esta investigación:

¿De qué modo contribuyen los proyectos comunitarios a la democratización del cuidado y que limitaciones encuentran en el mismo propósito?

Las contribuciones se refieren a avances claros en algún punto de la democratización del cuidado que se dan en los proyectos comunitarios respecto a otros espacios sociales de resolución del cuidado. En cuanto a las limitaciones estas pueden tener factores exógenos, es decir, externos a los proyectos y que escapan de su capacidad de actuación, pero que no les permiten avanzar en determinados derechos; o bien endógenos, déficits internos del propio planteamiento de los proyectos que tampoco permiten avanzar en la democratización del cuidado pero que podrían resolverse, como mínimo en parte, con cambios internos. En algunas ocasiones, las contribuciones y las limitaciones están conectadas, son el verso y el reverso de uno de esos puntos de tensión que cuando estira de un lado cede del otro y cuya solución requeriría de cambios sociales estructurales. A continuación se recapitulan todos estos elementos que han sido analizados a lo largo de la investigación.

CONTRIBUCIONES

Se destacan 3 grandes contribuciones que los proyectos comunitarios realizan en el proceso de democratización del cuidado: 1) el reconocimiento de su valor (dentro del primer eje: reconocimiento social y simbólico del cuidado), 2) su ascensión como una necesidad y una responsabilidad compartida (dentro del segundo eje: socialización del cuidado), y 3) los procesos de empoderamiento que facilitan (cuatro eje: empoderamiento de las personas con necesidades de cuidado).

1. EL RECONOCIMIENTO DEL VALOR DEL CUIDADO

Reconocer el valor del cuidado, es decir la contribución que este supone al bienestar de las personas, es la razón que lleva a la autoorganización y a la puesta en común de recursos (económicos y humanos) en los proyectos comunitarios. Asumir colectivamente el cuidado tiene sentido precisamente porque se pone en valor el cuidado y la consecuente necesidad de

desarrollarlo con la máxima calidad, esto es, situando a las personas cuidadas en el centro, con su singularidad y autonomía para decidir, así como priorizando el cuidado emocional. Elementos que no son exclusivos de lo comunitario pero que sí lo caracterizan mientras están mermados en otros contextos, institucionales o familiares. Desde la perspectiva comunitaria el cuidado se construye como algo a disfrutar y a potenciar, y no tanto como un problema a resolver o una carga a minimizar. El cuidado se sitúa en el centro de las vidas de quienes se involucran en un proyecto comunitario y deja de vivirse como una externalidad. Por todo ello, una de las contribuciones más importantes de los proyectos comunitarios a la democratización del cuidado es considerarlo como un elemento fundamental en el bienestar cotidiano de las personas y, consecuentemente, situarlo como una prioridad.

2. LA ASUNCIÓN COLECTIVA DEL CUIDADO

La segunda contribución a destacar es la capacidad de los proyectos comunitarios para sacar el cuidado del espacio privado-doméstico y ubicarlo en un lugar donde este se asume colectivamente. Reconocer la interdependencia y la vulnerabilidad universal, así como la necesidad de situar los cuidados en el centro, comporta abandonar la concepción del cuidado como un problema individual y optar consecuentemente por una respuesta colectiva. Tanto lo público como lo comunitario asumen el cuidado como un asunto colectivo. Sin embargo, unos servicios públicos ajenos a la participación de la ciudadanía y que refuerzan la lógica jerárquica en la atención, no logran desarrollar una asunción corresponsable con el cuidado. Los proyectos comunitarios revierten la lógica de usuario pasivo, que refuerza la idea de que el cuidado es una necesidad y una carencia individual y no un rasgo ontológico del ser humano. En la asunción colectiva es tan importante reconocer que la necesidad es común como asumir la responsabilidad compartida con el cuidado, tal y como sucede en los proyectos comunitarios.

3. EL EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS CUIDADAS

Los procesos de empoderamiento de las personas con necesidades de cuidado son la tercera contribución significativa de los proyectos comunitarios. El propio hacer común activa la agencia de las personas con necesidades de cuidado sacándolas del lugar subordinado que socialmente ocupan por tener necesidades intensas de cuidado y no estar plenamente disponibles para el mercado. Actuar desde el reconocimiento y la centralidad de las necesidades de cuidado en el colectivo acaba generando un proceso empoderador que deshace el estigma y los estereotipos viejistas, capacitistas, cuerdistas y adultocéntricos (en los casos tratados). El empoderamiento empieza por un cambio en las conciencias y la autopercepción que tienen las personas, pero tiene un impacto directo en como estas se sitúan en las relaciones de cuidado, asumiendo la capacidad de decidir sobre su propio cuidado y también ocupando el lugar de sostener a otras a personas, contribuyendo a romper tanto la jerarquía como la dicotomía entre personas cuidadoras y cuidadas. Sin embargo, este proceso no es posible en todas las relaciones de cuidado que se han explorado. La transformación de las relaciones de cuidado a partir del agenciamiento de las

personas con necesidades de cuidado es especialmente interesante porque repercute más allá de los proyectos y del espacio comunitario, resituando y limitando el poder de decisión que a menudo ejercen las familias, así como la sobre responsabilización de estas, y el papel paternalista de las instituciones y los equipos profesionales, el poder de los cuales deja de asumirse de forma pasiva y acrítica.

LIMITACIONES

Se destacan 4 limitaciones de los proyectos comunitarios de cara a la democratización del cuidado: 1) la accesibilidad condicionada (dentro del primer eje: reconocimiento social y simbólico del cuidado); 2) la precariedad de las condiciones laborales de las cuidadoras (también dentro del primer eje); 3) la feminización del cuidado (en el tercer eje: reducción de la feminización del cuidado); y 4) el repliegue de los proyectos en torno a sus propios intereses (en el cuarto eje: empoderamiento de las personas con necesidades de cuidado). No todas las limitaciones que se apuntan afectan a todos los proyectos, pero aunque algunas sean parciales se han considerado suficientemente significativas como para pasarlas por alto. Las de tipo económico -accesibilidad y precariedad laboral- son características de algunos proyectos con contratación de personal y gastos importantes de mantenimiento. El repliegue se da más fácilmente entre proyectos que no están conectados a redes más amplias y a movimientos sociales. Mientras que la feminización del cuidado es una limitación transversal a todos los proyectos comunitarios.

1. LA ACCESIBILIDAD CONDICIONADA A LOS PROYECTOS

El acceso a los proyectos comunitarios no es universal, sino que viene determinado por dinámicas y condicionantes sociales. Las vías de acceso mayoritarias tienen que ver con la pertenencia a determinadas redes sociales; mientras los canales más democratizadores y abiertos al conjunto de la población son en general menos relevantes. Entre los servicios públicos no hay una práctica generalizada de dar a conocer proyectos comunitarios, sino que depende de los recursos y centros concretos; mientras el acceso por internet viene siempre mediado por un interés previo en la búsqueda de alternativas. Este interés compartido entre miembros es a la vez un ingrediente indispensable de la comunidad y del hacer común, y una barrera de acceso para aquellas personas que lo desconocen o no lo comparten. Por otro lado, en aquellos proyectos con costes elevados la limitación económica excluye a los sectores sociales más pobres. También la disponibilidad de tiempo puede ser un factor de exclusión económica, entre aquellas personas que tienen que escoger entre participación laboral y comunitaria. Por todo ello, los proyectos comunitarios con costes importantes están conformados por personas con ingresos por encima de la media de la población, con estudios superiores, profesiones cualificadas y procedencia blanca-occidental. Ello supone una limitación de cara a generalizar el derecho a un cuidado de calidad que parta de la toma de decisiones de las personas involucradas y de su capacidad para decidir implícita en la autogestión.

2. LA PRECARIEDAD DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LAS CUIDADORAS

La precariedad laboral no se da en todos los proyectos comunitarios que contratan a personal, sino que hay algunos que logran un reconocimiento pleno de las trabajadoras valiéndose de las economías de escala para su viabilidad. La precariedad de las trabajadoras va ligada al tamaño pequeño de los grupos, que genera economías más precarias y dificultades para una contratación con reconocimiento pleno. Anteponer la importancia del grupo pequeño, como característica deseada de la comunidad y condición para un cuidado de calidad, puede hacer primar los intereses de las personas cuidadas por encima de los de las personas cuidadoras. En este sentido, en algunos proyectos se reproduce la precarización del trabajo remunerado de cuidado que se da en otros espacios incluyendo la informalidad y los salarios bajos, lo que es un claro obstáculo en la democratización del cuidado.

3. LA FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO

La colectivización del cuidado es parcial cuando son las mujeres quienes continúan asumiendo en los proyectos el grueso del cuidado, ya sea en la asunción mayoritaria de tareas de cuidado voluntario como en la actitud diferencial que prioriza el cuidado de otras personas frente al propio, así como en la contratación mayoritaria de mujeres para el cuidado de personas y hombres para otras tareas. La horizontalidad y la reciprocidad que se presupone a los proyectos queda claramente enturbiada en lo que se refiere al reparto de los cuidados entre mujeres y hombres. Es cierto que la feminización del cuidado en los proyectos viene condicionada y limitada por factores externos, como la falta de profesionales hombres para contratar como cuidadores; pero también se reproducen y perpetúan en los proyectos normas sociales y culturales que vinculan a las mujeres con el cuidado y desresponsabilizan a los hombres. Las posturas acrílicas con la feminización del cuidado o aquellas que incluso defienden su naturalización y esencialización suponen un freno evidente para una democratización del cuidado en clave feminista.

4. EL REPLEGUE DEL GRUPO EN TORNO A INTERESES INDIVIDUALES

Aunque todos los proyectos comunitarios contribuyen en un sentido amplio a transformar la organización social del cuidado -como mínimo en sacar de la subalternidad a las personas con necesidades intensas de cuidado- lo cierto es que algunos proyectos acaban actuando únicamente por los intereses del propio grupo. Cuando la acción colectiva se limita a satisfacer las necesidades del grupo sin la intención de trascenderlo ni de transformar otros espacios ni dimensiones estructurales, la capacidad democratizadora de los proyectos se ve muy limitada. Aunque se trate de una respuesta colectiva no deja de ser una opción para una minoría privilegiada sin intención de generalizarse ni de transformar las relaciones de poder estructurales que rodean la organización social del cuidado, más próxima a las lógicas de mercado donde se accede a unos servicios de calidad a partir de sus propios recursos, que a una percepción de lo

común como aquello que debe ser inapropiable por parte de nadie. La implicación, en el grado que sea, en una transformación social más amplia es condición necesaria para hablar de un proceso democratizador.

NUDOS Y TENSIONES

Tal como se ha avanzado, algunas contribuciones y limitaciones de los proyectos van de la mano. En algunas ocasiones la resolución de estas tensiones es imposible de lograr por parte de los proyectos por sí solos. A continuación se señalan dos nudos o tensiones detectados.

1. EL CUIDADO CUESTA (MUCHO) ¿QUIEN LO ASUME?

La calidad del cuidado que se logra en los proyectos tiene unos costes importantes que se asumen principalmente a partir de las cuotas de las personas socias, además del trabajo voluntario. Esas cuotas conforman a su vez la principal barrera de acceso económico que imposibilita que amplios sectores de la población puedan formar parte de proyectos de este tipo. En algunas ocasiones, rebajar las cuotas y aumentar la accesibilidad, se hace a costa de empeorar las condiciones laborales de las trabajadoras, lo cual es inaceptable desde una lógica de democratización del cuidado. De este modo, la calidad del cuidado, que debería ser un derecho garantizado socialmente, se convierte en una especie de lujo y en moneda de cambio de la precarización, lo que se utiliza a la vez para deslegitimar a los propios proyectos comunitarios desde visiones escépticas con lo comunitario. ¿Pero cómo hacer que la calidad del cuidado no vaya en detrimento del acceso ni de las condiciones laborales? El cuidado intenso tiene unos costes muy elevados, y aunque se asuman de forma colectiva, la pequeña escala no es suficiente para sufragarlos sin generar exclusiones sociales. Es cierto que los proyectos deberían asumir como una línea roja los derechos de las trabajadoras, y buscar fórmulas de organización que blinden sus derechos. Sin embargo, eso tampoco eliminaría las barreras de acceso económicas. Los proyectos enfrentan, además, los costes del espacio que son completamente desorbitados, especialmente en las ciudades. Por todo, es imposible que sin un soporte de lo público que puede tomar diversas formas (desde la subvención directa hasta la cesión de espacios) se puedan salvar las limitaciones económicas sin sacrificar la calidad del cuidado, que debería preservarse como un bien irrenunciable.

2. EL ÁNGEL DEL HOGAR Y DEL MUNDO

Desde la óptica feminista es crucial recordar que la conciliación de los tiempos de vida va más allá de los tiempos de cuidado y los laborales, incluye también los tiempos de ocio, descanso y los de participación sociopolítica. Encajar el cuidado con una dedicación laboral extensa presenta muchas dificultades y reservar un tiempo para la participación es francamente difícil. La autogestión de los proyectos comunitarios requiere mucho tiempo para lograr el mero funcionamiento y la resolución cotidiana del cuidado. Por ello, hay que puntualizar las exigencias hacia los proyectos comunitarios para que estos luchen por los derechos colectivos más allá del

grupo, dado que la precarización de los tiempos, especialmente de las mujeres, está siempre presente. La solución pasa sin duda por una menor dedicación al mercado laboral pero, a falta de medidas generalizadas en este sentido, esta es una opción individual privilegiada. Por ello, aunque para formar parte de un movimiento de democratización los proyectos deben orientarse hacia cambios sociales más amplios y estructurales, hay que medir las exigencias que se les hace a estos en forma de retorno social teniendo en cuenta quien y en qué condiciones asume el trabajo de cambiar el mundo. Así mismo se requieren reformas estructurales en la organización de los tiempos para que la participación sociopolítica pueda ser asumida como una responsabilidad sin ir a costa de la salud y el bienestar de las personas.

REFLEXIONES FINALES

Lo comunitario revela potencialidades evidentes de cara a avanzar hacia una organización social del cuidado feminista. Lo más significativo son los cambios epistemológicos que conlleva asumir el cuidado como una necesidad y una responsabilidad colectiva de un modo que no sucede en ningún otro espacio social. La participación en un proyecto comunitario sitúa el cuidado en un lugar central de la vida colectiva, con protagonismo de las dimensiones emocionales y relacionales fundamentales en el bienestar y que son descuidadas en otros espacios. Los proyectos comunitarios asumen en primera persona el lema de "poner el cuidado en el centro", priorizándolo y materializándolo en prácticas concretas y cotidianas.

De todos modos, los proyectos comunitarios de cuidado no surgen en su mayoría del movimiento feminista ni de otros movimientos sociales y, por tanto, no están enfocados a lograr grandes cambios sociales. Si el objetivo es transformar la organización social del cuidado desde una perspectiva feminista es este movimiento social quien debe guiar el cambio y tomar lo comunitario como un espacio estratégico desde dónde avanzar partiendo de aquellos puntos donde tiene un mayor potencial. Los proyectos comunitarios emergen como un campo fértil para la democratización del cuidado pero no se les debe presuponer ni exigir una perspectiva feminista, sino que es este movimiento social quien debe conducir los cambios en esta dirección.

Para acabar, lo comunitario surge como una opción para asumir colectivamente el cuidado, pero transformar la organización social del cuidado y otorgarle la centralidad que requiere solo es posible desde un modelo donde se articulen los diferentes agentes, con un papel preponderante de lo público, con políticas y acciones que solo pueden emprenderse desde este lugar. Aunque la familia (elegida, democratizada, diversa) continuará siendo un lugar importante de resolución de parte del cuidado, y el mercado es ahora mismo un agente que no se puede obviar por su protagonismo en la provisión de cuidados, hay que dejar en segundo plano estas opciones privadas-individuales y profundizar en las respuestas colectivas, esto es: públicas y comunitarias. Lo público debería generar un cambio de modelo hacia el reconocimiento del papel de lo comunitario, con quien comparte el propósito del bienestar de las personas, aunque con unas capacidades de actuación diferentes. Que lo público reconozca sus propias limitaciones, así como

la capacidad de lo comunitario de dar respuesta a problemas sociales no resueltos, no debe implicar una retirada de sus responsabilidades. Más bien lo necesario sería esclarecer y reconocer las funciones y capacidades de cada agente sin que lo público eluda su responsabilidad, sino al contrario, explicitando cuáles son sus compromisos irrenunciables en materia de garantía de derechos. Lo público podría poner a disposición su estructura y capacidad para hacer de lo comunitario una opción más accesible y democrática, reconociendo los beneficios de la autoorganización y la acción colectiva sobre el bienestar de las personas. Así mismo, los propios servicios públicos tienen mucho que aprender de lo comunitario en cuanto al modo en que se atienden los cuidados activando la agencia de las personas implicadas, poniendo en el centro sus preferencias y generando espacios de socialización e intercambio recíproco donde se da sostén emocional. Lo comunitario, recordamos, solo es transformador si se enfoca hacia algún impacto más allá del propio grupo y si tiene una voluntad generalizadora. En definitiva, un modelo de cuidados en clave feminista debería pivotar sobre el tándem público-comunitario, para lograr el bienestar de las personas desde las propias personas y para todas las personas.

Esta investigación pretende haber contribuido a visibilizar y revalorizar la importancia de lo comunitario en la resolución del cuidado hasta resituarlo como un actor fuerte en el mapa, y ya no como una amalgama amorfa de experiencias. Los caminos que quedan abiertos para recorrer son los de explorar cómo se consolida lo comunitario y cómo se articula con el resto de agentes para convertirse en una pieza clave en una organización social del cuidado capaz de garantizar el bienestar colectivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Agarwal, B. (2001). Participatory exclusions, community forestry, and gender: An analysis for South Asia and a conceptual framework. *World Development*, 29(10), 1623-1648. [https://doi.org/10.1016/S0305-750X\(01\)00066-3](https://doi.org/10.1016/S0305-750X(01)00066-3)
- Agenjo Calderón, A. (2011). Lecturas de la crisis en clave feminista: una comparación de la literatura en torno a los efectos específicos sobre las mujeres. *Papeles de Europa*, 23(0), 70-100. https://doi.org/10.5209/rev_PADE.2011.v23.37936
- Alfama, E., & Cruells, Ma. (2012). ¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? En S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, M. Pla, rgarita, & J. Subirats (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. Ariel.
- Alonso Méndez, C., & González, S. (2020). *La precarización del trabajo de cuidados y del hogar remunerado en el mercado informal : una propuesta de intervención para Barcelona*.
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México, DF: Paidós Educador.
- Artiaga Leiras, A. (2021). Community care and common governance of dependency: The collaborative housings of the elderly. *Revista Espanola de Sociologia*, 30(2), 1-16. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.29>
- Askunze, C. (2013). Tercer Sector de Acción Social y Economía Solidaria. *Revista Española Del Tercer Sector*, N.38, 217-224.
- Badinter, E. (2011). *La mujer y la madre*. La esfera de los libros.
- Bartra, E. (2010). Retos y posibilidades de la investigación feminista en México hoy. *Revista de Investigación y Divulgación Sobre Los Estudios de Género*, 7-17.
- Batthy, K. (2015). *La políticas y el cuidado en América Latina*.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*. Siglo XXI.
- Benería, L. (1981). Reproducción, producción y división sexual del trabajo. *Mientras Tanto*, No. 6, 47-84.
- Blanco, I., Cruz, H., Martínez, R., Slazar, Y., Brugué, Q., & Parés, M. (2016). *Innovació social i polítiques públiques : reptes i oportunitats (ISOP)*.
- Blasco, J. (2016). *De l'escola bressol a les polítiques educatives per a la primera infància*.

- Bodoque-Puerta, Y., & Roca-Escoda, M. (2019). ¿Se buscan cuidadores? Estrategias de contratación de hombres en trabajos remunerados de cuidados a personas adultas TT - Are caregivers looked for? Strategies for hiring men in paid care jobs for adults. *Política y Sociedad*, 56(1), 169-190. <https://ehu.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/se-buscan-cuidadores-estrategias-de-contratación/docview/2274460908/se-2?accountid=17248%0Ahttps://ehu.on.worldcat.org/atoztitles/link?sid=ProQ:&issn=11308001&volume=56&issue=1>
- Bosch, A., Carrasco, C., & Grau, E. (2005). Verde que te quiero violeta. Encuentros y desencuentros entre feminismo y ecologismo. En E. Tello (Ed.), *La historia cuenta* (pp. 321-346). El viejo topo.
- Calle, Á., Suriñach, R., & Piñeiro, C. (2017). Comunes y economías para la sostenibilidad de la vida. En V. Autores (Ed.), *Rebeldías en común. Sobre comunales, nuevos comunes y economías cooperativas* (pp. 15-45). Comunitaria.
- Canals Sala, J. (2002). Els grups d'ajuda mútua: una representació actual de la reciprocitat. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 0(17), 139-151.
- Carrasco, C. (2003). ¿Conciliación? No, gracias. Hacia una nueva organización social del cuidado. En M. I. Amoroso, A. Bosch, C. Carrasco, H. Fernández, & N. Moreno (Eds.), *Malabaristas de la vida. Mujeres, tiempos y trabajos* (pp. 16-34). Icaria.
- Carrasco, C. (2006a). La Economía Feminista: Una apuesta por otra economía. En M. J. Vara Miranda (Ed.), *Estudios sobre género y economía* (pp. 29-62). Akal.
- Carrasco, C. (2006b). La paradoja del cuidado: necesario pero invisible. *Revista de Economía Crítica*, 5, 39-64.
- Carrasco, C. (2011). LA ECONOMÍA DEL CUIDADO: PLANTEAMIENTO ACTUAL Y DESAFÍOS PENDIENTES. *Revista de Economía Crítica*, nº11, 205-225.
- Carrasco, C. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 39-56. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n1.41627
- Carrasco, C. (2014a). El cuidado como bien relacional: hacia posibles indicadores. *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, 49-60. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4986948>
- Carrasco, C. (2014b). La economía feminista: ruptura teórica y propuesta política. En C. Carrasco (Ed.), *Con Voz propia* (pp. 25-48). La Oveja Roja.

- Carrasco, C., & Almeda, E. (2006). *Estadístiques sota sospita: proposta de nous indicadors des de l'experiència femenina*. Generalitat de Catalunya.
- Carrasco, C., Borderías, C., & Torns, T. (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. (C. Carrasco, C. Borderías, & T. Torns, Eds.). Ediciones Catarata.
- Carrasco, C., & Recio, A. (2014). Del tiempo medido a los tiempos vividos. *Revista de Economía Crítica*, ISSN 1696-0866, N.º. 17, 2014, Págs. 82-97, 17, 82-97.
- Castillo, L. (2004). Análisis documental. *Análisis Documental*, 5, 1-18.
- Castro-Coma, M., & Martí-Costa, M. (2016). Comunes urbanos: De la gestión colectiva al derecho a la ciudad. *Eure*, 42(125), 131-153. <https://doi.org/10.4067/S0250-71612016000100006>
- Celi Medina, P. E., & Ezquerro Samper, S. (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(1 SE-), 1-39. <https://doi.org/10.24201/reg.v6i0.485>
- Chiroque Solano, H., & Mutuberría Iazarini, V. (2011). Perspectivas y aportes desde la Economía Comunitaria como alternativa para el desarrollo de «otra economía» en Latinoamérica. *Revista Del Centro Cultural de La Concepción*, 11.
- Cid, M. S. (2015). De la reproducción económica a la sostenibilidad de la vida: la ruptura política de la economía feminista. *Revista de Economía Crítica*, n.º19, 58-76.
- Comas d'Argemir, D. (2014). Los cuidados y sus máscaras. Retos para la antropología feminista. *Mora (Buenos Aires)*, 20 n.º1(Dossier: Pasado y Presente de la antropología feminista), 1-12.
- Comas d'Argemir, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas*, 15(3), 10-22. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-750>
- Comas d'Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género : las bases morales de los cuidados * Gender in the gift and reciprocity : the moral bases of. *Quaderns-e Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 17-32.
- Coraggio, J. Luis. (2011). *Economía Social y Solidaria. El trabajo antes que el capital*. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.02.005>
- Correa Urquiza, M., Silva, T., Belloc, M., & Martínez Hernández, Á. (2006). La evidencia social del sufrimiento: salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 0(22), 47-69.

- Correa-urquiza, M. (2015). *La irrupción posible del saber profano*. January 2014.
- Cruz, M. A., Reyes, M. J., & Cornejo, M. (2012). Conocimiento Situado y el Problema de la Subjetividad del Investigador/a. *Cinta de Moebio*, 45, 253-274. <https://doi.org/10.4067/s0717-554x2012000300005>
- Cucó, J. (2004). *Antropología Urbana*. Ariel.
- Dalla Costa, M., & James, S. (1971). Las mujeres y la subversión de la comunidad. En M. Dalla Costa & S. James (Eds.), *El poder de la mujer y la subversión de la comunidad* (p. 19). Siglo XXI.
- Daly, M., & Lewis, J. (2011). El concepto de social care y el análisis de los estados de bienestar. En C. Carrasco, C. Borderías, & T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. (pp. 225-251).
- de Angelis, M. (2003). Reflections on alternatives, commons and communities or building a new world from the bottom up. *The Commoner*, 6(November 2002), 1-14. <http://www.commoner.org.uk/deangelis06.pdf>
- De Mendiguren, J. C. P., & Etxezarreta, E. (2015). Sobre el concepto de economía social y solidaria: Aproximaciones desde Europa y América Latina. *Revista de Economía Mundial*, 2015(40), 123-144.
- del Viso, N., Fernández Casadevante, J. L., & Morán, N. (2017). Cultivando relaciones sociales. Lo común y lo "comunitario" a través de la experiencia de dos huertos urbanos de Madrid. *Revista de Antropología Social*, 26(2), 449-472. <https://doi.org/10.5209/RASO.57614>
- Delphy, C. (1982). *Por un feminismo materialista: el enemigo principal y otros textos*. Editorial La Sal.
- Desviat, M. (2020). Evolució històrica de l'atenció a la salut mental: fites essencials en la construcció del discurs de la salut mnetal comuniitària. . . *Educació Social. Revista d'intervenció Socioeducativa*, [En Línia], 75, 17-43.
- Di, M., Tarditti, M., Samper, S. E., Rivera-ferre, M. G., Masso, D. I., Mujeres, M., Di, M., Tarditti, M., Samper, S. E., & Rivera-ferre, M. G. (2021). *Mujeres en la Economía Social y Solidaria : ¿ alternativas socio- económicas para todas ? Mujeres en la Economía Social y Solidaria : ¿ alternativas socio-*. <https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.102.17557>
- Esping-Anderser, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press.
- Esquivel, V. (2006). *El ciudao en los hogares y en las comundiades* (Issue November).

- Esquivel, V. (2015). El cuidado: de concepto analítico a agenda política. *Nueva Sociedad*, 256, 63-74. http://nuso.org/media/articulos/downloads/4104_1.pdf
- Esteban, M. L. (2017). Los cuidados , un concepto central en la teoría feminista : aportaciones , riesgos y diálogos con la antropología. *Quaderns-e Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 33-48.
- Ezquerria, S. (2012a). Care giving and structural crisis: reproduction as the keystone of the so-called real economy. *Investigaciones Feministas: Papeles de Estudios de Mujeres, Feministas y de Género*, 2, 175-194.
- Ezquerria, S. (2012b). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, 2, 175-194. https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610
- Ezquerria, S. (2013). Hacia una reorganización de los cuidados : ¿entre lo público y lo común ? *Viento Sur*, 130, 78-88.
- Ezquerria, S. (2014). Spain, Economic Crisis, and the New Enclosure of the Reproductive Commons. *Monthly Review*, 65(11), 22-35.
- Ezquerria, S. (2019). Cartografiant la crisi de les cures en l'àmbit català: polítiques públiques, famílies i mercat. En S. Carrillo (Ed.), *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treballs i experiències locals*. Institut de Ciències Polítiques i Socials.
- Ezquerria, S., & Iglesias, M. (2013). Crisis Económica Y Capital Social : Comunitarización Y Rehogarización. *Lan Harremanak*, 29, 133-154.
- Ezquerria, S., & Mansilla, E. (2018). *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Ajuntament de Barcelona.
- Ezquerria, S., Rivera, M., & Álvarez, I. (2017). Diálogos entre la Economía Feminista y la Economía de los Comunes: la democratización de los cuidados. En *Rebeldías en común* (pp. 69-90). Libros en Acción.
- Ezquerria Samper, S. (2008). Hacia un análisis interseccional de la regulación de las migraciones: la convergencia de género, raza y clase social. En E. Santamaria Lorenzo (Ed.), *Retos epistemológicos de las migraciones transnacionales* (pp. 237-260).
- Federici, S. (2008). Feminism and the Politics of the Commons. *The Commoner*.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de Sueños.

- Federici, S. (2013). Salarios contra el trabajo doméstico. En *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*². Traficantes de sueños.
- Federici, S. (2019). *Tornar a encantar el món. El feminisme i la política dels comuns*. Tigre de Paper.
- Ferber, M., & Nelson, J. (2004). *Más allá del hombre económico*. Ediciones Cátedra.
- Fernandez, A., & Miró, I. (2016). *L'economia social i solidaria a Barcelona*.
- Fernández, A., & Serra, L. (2020). Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 34-38. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.001>
- Fernández Cubero, A. (2015). *Cuerpo, género y vejez en las Viviendas Colaborativas para personas mayores*. Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Fernandez, I. (2014). *Feminismo y maternidad: ¿Una relación incómoda?* (EMAKUNDE. Instituto Vasco de la Mujer, Ed.).
- Fernandez Villanueva, C. (2012). Cuidados , género y transformación de identidades. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(2013), 57-89.
- Folbre, N. (1995). Holding hands at midnight. *Feminist Economics*, 1(1), 73-92.
- Folbre, N., & Nelson, J. A. (2000). For Love or Money-Or Both ? *The Journal of Economic Perspectives*, 14(4), 123-140.
- Font, J., Ojeda, He., & Urbano, X. (2015). *La gestió comunitària dins l'economia social i solidària*. Nativa.Cat. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2010.06.032>
- Fraser, N. (2015). *Fortunas del feminismo*. Traficantes de sueños.
- Friedan, B. (2017). *La mística de la feminidad*. Ediciones Cátedra.
- Gálvez, L. (2013). Una lectura feminista del austericidio. *Revista de Economía Crítica*, 15, 80-110.
- Gandini, E. (2015). *La teoría sueca del amor*.
- Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.
- Gorfinkiel, M. D., & Miguel, B. E. S. (2021). Community Parenting Groups: Community initiatives or identity groups? *Revista Española de Sociología*, 30(2), 1-16. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.30>
- Haraway, D. (2020). *Manifiesto ciborg* (K. Libros, Ed.).

- Hardin, G. (2005). La tragedia de los comunes. *Polis. Revista Latinoamericana*, 10.
- Harding, S. (2012). ¿ Una filosofía de la ciencia socialmente relevante? Argumentos en torno a la controversia sobre el Punto de vista feminista. En N. Blazquez, F. Flores, & M. Ríos (Eds.), *Investigación Feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Harvey, D. (2011). The Future of the Commons. *Radical History Review*, 2011(109), 101-107. <https://doi.org/10.1215/01636545-2010-017>
- Harvey, D. (2020). Acumulación por desposesión. *EUNOMÍA. Revista En Cultura de La Legalidad*, 19, 258. <https://doi.org/10.20318/eunomia.2020.5711>
- Hays, S. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Paidós.
- Herrero, Y. (2011). Propuestas ecofeministas para un sistema cargado de deudas. *Revista de Economía Crítica*, nº13(primer semestre), 30-54.
- Himmelweit, S. (2011). El descubrimiento del «trabajo no remunerado»: consecuencias sociales de la expansión del término trabajo. En C. Carrasco, C. Borderías, & T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. (pp. 199-224). Ediciones Catarata.
- Hochschild, A. R. (2014). *Global CAre Chains and Emotional Surplus Value*. Routledge.
- Idescat. (2014). *Encuesta económica de servicios sociales*.
- IMSERSO. (2019). *Servicios sociales dirigidos a persoans mayores en España*.
- INE. (2019). *Las cifras de la educación en España. Indicadores y publicaciones de síntesis*.
- INE. (2020). *Las cifras de la educación en España. Curso 2018-2019*.
- Jordana Lluch, E. (2018). Gobierno biopolítico del malestar e infraestructuras de cuidado. En A. Pié Balaguer & J. Solé Blanch (Eds.), *Políticas del sufrimiento y la vulnerabilidad* (pp. 73-110). Icaria.
- Kazez, R. (2013). Los estudios de caso y el problema de la selección de la muestra: aportes del sistema de matrices de datos. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 71-89.
- Keller Garganté, C. (2015). *Grupos de Crianza Compartida Experiencias de organización*. Institut Interuniversitari d'Estudis de Dones i Gènere.
- Keller Garganté, C., & Ezquerria Samper, S. (2021). Viviendas colaborativas de personas mayores: democratizar el cuidado en la vejez. *REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos*, 137(137), e71867. <https://doi.org/10.5209/reve.71867>

- Keller Garganté, C., & Sol, M. (2019). Políticas locales per millorar les condicions, el reconeixement i la provisió de cures des d'una perspectiva feminista. En S. Carrillo (Ed.), *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treballs i experiències locals*. Institut de Ciències Polítiques i Socials.
- Keller-Garganté, C. (2017). Grupos de Crianza Compartida: una alternativa comunitaria en la organización del cuidado en la primera infancia. *Quaderns-e Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 167-182.
- Laval, C., & Dardot, P. (2015). *Común* (2a ed.). Gedisa.
- Legarreta, M. (2009). El tiempo donado en el ámbito doméstico. Reflexiones para el análisis del trabajo doméstico y los cuidados. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26(2), 45-69. <https://doi.org/10.5209/CRLA.33400>
- Legarreta, M. (2014). Cuidados y sostenibilidad de la vida: Una reflexión a partir de las políticas de tiempo. *Papeles Del CEIC*, 1, 93-128.
- León, M. (2000). Empoderamiento: Relaciones De Las Mujeres Com El Poder. *Estudios Feministas*, 8(2), 191.
- Lewis, J. (2006). *Children, Changing Families and Welfare States*. Edward Elgar Pub.
- Lewis, J., & Ostern, I. (1991). *Gender and the Evolution of European Social Policies*. Center for European Studies Workshop.
- López, N., & Sandoval, I. (2016). Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. *Sistema de Universidad Virtual, Universidad de Guadalajara*, 15(2), 17-23.
- Martínez Buján, R. (2020). El paradigma de los comunes y la protección social pública como claves hacia el bienestar. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(2), 289-304. <https://doi.org/10.5209/crla.70891>
- Martínez, R., Alabao, N., Castro, M., & Palomera, J. (2017). *Usos del temps i gestió comunitaria*.
- Martínez-Buján, R. (2010). Bienestar y cuidados: el oficio del cariño: Mujeres inmigrantes y mayores nativos. *Bienestar y Cuidados*.
- Martínez-Buján, R., Álvarez, O. T., & Moral-Espín, L. del. (2021). Collective caregiving practices during childhood: Dynamics, debates and tensions. *Revista Espanola de Sociologia*, 30(2), 1-18. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.31>
- Mauss, M. (2009). *Ensayo sobre el don: Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Katz Editores.
- Mies, M., & Shiva, V. (2015). *Ecofeminismo*. Icaria.

- Miró, I. (2017). Esmolem les eines. En J. Estivill, J. L. Laville, E. Mansilla, I. Miró, Ó. Rando, A. Fernández, & R. Suriñach (Eds.), *Esmolem les eines* (pp. 59-101).
- Mogollón García, I., & Fernández Cubero, A. (2016). *Arquitecturas del cuidado. Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas*. 268. http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_subvencionadas2/es_def/adjuntos/beca.2015.1.arquitecturas.del.cuidado.pdf
- Mollyneux, M. (1994). Más allá del debate sobre el trabajo doméstico. En C. Borderías, C. Carrasco, & C. Alemany (Eds.), *Las mujeres y el trabajo*. (pp. 111-149). FUHEM.
- Monzón, J., & Chaves, R. (2008). THE EUROPEAN SOCIAL ECONOMY: CONCEPT AND DIMENSIONS OF THE THIRD SECTOR by Jos ´ e Luis MONZON and Rafael CHAVES *. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 79(3-4), 549-577.
- Moreno-Colom, S. (2018). La acción comunitaria y los cuidados a domicilio. En C. Vega-Solís, R. Martínez-Buján, & M. Paredes Chauca (Eds.), *Cuidado, comunidad y común* (pp. 147-165). Traficantes de Sueños.
- Moreno-Colom, S. (2021). Construyendo comunidad desde lo público: el caso de las Superilles Socials. *Revista Espanola de Sociologia*, 30(2), 1-18. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.27>
- Moreno-Colom, S., Recio, C. V, Borrás, V., & Torns, T. (2013). El trabajo de cuidados en los regímenes de bienestar: ¿más dependencia y menos profesionalidad? *Actas Del IV Congreso de La Red Española de Política Social (REPS)*. «Las Políticas Sociales Entre Crisis y Post-Crisis» Celebrado El 6 y 7 de Junio En La Universidad de Alcalá, 1.
- Neiman, G., & Quaranta, G. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. *Estrategias de Investigación Cualitativa*, 148(1), 213-237.
- Nicolás, G., & Bodelón, E. (Eds.). (2009). *Género y dominación. Críticas feministas del derecho y el poder*. Anthropos.
- OCU. (2020). *Mayores en residencias*.
- Ojeda, H., & Urbano, X. (2015). Cultura i gestió comunitària. Públic significa “de la comunitat”, no “del govern”. *Espai Fàbrica*, 1-22. <https://espaifabrica.cat/cultura-i-gestio-comunitaria-publicsignifica-de-la-comunitat-no-del-govern-2/>
- Orloff, A. (1993). Gender and the social rights of citizenship: the comparative analysis of gender relations and welfare states. *American Sociological Review*, 58, 303-328.

- Oso Casas, L., & Ribas Mateos, N. (2012). De la sorpresa a la incertidumbre: abriendo etapas en el estudio de la temática género y migración en el contexto español. *Papers. Revista de Sociologia*, 97(3), 511. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v97n3.505>
- Ostrom, E. (2000). *El gobierno de los bienes comunes. La evolución de las instituciones de acción colectiva*. Universidad Nacional Autónoma de México. Fondo de cultura económica.
- Parella, S., & Cavalcanti, L. (2009). Dinámicas familiares transnacionales y migración femenina: el caso de las migrantes bolivianas en España. *LIII Congreso Internacional de Americanistas*, 1-21.
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Pérez Orozco, A. (2010). Diagnóstico de la crisis y respuestas desde la economía feminista. *Revista de Economía Crítica*, nº9, 131-144.
- Pérez Orozco, A. (2011). Crisis multidimensional y sostenibilidad de la vida. *Investigaciones Feministas*, 2, 29-53. https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38603
- Pérez Orozco, A. (2014a). Del trabajo doméstico al trabajo de cuidados. En C. Carrasco (Ed.), *Con Voz propia* (pp. 49-74). La Oveja Roja.
- Pérez Orozco, A. (2014b). *Subversión Feminista de la Economía*. 305. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Picchio, A. (2001). Un enfoque macroeconómico «ampliado» de las condiciones de vida. *Conferencia Inaugural de Las Jornadas «Tiempos, Trabajos y Género»*. Universidad de Barcelona., 1-31.
- Picchio, A. (2009). Condiciones de vida: perspectivas, análisis económico y políticas públicas. *Revista de Economía Crítica*, 27-54.
- Pié Balaguer, A. (2019). *La insurrección de la vulnerabilidad*. Pedagogías UB.
- Piñeiro, E. (2018). Análisis de la gestión de la propiedad comunal desde la perspectiva de género el caso de la Comunidad de Montes Vecinales de Valladares. En *Sociedades en constante cambio. Realidad social y reto científico: actas del X Congreso vasco de sociología y ciencia política*.
- Pla director de salut mental i addiccions. Estratègies 2017-2020*. (2017).
- Plataforma de ONG de Acció Social. (2017). *III Plan Estratégico del Tercer Sector de Acció Social 2017-2021*.

- Porro, Á., Atela, I., Peiron, M., & Suriñach, R. (2013). Economías col·laborativas. *Opciones*.
- Pueblo, D. del. (2020). *Atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud*.
<https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/estudio-de-necesidades-e-incremento-de-la-atencion-psicologica-en-el-sistema-nacional-de-salud/>
- Puleo, A. H. (2014). *Ecofeminismo para otro mundo posible* (E. Cátedra, Ed.).
- Quiroga Díaz, N., & Gago, V. (2014). LOS COMUNES EN FEMENINO. CUERPO Y PODER ANTE LA EXPROPIACIÓN DE LAS ECONOMÍAS PARA LA VIDA. *Economía y Sociedad*, 19(45), 1-18.
<https://doi.org/10.15359/ey.s.19-45.1>
- Quiroga Díaz, N., & Gago, V. (2017). Una mirada feminista de la economía urbana y los comunes en la reinención de la ciudad. En C. Carrasco & C. Díaz (Eds.), *Economía feminista. Desafíos, propuestas, alianzas* (pp. 87-120). Entrepobles.
- Razavi, S. (2007a). The Political and Social Economy of Care in a Development Context. En *Gender and Development Programm Paper* (Issue 3).
- Razavi, S. (2007b). *The Political and Social Economy of Carre on a Development Context: conceptual Issues, Research Questions and Policy Opciones*.
- Razavi, S., & Staab, S. (2010). Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado. *Revista Internacional Del Trabajo*, 129(4), 449-467.
<https://doi.org/10.1111/j.1564-9148.2010.00095.x>
- Recio Cáceres, C., & Moreno-Colom, S. (2015). La profesionalización del sector de los cuidados. *Zerbitzuan*, 60(December 2015), 179-193. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.60.12>
- Redfield, R. (2002). *Antropología sin fronteras: Antología*. UNAM.
- Rendueles, C. (2018). Compromís i acció col·lectiva. *Barcelona Metropolis*, 109, 62-66.
- RIPESS. (2015). *Visión global de la economía social solidaria : convergencias y contrastes en los conceptos , definiciones y marcos conceptuales Introducción 1) La ESS como la vía de un cambio transformador y sistémico*. 1-16.
- Roca, M. (2019). Desigualtats de gènere en el sector ocupacional de les cures. En S. Carrillo (Ed.), *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treballs i experiències locals*. Institut de Ciències Polítiques i Socials.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). Tradición y enfoques en la investigación cualitativa. *Metología de La Investigación Cualitativa*, January, 23-36.
- Rodríguez-alonso, N., & Argemir, D. C. (2017). *La construcción social del cuidado comunitario en La Muralleta , una cooperativa autogestionada para gente mayor The social construction*

- of community-based care at La Muralleta , a self-managed cooperative for the elderly.* 22(2), 183-198.
- Rowlands, J. (1997). Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras: un modelo para el desarrollo. En M. Leon (Ed.), *Poder y empoderamiento de las mujeres*. TM Editores.
- Ruiz Vilafranca, R. (dir.). (2015). *El tercer sector de acción social en 2015: Impacto de la crisis*. 226.
- Saletti Cuesta, L. (2008). RELACIÓN AL CONCEPTO DE MATERNIDAD. *Clepsydra*, 7, 169-183.
- Sampietro, H. M. (2016). Del diagnóstico al activismo, un proceso personal de empoderamiento From diagnosis to activism, a personal process of empowerment. *Asoc. Esp. Neuropsiq*, 36(129), 193-207. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352016000100013>
- Sánchez Espinosa, W. R. (2019). Estrategias de resistencia y propuestas locales de las trabajadoras del hogar y del cuidado: una exploración a partir de la entidad de base mujeres Pa'lante. En S. Carrillo (Ed.), *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treballs i experiències locals*. Institut de Ciències Polítiques i Socials.
- Sanchidrián Blanco, C. (2017). Las maestras de párvulos: ¿Madres o maestras? *Revista Linhas*, 18, 11-40. <https://doi.org/10.5965/1984723818382017011>
- Schluchter, W. (2011). Ferdinand Tönnies: Comunidad Y Sociedad. *Signos Filosóficos*, 13(26), 43-62. <https://doi.org/10.5872/psiencia/3.1.21>
- Schumpeter, J. A. (1976). *Teoría del desenvolvimiento económico*. Fondo de Cultura Económica.
- Sennet, R. (2018). *La corrosión del carácter*. Anagrama.
- Sol, M., Keller, C., Granato, S., & Monfort, N. (2017). *Els Grups de Criança Compartida i els Projectes de Mares i Pares de Dia de Base Associativa a la ciutat de Barcelona Estudi Jurídic*.
- Stolkiner, A., & Ardila, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatria*, 2012, 1-30.
- Subirats, J., & Rendueles, C. (2016). *Los (bienes) comunes ¿Oportunidad o espejismo?* Icaria.
- Suriñach, R. (2016). *Les altres economies de la ciutat. Identificant l'ecosistema d'economies transformadores de Barcelona*. 40.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos*. Paidós.

- Thomas, C. (2011). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En C. Carrasco, C. Borderías, & T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. (pp. 145-175). Catarata.
- Tobío, C., Agulló Tomás, M. S., Gómez, M. V., & Martín Palomo, M. T. (2010). El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI. *Colección Estudios Sociales*, 28, 215. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Torns, M., Borràs, V., Recio, C., & Moreno-Colom, S. (2011). El temps de treball i el benestar quotidià. *Arxius de Sociologia*, 24, 35-46.
- Torns, T. (2008). *El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico- metodológicas desde la perspectiva de género*. 15, 53-73.
- Torns, T. (2020). Sobre el trabajo y las trabajadoras : algunas reflexiones. *Nuestra Historia*, 10, 71-84.
- Tronto, J. (2007). Assistència democràtica e democracias assistenciais. *Sociedade e Estado*, 22(2), 285-308. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922007000200004>
- Tronto, J. (2018). La democracia del cuidado como antídoto frente al neoliberalismo. En C. O. I. i infermers Barcelona (Ed.), *El futuro del cuidado. Comprensión de la éticas del cuidado y la práctica enfermera* (pp. 7-19).
- Vega, C. (2009). *Culturas del cuidado en transición : espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*. UOC.
- Vega, C., & Gutiérrez Rodríguez, E. (2014). Nuevas aproximaciones a la organización social del cuidado. Debates latinoamericanos. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, nº50, 9-26.
- Vega, C., Martínez-Buján, R., & Paredes, M. (2018). *Cuidado, comunidad y común* (M. Vega, Cristina; Martínez-Buján, Raquel; Paredes, Ed.). Traficantes de sueños.
- Vega-Solís, C. (2019). Reproducción social y cuidados en la reinención de lo común. Aportes conceptuales y analíticos desde los feminismos. *Revista de Estudios Sociales*, 70, 49-63. <https://doi.org/10.7440/res70.2019.05>
- Vega-solís, C., & Martínez-buján, R. (2017). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad , reproducción y cuidados. *Quaderns-e Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 65-81.
- Wellman, B., & Leighton, B. (1979). Networks, Neighbourhoods, and Communities. En *Urban Affairs Quarterly* (Vol. 14, Issue 3, pp. 363-390). <https://doi.org/10.1177/107808747901400305>

- White, J. A., & Tronto, J. C. (2004). Political Practices of Care: Needs and Rights. *Ratio Juris*, 17(4), 425-453. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9337.2004.00276.x>
- Wild, R. (2012). *Libertad y límites. Amor y respeto. Lo que los niños necesitan de nosotros*. Herder.
- Yacuzzi, E. (2005a). El estudio de caso como metodología de investigación: Teoría, mecanismos causales, validación. *Serie Documentos de Trabajo. Universidad Del Centro de Estudios Macroeconómicos de Argentina (UCEMA)*, 296.
- Yacuzzi, E. (2005b). EL ESTUDIO DE CASO COMO METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN: TEORÍA, MECANISMOS CAUSALES, VALIDACIÓN 1 Enrique Yacuzzi (Universidad del CEMA) 2. *CEMA Working Papers Serie Documentos de Trabajo*, 1-37.
- Yin, R. K. (2003). Designing case studies. *Qualitative Research Methods*, 5, 359-386.
- Zubero, I. (2017). Sistemas de bienestar, políticas sociales y bienes comunes: tensiones y sinergias entre lo público y lo común. *Documentación Social*, 187, 115-134.

ANEXO 1: GUIONES DEL TRABAJO DE CAMPO

1. GUIÓN DE ENTREVISTA PARA MIEMBROS DE GCC (2015)

DATOS PERSONALES:

Nombre:

Edad:

Estudios:

Ocupación:

Grupo de convivencia:

Procedencia:

SOBRE EL GRUPO:

¿Qué es un grupo de crianza compartida?

¿Cómo surgió el GCC del que formas parte?

¿Cómo funciona?

¿De qué manera se implican las familias?

¿Participan de igual manera madres y padres?

¿Qué perfil de personas lo integran (en términos de género, clase y origen)?

SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA CRIANZA:

¿Qué importancia crees que se da desde la administración pública a la crianza?

¿Y qué papel crees que debe dársele?

¿Cómo debería organizarse socialmente la crianza?

¿En un sistema público? ¿De gestión comunitaria?

¿Crees que los GCC presentan una alternativa?

¿Una manera diferente de pensar la crianza? ¿En qué sentido?

SOBRE VIVENCIA DE LA MATERNIDAD, CRIANZA Y CUIDADO:

¿Cuáles fueron tus motivaciones personales para implicarte en el proyecto?

¿Tiene algo que ver con tu manera de entender la maternidad?

¿Qué es para ti la maternidad?

¿Crees que es diferente la manera de entender la maternidad y la paternidad?

¿En qué sentido?

¿Cómo lo valoras?

Elementos laborales

¿Has interrumpido tu carrera profesional para la crianza o has reducido tu jornada?

¿Cómo lo valoras?

¿Crees que la situación actual de crisis, falta de empleo y precariedad ha influido de alguna manera en tus decisiones respecto a la elección de este modelo de crianza?

PARA ACABAR:

¿Cuál es tu valoración del GCC?

¿Crees que pueden ser un referente para cambiar la forma de entender la crianza?

¿Qué podría mejorar en su funcionamiento?

2. GUIÓN DE ENTREVISTA PARA PERSONAL DE INSTITUCIONES VINCULADAS A LOS GCC (2017)¹²²

APROXIMACIÓN A LOS PROYECTOS:

¿Cuál es vuestro conocimiento y vinculación con estos proyectos?

¿A qué necesidades creéis que responden?

¿Cuál es su potencial?

(Seguramente son proyectos heterogéneos) ¿Hay de diferente tipo? Podemos identificar diferentes **modelos**?

Estos proyectos han recibido algunas críticas, entre ellas hay el hecho de que sean **elitistas**. ¿Qué pensáis de ello?

¿Son proyectos accesibles a todas las familias?

¿Como podría mejorarse/generalizarse el acceso a estos proyectos?

¿Hay oferta de este tipo de proyectos en todos los **barrios** de la ciudad por igual?

¿Hay barrios donde cuesta más encontrar estos servicios?

¿Como podría mejorarse/generalizarse el acceso en este sentido?

Otra crítica que se ha hecho a estos proyectos es que en ellos participan mayoritariamente mujeres (como madres y como educadoras). ¿Qué pensáis de ello?

¿Cómo podrían contribuir estas iniciativas a la redistribuir el cuidado en términos de género?

¹²² Original en catalán. Traducción de la autora.

PROBLEMAS Y NECESIDADES DE REGULACIÓN

¿Qué problemas jurídicos encuentran estos proyectos en el desarrollo de su actividad?

¿En qué régimen jurídico se encuentran las trabajadoras?

¿Cómo se regula jurídicamente la relación con las familias?

¿Se tramita algún tipo de licencia o permiso de actividad?

¿Creéis necesario regular este punto?

¿Ha habido problemas con vecinos/as? Casos concretos.

¿Y con inspección? Casos concretos.

¿Y con propietarios de los locales? Casos concretos.

¿Cómo se cubre la responsabilidad civil?

PROPUESTAS:

¿Se está trabajando en propuestas de regulación de los GCC?

¿Qué aspectos se quiere regular?

¿Qué proyectos se podrían acoger?

¿Tiene que haber criterios que excluyan los proyectos de su regulación? ¿Cuáles?

¿Qué debería mantenerse sin regular para preservar el carácter comunitario de los GCC?

¿Encontráis positivo que se establezca un registro público?

¿Qué beneficios y problemas podría conllevar?

¿Qué opciones de organización jurídica se han planteado o se podrían plantear para configurarse como colectivo profesional? (Asociación, cooperativa, etc.)

¿Con qué servicios o recursos se podría dar soporte desde el ámbito municipal? (por ejemplo, acceso a locales, asesoramiento técnico, formación profesional, etc.)

¿Qué deberían cumplir los proyectos para recibir el apoyo del Ayuntamiento?

3. GUION DE GRUPOS DE DISCUSIÓN CON FAMILIAS MIEMBRO DE GCC (2017)¹²³

PRIMERA PARTE: CARACTERIZACIÓN DE LOS GCC (1 hora)

¿Qué son los GCC?

¿Qué palabras clave los definen?

¿Hay de diferentes tipos?

¿Qué potencial tienen?

¿Por qué es importante que la administración los apoye?

(En este debate tendrían que salir cuestiones de accesibilidad, distribución por barrios e igualdad de género)

SEGUNDA PARTE: PROBLEMAS Y PROPUESTAS (1 hora)

¿Cuáles son los principales problemas que tienen los GCC para desarrollar su actividad?

¿Cómo se podría dar respuesta a estos problemas?

¹²³ Original en catalán. Traducción de la autora.

4. GUIÓN DE GRUPO DE DISCUSIÓN CON EQUIPOS EDUCATIVOS¹²⁴

PRIMERA PARTE: CARACTERIZACIÓN DE LOS GCC (1 hora)

¿Qué son los GCC?

¿Qué palabras clave los definen?

¿Cuál es su potencial pedagógico?

¿Cuál es el papel de los equipos educativos? ¿Y de las familias?

SEGUNDA PARTE: PROBLEMAS Y PROPUESTAS (1 hora)

¿Cuáles son los principales problemas que tienen los equipos educativos?

¿Cómo se podría dar respuesta a estos problemas?

¹²⁴ Original en catalán. Traducción de la autora.

6. GUION DE ENTREVISTA CON MIEMBROS DE PROYECTOS DE VCM (2019)

DATOS PERSONALES:

Nombre:

Edad:

Tiempo en el Proyecto:

Ocupación anterior:

Estudios:

Ingresos, tipo de pensión y cuantía: (en caso de incomodar la pregunta, limitarse a contestar: baja, media, alta)

Estado civil y núcleo de convivencia:

Estado de salud:

SOBRE EL PROYECTO:

¿Cómo conoció el proyecto?

¿Por qué decidió integrarse en el proyecto?

¿Qué alternativas de envejecimiento desestimó? ¿Porqué?

¿Cuál es el funcionamiento del proyecto?

¿Cuáles son las condiciones económicas?

Entrada, cuotas

¿Es accesible para todas las personas?

¿Cuentan con mecanismos para que lo sea?

¿Cómo se toman las decisiones sobre el proyecto?

Asambleas, papel del consejo rector

¿Hay comisiones o grupos de trabajo?

¿Todos los cooperativistas son sujetos activos en la gestión del proyecto?

¿Se toman medidas para que así sea?

SOBRE LA ORGANIZACIÓN DEL CUDIADO:

¿Qué servicios de cuidado tienen contratados?

¿Existen servicios que se prestan en colectivo?

¿Quién presta estos servicios? Tipo de empresas y perfil de las trabajadoras.

¿En qué condiciones?

¿Con qué criterios se contrata? (Por ejemplo: calificación profesional, modelo de atención, cercanía ideológica al proyecto, favorecer algunos colectivos, etc.)

¿Los cooperativistas prestan algún tipo de cuidados al colectivo? (Por ejemplo, cocina, compras, mantenimiento del espacio, cuidado de otras personas, etc.)

¿Quién los presta?

¿Hay alguna diferencia de implicación entre las mujeres y los hombres? En caso afirmativo, ¿A qué cree que se debe?

¿En lo cotidiano, se dan otros cuidados entre cooperativistas que no son explícitos? (Por ejemplo, en el marco de relaciones de amistad, parejas o familia dentro del proyecto.)

¿Quién los presta?

¿Hay alguna diferencia de implicación entre las mujeres y los hombres? En caso afirmativo, ¿A qué cree que se debe?

¿Qué sucede cuando una persona empeora su salud y se incrementan sus necesidades de cuidado?

¿Hasta qué punto el proyecto puede dar respuesta a la diversidad de necesidades de sus miembros?

¿Cómo se relacionan con los servicios públicos sociales y de salud?

¿Qué papel tienen las familias que residen fuera del proyecto?

¿Participan del cuidado de sus mayores en el proyecto?

¿Quién asume este papel dentro de las familias?

IMAGINARIOS SOBRE EL CUDIADO EN LA VEJEZ

¿Qué imagen cree que la sociedad tiene sobre la vejez?

¿Cómo se piensa en la vejez desde el proyecto?

¿Cómo se perciben las necesidades de cuidado en la vejez dentro del proyecto?

¿Qué cree que aporta el tipo de organización del cuidado en el proyecto en cuanto a la calidad de éste? ¿Qué implica para las condiciones de vida de las personas que residen en él?

¿Ha cambiado de alguna manera su modo de ver estas cuestiones en el proyecto?

¿Cómo cree que se debería dar respuesta como sociedad a las necesidades de las personas durante el envejecimiento?

¿Cree que el modelo de su proyecto puede ser una alternativa de futuro para un sector más amplio de la sociedad?

7. GUION DE ENTREVISTAS A PROFESIONALES VINCULADOS A LAS VCM:
(2019)

CARACTERIZACIÓN DE LAS VCM:

¿Qué son las VCM? ¿Qué tienen en común?

¿Qué escala tienen?

¿Cómo se gestionan?

¿Quién y cómo toma las decisiones?

¿Hay estructura técnica remunerada?

¿Pertenecen a estructuras de segundo grado (estatales / internacionales) federadas?

¿Qué forma jurídica tienen?

¿Qué relación establecen con la administración pública?

FUNCIÓN SOCIAL Y PAPAEL EN LA ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO:

¿A qué necesidades dan respuesta?

¿Qué es lo que motiva a las personas a agruparse para emprender estos proyectos?
(Vivienda, cuidado y atención en la vejez, envejecimiento activo, etc.)

¿Qué déficits encuentran en la cobertura pública? (Plazas, calidad, etc.)

¿De qué manera resuelven las necesidades de cuidado? ¿En qué medida este modelo supone una colectivización del cuidado? (Contratación de personal externo, uso de servicios públicos del entorno, participación activa de los miembros del proyecto).

¿Qué costes económicos tienen?

¿Son accesibles para toda la población? ¿Se pueden considerar elitistas?

¿Qué estrategias buscan para ser más accesibles?

¿Hay otro tipo de barreras que excluyan a determinados sectores de la población en su acceso?
(Por ejemplo, pertenencia a grupos o redes sociales)

8. GUIÓN DE ENTREVISTAS A MIEMBROS DE SMPM: (2020)

DATOS PERSONALES:

Nombre:

Edad:

Tiempo en el Proyecto:

Ocupación:

Ingresos:

Estado civil y núcleo de convivencia:

SOBRE EXPERIENCIA PERSONAL CON RECURSOS DE APOYO:

¿Cómo conociste Activament?

¿Por qué decidiste entrar a formar parte?

¿Has contado con algún apoyo de los servicios públicos o privados de salud mental?

¿Qué te aporta Activament que no encontraras en ellos?

¿Qué problemas has encontrado en los servicios de salud públicos o privados que has conocido? (modelo de atención, lista de espera, accesibilidad económica)

¿Has contado con el apoyo de tu familia durante los procesos de crisis y recuperación que hayas tenido?

¿Qué papel y que limitaciones crees que tienen las familias en el cuidado en problemáticas de salud mental?

¿Crees que tu participación en Activament ha tenido algún impacto sobre tu familia?

SOBRE EL PROYECTO:

¿Cómo funciona Activament?

¿Cómo entran las personas a formar parte?

¿Hay algún requisito para que las personas puedan ser miembros?

¿Crees que es accesible para todas las personas? (dificultades que puedan tener personas determinadas y colectivos) (Perfil)

¿Cómo se toman las decisiones sobre el proyecto?

Asambleas, comisiones o grupos de trabajo.

¿Todos los miembros participan del mismo modo en la toma de decisiones?

¿Qué determina que alguien tenga más o menos protagonismo en la toma de decisiones (experiencia en el proyecto, edad, sexo, carisma y capacidades oratorias, conocimiento del ámbito SM) (Perfil)

¿Se toman medidas para que el proyecto sea lo más horizontal y democrático posible?

SOBRE EXPERIENCIA PERSONAL Y BENEFICIOS DEL PROYECTO:

¿De qué espacios o actividades participas tú?

¿Cómo funciona un GAM?

¿Qué aporta cada participante? ¿Cómo cuida del resto?

¿Personalmente, qué te aporta a ti?

¿Hay diferentes roles en el GAM?

¿Quién los asume? (Diferencias por sexo, experiencia, edad)

¿Quién se encarga las tareas de mantenimiento del espacio y el grupo más allá de los encuentros (limpieza, convocatorias, comunicación)?

¿Cómo te ha cambiado el modo de entender tu experiencia / diagnóstico / trastorno al participar en Activament?

¿Qué beneficios crees que genera organizarte con otras personas con quienes compartes una problemática similar?

Activament tiene un papel activo de incidencia política (participación en mesas de SM, edición de materiales, sensibilización, etc.) ¿Qué importancia crees que tienen estas acciones?

¿Crees que la forma de entender la recuperación en salud mental desde Activament puede contribuir a un cambio de modelo en la atención en el sistema público salud mental?

¿Participas de acciones de incidencia política?

¿Qué personas participan de ellas? Crees que hay algunas diferencias (gente con más experiencia, capacidades oratorias, estudios, edad, sexo)

8. GUIÓN ENTREVISTAS A PROFESIONALES VINCULADOS A SMPP: (2020)

¿Qué es la entidad / servicio del que formas parte?

CARACTERIZACIÓN DE LAS SMPP:

¿Qué son las SMPP?

¿Qué beneficios crees que aportan?

¿En qué momento se encuentran el movimiento de las SMPP?

¿Se están expandiendo / replicando?

¿En qué territorios?

PAPEL DE LAS SMPP Y RELACIÓN CON LOS SERVICIOS PÚBLICOS:

¿En qué se diferencian de los servicios y recursos públicos comunitarios?

¿Cuál es la relación entre las SMPP y los servicios públicos?

¿Los reconocen? ¿Promueven? ¿Apoyan?

¿Qué problemas y limitaciones tienen los servicios públicos de salud mental en la atención a las personas?

¿Se está dando un cambio de paradigma?

¿Qué barreras encuentra?

¿Crees que las SMPP (y otras prácticas de salud mental colectiva) contribuyen al cambio de paradigma? ¿De qué manera?

¿Es permeable la administración pública a los movimientos de base?

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La legislación vigente establece que la participación de toda persona en un proyecto de investigación requerirá una previa y suficiente información sobre el mismo y la prestación del consentimiento por parte de los sujetos que participen en dicha investigación. A tal efecto, a continuación, se detallan los objetivos y características del proyecto de investigación para el cual se pide su colaboración, como requisito previo a la prestación del consentimiento y a su colaboración voluntaria en el mismo:

En el marco de elaboración de su tesis doctoral, la investigadora Christel Keller Garganté está llevando a cabo el proyecto de investigación titulado *El papel de las iniciativas comunitarias de cara a la reorganización social del cuidado desde una perspectiva feminista*.

El objetivo general de esta investigación es analizar de qué manera contribuyen los proyectos comunitarios a una transformación del actual modelo de organización social del cuidado, desde una perspectiva feminista. A su vez, se propone detectar cuales son las limitaciones de dichos proyectos en el mismo cometido. De forma específica, este proyecto se propone: 1) analizar en qué medida se reconoce la centralidad social del cuidado en los proyectos comunitarios; 2) analizar en qué medida los proyectos comunitarios consiguen redistribuir las responsabilidades de cuidado socializando una parte y contribuyendo a superar el familismo; 3) analizar en qué medida los proyectos comunitarios cuestionan la división sexual, racial y socioeconómica del trabajo de cuidados; y 4) analizar en qué medida contribuyen los proyectos comunitarios a construir un sujeto individual y colectivo empoderado a partir de las necesidades de cuidado.

En el contexto de esta investigación se pide su colaboración para conocer su experiencia vinculada a un proyecto comunitario de organización del cuidado. La información que se le va a requerir está directamente vinculada con el funcionamiento del proyecto del que forma parte, su experiencia personal dentro del mismo, y sus percepciones sobre la organización del cuidado en este contexto.

Su colaboración en la investigación consiste en una entrevista personal que le realizará la investigadora predoctoral. Previamente se pactará el lugar y momento de realización de la entrevista, que tendrá una duración aproximada de 90 minutos. La entrevista será gravada en audio para su posterior transcripción.

La participación en la investigación es totalmente voluntaria, y la persona participante tiene derecho a:

- Realizar todas las preguntas que le parezcas pertinentes sobre las características del estudio y su participación.
- Negarse a participar en un parte del proyecto, por ejemplo, no contestar a alguna de las

preguntas de la entrevista, o bien retirarse de la investigación sin necesidad de expresar sus motivos (antes, durante o después de la entrevista).

- Si la persona se retira después de la entrevista, los documentos de audio o de texto que se hayan producido serán destruidos y no serán utilizados en el proyecto.
- Conocer las conclusiones de la investigación.

Hay que destacar que no existe ningún tipo de compensación por participar en la investigación.

Como garantía de confidencialidad, todas las entrevistas serán codificadas, de manera que cada persona entrevistada será identificada con un código que no permita vincular la persona participante con las respuestas dadas. La correspondencia entre el nombre de la persona entrevistada y su código se guardará en un documento de acceso exclusivo por parte de la persona investigadora.

En todas las publicaciones académicas que se puedan derivar, se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes. Los datos que se obtendrán de su participación no se utilizarán con ningún otro fin al que se ha explicitado.

Respeto a la protección de datos, se seguirán las medidas de seguridad previstas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento general (UE) 2016/679, de 27 de abril, de protección de datos (RGPD).

Y para que conste por escrito a efectos de información de cara a la participación voluntaria en el proyecto antes mencionado, se ha formulado y se entrega la presente hoja informativa

En a de.....de.....

Christel Keller Garganté
Investigadora predoctoral

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, mayor de edad y con DNI....., actuando en nombre e interés propio.

DECLARO QUE:

He leído la hoja de información que se me ha entregado, copia de la cual figura en el anexo de este documento, y la he comprendido en todos sus términos.

He recibido la información suficiente y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicada en el proyecto de investigación de la Tesis Doctoral: *El papel de las iniciativas comunitarias de cara a la reorganización social del cuidado desde una perspectiva feminista*.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio,

- cuando quiera;
- sin tener que dar explicaciones y exponer mis motivos; y
- sin ningún tipo de repercusión negativa para mí.

Por todo lo cual, PRESTO MI CONSENTIMIENTO a:

1. Participar en el proyecto de Tesis Doctoral: *El papel de las iniciativas comunitarias de cara a la reorganización social del cuidado desde una perspectiva feminista*
2. Que la investigadora Christel Keller Garganté pueda tratar mis datos del modo que lo requiera la investigación, entendiendo que en ningún caso se difundirán de manera que se puedan vincular mis datos identificativos y que únicamente se conservarán durante el tiempo que sea necesario para cumplir las funciones del proyecto.

Del mismo modo, PRESTO MI CONSENTIMIENTO a:

3. Que se grave mi entrevista en audio:

SÍ NO

En a de de

Fdo. ...277.....

