

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

Institut de Govern i Polítiques Públiques

Màster en Polítiques Socials i Acció Comunitària

2017-2018

**“El rol de los espacios comunitarios de cuidado de
personas mayores en la democratización de los cuidados
en la ciudad de Barcelona”**

Trabajo final de máster

Patricia Estefanía Celi Medina

Tutora: Sandra Ezquerria

Barcelona, 25 de junio de 2018

Licencia Creative Commons
Reconocimiento - No comercial - Compartir igual



AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo solo fue posible gracias al aporte valioso de cada una de las personas, vinculadas a las experiencias de cuidados comunitarios para personas mayores abordadas en este estudio, que colaboraron conmigo a lo largo del proceso de investigación. A ellos y ellas gratitud profunda:

- A las personas mayores usuarias de los programas: Ana María, Concepción, José (Baixem al Carrer-Poble Sec), Josefa (Baixem al Carrer-Cruz Roja), y Carmen (Radars), por toda la amabilidad y confianza con la que me recibieron en sus hogares. Gracias por compartirme sus experiencias y por enseñarme tanto.
- A los/as cuidadores/as familiares que integran La Colla Cuidadora, por la gentileza con la que me permitieron ahondar en sus vivencias, y luchas incansables. Son grandes y valientes.
- A los/as voluntarios/as de los proyectos: Noemí (Baixem al Carrer-Poble Sec), Cristiane (Baixem al Carrer-Cruz Roja), y Pilar y Ángeles (Radars), por compartir conmigo su apuesta entregada y profunda a la comunidad. Son guía y modelo por todo lo que hacen.
- A los/as vecinos/as relacionados/as a las experiencias: Rosario (Baixem al Carrer-Poble Sec) y Amanda (Radars), por el tiempo y cortesía que me brindaron para aclarar mis dudas.
- A los/as coordinadores/as técnicos y dinamizadores/as de las experiencias de cuidado comunitario de personas mayores de la ciudad de Barcelona: Eva Galofré (Baixem al Carrer-Poble Sec), Esther Padrol y Begoña de Eyto (Baixem al Carrer-Cruz Roja), Xabier Ballesteros (La Colla Cuidadora) y Elisa Sala Mozos (Radars), por el profesionalismo y apertura con las que me introdujeron a los proyectos bajo su dirección, y por su apoyo inestimable estableciendo contactos y perfiles.

Para finalizar agradezco a Sandra Ezquerro, mi tutora a lo largo de todo el proceso investigativo, por su confianza, apoyo y lectura exigente; y especialmente, por motivarme y permitirme aprender de toda su experiencia.

RESUMEN

La presente investigación analiza la contribución de los espacios de cuidado comunitario y de la oferta pública de servicios de gestión local en la ciudad de Barcelona, a la democratización de la provisión y recepción de cuidados de las personas mayores. Mediante una metodología centrada en el análisis cualitativo y el método de estudio de tres casos de cuidado comunitario (Baixem al Carrer; el Projecte d'Acció Comunitària Radars per a les Persones Grans; y La Colla Cuidadora), junto con el análisis de documentos y datos secundarios sobre la situación de dos servicios públicos de cuidados (el Servicio de Ayuda Domiciliaria y la Teleasistencia), la investigación explora sobre los alcances y limitaciones de la articulación de las experiencias comunitarias con los servicios públicos municipales de cuidado de personas mayores, para apoyar a la Democratización de los cuidados en Barcelona. El análisis se sustenta en la Economía de los Cuidados, el enfoque feminista alrededor de los bienes Comunes y el marco analítico de la Democratización de los cuidados. Entre los principales hallazgos constan las amplias potencialidades de los espacios comunitarios, los cuales, con su enfoque a la atención a las demandas relacionales de las personas mayores, acentúan la centralidad social de los cuidados y el empoderamiento en torno a la organización social de los mismos. Estos aspectos adquieren protagonismo para cubrir los vacíos de la oferta pública de servicios en esos ámbitos. No obstante, también se encontraron limitaciones respecto a la capacidad de socialización de los cuidados y de cuestionamiento de la división sexual del trabajo en la organización social de los mismos, que incumben tanto a la esfera comunitaria como pública, y que constriñen sus posibilidades de aportar a unos cuidados organizados de forma democrática. Así, a fin de favorecer un modelo de cuidado para personas mayores que haga frente a las desigualdades sociales que subsisten en su seno, se evidencia necesario una apuesta estructural de politización de los cuidados, que lleve a construirlos como un fenómeno objeto de intervención pública y de acción social, económica y colectiva. Para esto, el papel de la comunidad es clave, propiciando la auto-organización, la atención de proximidad, y la promoción de respuestas más adaptadas. Sin embargo, el Estado sigue siendo esencial para, cuando lo demande el contexto, impulsar, acompañar y complementar las experiencias comunitarias, pero sin subsumirlas; y sobre todo, para ejercer su función pública, suministrando bienes públicos que lleven a garantizar la universalidad del control de las condiciones materiales de nuestra existencia.

Palabras clave: Personas mayores, cuidados comunitarios, servicios públicos, economía de los cuidados, democratización de los cuidados.

ABSTRACT

The research presented analyzes the contribution of the community care spaces and the public services of local management in the city of Barcelona, related to the democratization of the provision and reception of elderly care. Through methodology focused on qualitative analysis and the method of study of three cases of community care (Baixem al Carrer; el Projecte d'Acció Comunitària Radars per a les Persones Grans; y La Colla Cuidadora), and with analysis of secondary documents and data on the situation of two public care services (the Servicio de Ayuda Domiciliaria and the Teleasistencia), the research explores the scopes and limitations of the articulation of the community's experiences with public services for elderly care, in order to support the democratization of care in Barcelona. The project was approached using the contributions of the care economy, the feminist approach towards the common good, and the analytical framework of the democratization of care. It is argued that there are wide potentialities for the community spaces, which, with their approach to the attention of the related requirements of the elderly, accentuate the social centrality of care and the empowerment around social organization of care. These aspects acquire prominence in covering the gaps in the public services offered in these areas. However, the community and public spheres also have limitations on their capacity to socialize care and to question the sexual division of labor in the social organization of care. These circumstances constrain their possibility of contributing to the democratization of care. Thus, in order to favor a care model for the elderly that can face the social inequalities that persist within it, it is necessary to make a structural commitment to the politicization of care. This includes building the care as a phenomenon subject to public intervention and to social, economic, and collective action. For this, the role of the community is important in encouraging self-organization, proximity attention, and the promotion of more adapted responses. However, the State remains essential in promoting, accompanying and complementing the community experiences, when the context demands, but without subsuming them. But the most relevant role of State is to exercise its function of providing public good, which will lead to guaranteeing the universality of the control of the fundamental conditions to our existence.

Keywords: Elderly, community care, public services, care economy, democratization of care.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
METODOLOGÍA.....	9
1 LO COMÚN Y SU PAPEL EN LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEMOCRÁTICA DEL CUIDADO: UNA REVISIÓN TEÓRICA.....	11
1.1 La Economía de los Cuidados o una nueva mirada a la centralidad de las funciones reproductivas de la vida.....	11
1.2 Los cuidados gestionados desde “lo común”	13
1.3 ¿Qué significa apostar por la democratización de los cuidados?.....	17
2 SERVICIOS MUNICIPALES DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BARCELONA.....	20
2.1 Servicio de Ayuda a Domicilio	20
2.2 Servicio de Teleasistencia.....	22
2.3 Potencial democratizador del SAD y la Teleasistencia.....	24
3 ESPACIOS DE CUIDADO COMUNITARIO: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CASOS.....	29
3.1 El potencial democratizador de Baixem al Carrer.....	29
3.2 El potencial democratizador de La Colla Cuidadora	35
3.3 El potencial democratizador del Projecte d’ Acció Comunitària Radars per a les Persones Grans.....	42
4 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LO PÚBLICO Y LO COMÚN PARA APOYAR A LA DEMOCRATIZACIÓN DE LOS CUIDADOS	49
CONCLUSIONES	54
REFERENCIAS	58
ANEXOS.....	63
Anexo 1	63
Anexo 2	64
Anexo 3	65
Anexo 4	66
Anexo 5	68

INTRODUCCIÓN

En mayo del 2017 el Ayuntamiento de Barcelona lanzó una Medida de Gobierno para impulsar la Democratización de los Cuidados, marco que propone otra forma de organizar socialmente los cuidados mediante el reconocimiento de los mismos como una parte esencial de la vida socioeconómica, la redistribución de su responsabilidad hacia todos los actores sociales, la reducción de las desigualdades sociales y de género que actualmente caracterizan su organización social y el empoderamiento de las personas que lo proveen y lo reciben (Ezquerria & Mansilla, 2018).

Esta agenda política surge para dar respuesta a un contexto en el que no todas las personas que necesitan cuidados pueden obtenerlos y donde la provisión de los mismos se da en condiciones inequitativas (Ayuntamiento de Barcelona, 2017). En el caso de la organización social de los cuidados de las personas mayores, los servicios nunca han sido gestionados como públicos, sino que desde su nacimiento fueron cedidos para su gestión a entidades privadas, y la administración pública se basa en el mercado para proveerlos. Aun así, la administración local en Barcelona ha apoyado y posibilitado el fortalecimiento de servicios comunitarios de apoyo al cuidado de personas mayores, a los que las personas y familias recurren para complementar los cuidados que prestan o reciben. (Ayuntamiento de Barcelona, 2017). La aparición progresiva de estas experiencias comunitarias, gestionadas en su mayoría con el apoyo económico del Ayuntamiento, ha sido percibida como una oportunidad para favorecer el desplazamiento del trabajo reproductivo desde la familia hacia otras esferas sociales. No obstante, estos espacios comunitarios también han sido cuestionados por el riesgo que presentan de devenir funcionales al capital y a un Estado austericida ausente en la garantía de derechos fundamentales (Ezquerria, 2013)

Ante las contradicciones presentes tanto en los servicios públicos para gente mayor como las experiencias de cuidado comunitario a la hora de responder a los resultados desiguales

de la provisión de cuidados, cabe preguntarse si resulta factible una interacción entre las experiencias comunitarias y la oferta pública a fin de complementarse en sus ventajas y oportunidades con el fin último de contribuir a la democratización de la provisión y la recepción de cuidados de las personas mayores.

En este marco, la presente investigación explora *¿cuáles son los alcances y limitaciones de la articulación de las experiencias comunitarias con los servicios públicos municipales de cuidado de personas mayores para apoyar la democratización de los cuidados en Barcelona?* Para responder a esta pregunta, y adoptando el marco de democratización de los cuidados, en primer lugar se *contextualizan las debilidades y fortalezas de dos de los servicios públicos de gestión local para personas mayores en la ciudad: el Servicio Municipal de Ayuda a Domicilio (SAD) y el Servicio de Teleasistencia*. En segundo lugar, a través de la indagación de las percepciones de usuarios y participantes de tres experiencias de cuidado comunitario de Barcelona: *Baixem al Carrer*; *el Projecte d'Acció Comunitària Radars per a les Persones Grans*; y *La Colla Cuidadora*, se analiza *de qué manera éstas cubren, complementan y/o acompañan las posibles deficiencias y/o potencialidades de la oferta pública local de servicios de cuidado de personas mayores*.

Se ha utilizado una metodología centrada en el análisis cualitativo y el método de estudio de casos de cuidado comunitario. En aras de recoger las valoraciones y criterios que manejan beneficiarios mayores, familiares, voluntarios y técnicos sobre cada una de las experiencias comunitarias, se han realizado entrevistas semiestructuradas, observaciones participantes y un grupo focal. Así mismo, el estudio se ha complementado con el análisis de documentos y datos secundarios sobre la situación del SAD y la Teleasistencia. La información producida bajo las técnicas anteriores se ha analizado a través de su triangulación con el marco teórico de la democratización de los cuidados.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El cuidado comunitario no es un fenómeno nuevo. Siempre han existido redes vecinales, de amistad, voluntariados, grupos afines, colectivos o grupos religiosos para la protección de las personas. Los espacios comunitarios de cuidado ya constituyeron uno de los cuatro elementos del “diamante de cuidado” de Razavi (2007) y comienzan a tomar relevancia en la investigación social y los debates teóricos. Sin embargo, la información sobre las estrategias desde las que se organizan, sus grados de formalidad o la centralidad que adoptan en el cuidado de la vida de los individuos sigue siendo insuficiente (Rodríguez-Alonso & Comas-d’Argemir, 2017). El cuidado comunitario sigue en el momento en los márgenes de la literatura sobre el cuidado y se carece todavía, según Vega & Martínez (2017), de un término convencional para designarlo. Ello tiene que ver con la invisibilización de la relevancia de las estrategias colectivas de cuidado, así como con el hecho de que son experiencias relativamente nuevas y todavía marginales (Rodríguez-Alonso & Comas-d’Argemir, 2017).

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

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

METODOLOGÍA

La investigación se basa en un paradigma interpretativo-inductivo siguiendo un enfoque cualitativo. El método de investigación utilizado es el estudio de caso a tres experiencias de cuidado comunitario desarrolladas en la ciudad de Barcelona: Baixem al Carrer; el Projecte d'Acció Comunitària Radars per a les Persones Grans; y La Colla Cuidadora. Las técnicas de producción de información aplicadas son entrevistas semiestructuradas, observaciones participantes y un grupo focal.

Las entrevistas semi-estructuradas, según Carmona, Siavil & Ribot de Flores (2007), “se producen en un contexto de interacción directa, personalizado y flexible, en el que se busca conocer motivaciones profundas y se obtiene respuestas libres, afectivas y comprometidas” (pág. 13). En este estudio, facilitan una aproximación profunda a los significados e interpretaciones que las personas dan a su propio contexto. Así, se han

realizado 14 entrevistas, algunas grupales, de aproximadamente 45 minutos, a diferentes actores de cada una de las experiencias comunitarias: 5 técnicos de proyectos, 6 personas mayores usuarias, 4 voluntarios, 1 cuidador familiar y 1 vecino de la comunidad (Ver Anexo 1).

Las observaciones participantes tienen la ventaja de mostrar lo que los miembros de un espacio social estiman que es importante en cuanto a comportamientos, liderazgo, política, interacción social y tabúes (Schensul, Schensul, & LeCompte, 1990). En virtud de ello, esta técnica ha posibilitado experimentar directamente cómo Baixem al Carrer y Radars organizan los cuidados y se ha realizado en los espacios de interacción directa entre voluntarios y usuarios de cada proyecto: llamadas telefónicas, salidas a la calle, actividades grupales, acompañamiento en el hogar de los usuarios, etc.

Se ha conducido también un grupo focal, que ha permitido, como mencionan Finch & Lewis (2003), comprender, en un contexto espontáneo de conversación, el marco de referencia de cuidadores familiares que participan en La Colla Cuidadora y generar datos y percepciones a través de la interacción grupal en un contexto más natural, en el que, al igual que en la vida real, los participantes influyen y son influenciados por los otros.

Se ha aplicado un formulario de consentimiento informado (ver Anexo 2). En él, varios participantes autorizaron el uso de su nombre real en la investigación. Otros, en cambio, prefirieron el uso de un seudónimo al momento de utilizar la información proporcionada por ellos, como dato primario en el estudio.

Por último, el trabajo se ha complementado con el análisis de documentos y datos secundarios producidos por el Ayuntamiento de Barcelona para contextualizar la situación de los dos servicios especializados en el cuidado de personas mayores, seleccionados para esta investigación: El SAD y la Teleasistencia.

1 LO COMÚN Y SU PAPEL EN LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEMOCRÁTICA DEL CUIDADO: UNA REVISIÓN TEÓRICA

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

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

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

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

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

La introducción de estos fundamentos en el campo económico da lugar al concepto de economía del cuidado. Se entiende por economía del cuidado una apuesta por instalar el

cuidado como un problema de política pública, sacándolo del terreno de lo privado y desnaturalizándolo como propio de las mujeres y de los hogares. La economía de los cuidados incluye “los varios significantes de “economía” –el espacio del mercado, de lo monetario y de la producción, allí donde se generan los ingresos y donde se dirimen las condiciones de vida de la población– con el “cuidado” –lo íntimo, lo cruzado por los afectos, lo cotidiano–” (Esquivel, 2011, pág. 10). Varias autoras han planteado que este concepto permite entender el cuidado- más allá de si se remunera o no o de si se realiza en los hogares o fuera de ellos-, como una relación interpersonal: los cuidados se brindan y se reciben a lo largo de toda la vida, no son un simple momento de intercambio en la esfera doméstica, sino en múltiples espacios sociales diferentes y en numerosos momentos del ciclo vital. Con esto, la economía del cuidado cambia el foco del viejo énfasis en los costos de quienes proveen cuidados, al nuevo énfasis en las contribuciones al bienestar de quienes los reciben (Carrasco, 2010; Esquivel, 2011; Gálvez, 2016; Picchio, 2001; Pérez Orozco, 2006; Razavi, 2007; Rodríguez, 2015).

Al comprender que es la interdependencia, y no la concepción dualista de cuidador autónomo y receptor de cuidados dependiente, lo que caracteriza las relaciones de cuidados entre las personas, se amplía la mirada sobre las esferas en las que se sitúa el trabajo de cuidado, así como los actores que intervienen en el mismo. En efecto, para el diamante de cuidado de Razavi (2007) plantea que el cuidado se puede proveer en cuatro instituciones sociales: el mercado, la familia, la comunidad y el Estado. Aunque hay importantes diferencias entre estos ámbitos, las relaciones que se establecen entre ellos pueden producir su superposición, dando lugar a distintos tipos y grados de desigualdad en función de cómo las sociedades organizan socialmente el cuidado (Razavi, 2007). Así, de acuerdo a Galvéz (2016) “aunque la familia siempre es el espacio primario de cuidado, el grado de corresponsabilidad determina en gran medida las desigualdades que

observamos, especialmente las de género” (pág. 21). La autora señala, en esta línea, que a pesar de la incorporación masiva de las mujeres al empleo, ellas no han dejado de ser las responsables de la provisión de cuidados, lo cual es para Izquierdo (2004) “una condición de ciudadanía”, en la que el ejercicio de la ciudadanía por parte de los hombres depende de que el trabajo de cuidado de las mujeres les libere de responsabilidades vitales. Las empresas, a su vez, se ahorran los costes de producción de la vida humana y el Estado sólo asume las tareas de cuidado parcial y limitadamente y, aunque despliega servicios, presenta el cuidado como actividad privada o propia del ámbito íntimo. Ello coloca a las mujeres en posición de aportar un trabajo socialmente imprescindible como si fuera cuestión de voluntad individual, y por tanto, una actividad privada en la que el Estado no debiera intervenir (Izquierdo, 2004).

1.2 Los cuidados gestionados desde “lo común”

En las últimas cuatro décadas un conjunto de cambios económicos y políticos han dado paso al cuestionamiento del cuidado como una misión natural de las mujeres. Entre estos cambios históricos, cabría destacar:

la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo...los efectos en la legislación y las políticas públicas de las reivindicaciones y el pensamiento feminista; el mantenimiento de las desigualdades de género en ausencia de corresponsabilidad de los hombres; los nuevos modelos de familia, y de parenting y la disminución de la tasa de fecundidad; el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población en los países desarrollados; la naturaleza y dirección de los movimientos migratorios; la falta de sostenibilidad de los estados de bienestar como consecuencia de la desigualdad de rentas y la caída de la masa salarial como porcentaje del PIB; así como el triunfo de las políticas neoliberales y las políticas económicas deflacionistas que han llevado a la población a un proceso de «neomercantilización» e individualización del riesgo (Galvéz, 2016, págs. 13-14).

La interrelación entre estos fenómenos ha llevado a acuñar el término “Crisis de los cuidados” (Pérez Orozco 2006; Benería, 2007) para hacer referencia “al desequilibrio existente entre la oferta y la demanda de cuidados, o mejor dicho, entre la necesidad de cuidados y su provisión, y a las desigualdades derivadas de su provisión, sobre todo las

de género, pero también las de renta, etnia o las vinculadas con el origen geográfico de las personas” (Galvéz, 2016, pág. 14).

Esta crisis de los cuidados, como apuntan Vega & Martínez (2017), ha coincidido con la reducción de la inversión pública en servicios sociales y con la erosión de la comunidad como agente activo en el intercambio de cuidados. Europa del Sur, y España en particular, constituye un ejemplo de estos procesos: “el Estado de bienestar se desarrolló de manera tardía y limitada, y “lo comunitario” perdió peso a medida que se implementaba el sistema público de provisión” (Carbonell, Gálvez y Rodríguez, 2014, citadas por Vega & Martínez, 2017, pág. 69) El concepto de comunidad se trastocaba progresivamente tanto en su perspectiva analítica como política y la provisión de cuidado generada mediante experiencias auto-gestionadas se visualizaban cada vez más como “modalidades que o bien amenazaban la provisión pública o bien eran investidas de un carácter antisistema” (Vega & Martínez, 2017, pág. 69).

Desde el feminismo las experiencias comunitarias de cuidado son percibidas como respuestas colectivas, coordinadas con las familias y servicios públicos en retroceso, surgidas junto a la sobrecarga femenina en tiempos de crisis (Cielo & Vega, 2015; Gutiérrez & Salazar, 2015; Quiroga & Gago, 2014; Federici, 2010). En este sentido, lo comunitario puede defender lo público redefiniendo y repropiciándose de “lo común desde el territorio”. La meta no es “rehabilitar al Estado como canalizador y gestor de franjas cada vez mayores de la reproducción” sino que “el énfasis se localiza en las pugnas, las demandas y los espacios en tanto ámbitos de definición, participación e incluso gestión de lo público que se producen desde abajo” (Vega, 2016, pág. 3).

Bajo esta perspectiva Silvia Federici (2013) defiende que el bien común “supone el mecanismo primordial por el cual se crea el interés colectivo y los lazos de apoyo mutuo” (pág. 250). Esta idea muestra que el “bien común” tiene sentido en la medida en que las

personas se construyen como “sujetos comunes” que crean comunidad a través de relaciones basadas en la cooperación y la responsabilidad. Estos vínculos -frente a un Estado que, siguiendo a Laval & Pierre (2015), concede al mercado los espacios de sostenimiento vital y se convierte en funcional a sus intereses-, estarían orientados a reclamar el control sobre las condiciones materiales de la reproducción de la vida, escapando del binomio excluyente Estado y mercado.

En virtud de ello, Federici (2013) añade que una razón para crear formas colectivas de vida es que la reproducción de los seres humanos supone el trabajo más intensivo que existe y es irreductible a la mecanización. La responsabilidad compartida y el trabajo cooperativo, así como la garantía de que el cuidado no se provea a costa de la precariedad de quienes lo proporcionan, es la única garantía de que éste se realice en igualdad de condiciones para quienes lo proveen y quienes lo reciben.

Ahora bien, cabe notar que en medio de los múltiples procesos que configuran la reproducción de la comunidad, también pueden generarse desigualdades y relaciones de dominación (Adelantado, Noguera, Rambla, & Sáez, 1998; Cárdenas, 2009; Gutiérrez & Salazar, 2015). Consecuentemente, no es pertinente “dibujar una concepción “naif de una esfera relacional totalmente “libre y espontánea” enfrentada a un Estado y a un mercado tiránicos” (Adelantado et al., 1998, pág. 135). De nuevo, deviene relevante la perspectiva feminista sobre las relaciones asimétricas y las exclusiones por género, etnia, nivel socioeconómico o edad que pueden desarrollarse en la gestión de bienes comunes. Según las “participatory exclusions” de Agarwal (2001), los distintos grados en que ciertos individuos o grupos pueden verse excluidos no radican sólo en las regulaciones concretas del contexto, sino que se derivan de desigualdades sociales pre-existentes.

Autoras como Dalla Costa (1972) ya se habían referido a la idea de subvertir la idea de comunidad que se sostenía con base a la separación y asignación de roles estereotipados.

Otras autoras como Nightingale (2002) y Gupte (2004) también han criticado que por lo general no se problematizan las desigualdades que pueden impedir una participación real de las mujeres en los regímenes de gestión común.

Así, poniendo entonces sobre la mesa las brechas que atraviesan la comunidad, emerge con mayor claridad la idea de cuidado comunitario o cuidado en lo comunitario como comunidades políticas que integran prácticas de cuidado como parte de su actuación desde distintas configuraciones: comunidades que cuidan o asumen sistemas socializados de atención, comunidades que se constituyen para demandar cuidados a actores institucionales y, por último, comunidades que hacen de la socialización del cuidado y la reproducción una forma de subsistencia ante la falta de alternativas en entornos urbanos empobrecidos (Vega, 2016). La dimensión política de estas colectividades se activa por distintos medios, “ya sea por la amenaza a sus formas de vida y el deseo de pervivir...por la falta de atención pública o porque en la resolución de los problemas cotidianos emerge una conciencia y capacidad de agencia que transforma a sus protagonistas, principalmente mujeres, en nuevas actoras políticas” (Vega, 2016, pág. 4).

Al mismo tiempo, Quiroga & Gago (2014) plantean la posibilidad de que estos espacios comunitarios basados en la proximidad territorial también puedan accionar su dimensión política mediante la negociación con las instituciones estatales. Surge, de este modo, la opción de enhebrar las herramientas públicas de tramitación de demandas con la capacidad de gestión de grupos que pujan por la comunitarización de los recursos de la reproducción y cuestionan el lugar del rol del Estado como regulador de las relaciones entre el capital y el trabajo. Así, como explica Bollier (2014), los comunes de garantía pública son una de las maneras de gestionar un recurso de uso común, entendido no como sinónimo de gestión estatal de los recursos sino como otra forma de enfatizar la importancia del Estado a la hora de facilitar la gestión comunal. Para Bollier, “en lugar

de concebir el gobierno como una entidad que “simplemente se encarga de todo”, necesitamos pensar en un papel más amplio y significativo para la ciudadanía ... en cuanto al diseño y la aplicación de políticas” (pág. 140). El Estado debe actuar como administrador para los actores que gestionan lo común, proteger los bienes compartidos de los cercamientos y asegurar que sean accesibles en términos equitativos.

Aunque esto comporta un alejamiento de la noción clásica de recurso común, Bollier (2014) lo entiende como su extensión lógica. El Estado puede reconocer a los comunes como sector cuasi independiente con una capacidad de provisión y una legitimidad social de las que las burocracias carecen. Esto implica un doble reto: frente a Estados a menudo indiferentes e incluso hostiles con las experiencias colectivas locales, éstas se deben autoorganizar en colectivos cuasi soberanos reconocidos por el Estado y comprometidos con la construcción y la protección de sus recursos diversos; el segundo reto es concebir innovaciones en la formulación de políticas que brinden a los comunes legitimidad ante la ley y ante las instituciones que responden a las demandas sociales.

El debate acerca de los comunes de garantía estatal visibiliza que la gestión comun se refiere a las instituciones que gestionan comunalmente los recursos, y no a los recursos en sí. Esta distinción es importante porque un recurso determinado puede gestionarse bajo varios arreglos diferentes, e incluso Ostrom (2000) advierte sobre la imposición de panaceas institucionales universales. Las estructuras institucionales no permanecen fijas sino que factores endógenos afectan la conformación de sus lógicas a lo largo del tiempo.

1.3 ¿Qué significa apostar por la democratización de los cuidados?

Actualmente presenciamos las secuelas del colapso de las capacidades familiares para cuidar y la fragmentación y reducción de las redes de apoyo. Esto se ve agravado por una crisis económica que provoca el empobrecimiento de la población y la eliminación de

servicios básicos. Las políticas públicas, a su vez, no cuestionan la división sexual del trabajo ni la precariedad en las que sucede el cuidado (Bodoque & Gregorio, 2017).

La reclusión histórica del cuidado en el ámbito familiar ha provocado según Ezquerria et al. (2017) que las administraciones públicas hayan cubierto parcialmente su responsabilidad. A lo anterior se suman las bajas prestaciones, la existencia de copagos y de servicios que, desde la perspectiva de las personas receptoras de cuidados, no son suficientes ni responden a sus demandas. Simultáneamente, el sector mercantil se ha convertido en un importante nicho de mercado reproductor de desigualdades por su capacidad de excluir “clientes” atendiendo al nivel de renta de las personas que pueden cubrir este tipo de servicios (Ezquerria, et al., 2017).

Así, en un escenario en que las desigualdades sociales atraviesan a los cuidados, Ezquerria (2018) encuentra que el nuevo camino consiste en “convertir en objetivo político prioritario la democratización del conjunto de relaciones sociales, económicas, institucionales y simbólicas que estructuran la organización social del cuidado en nuestra sociedad” (pág. 45). La autora propone la construcción de un marco analítico y estratégico feminista que genere herramientas para impulsar políticas públicas cuya prioridad sea la democratización del cuidado. Ezquerria & Mansilla (2018) plantean que esta democratización debe pasar por un movimiento múltiple que abarca cuatro ejes estratégicos. El primero es el **reconocimiento de la centralidad social del cuidado**, que involucra tres aspectos: (1) la garantía de un acceso universal a un cuidado de calidad desde la singularidad y diversidad de situaciones de los receptores de cuidados; (2) la valorización social y simbólica del cuidado mediante la creación de nuevos imaginarios y agendas discursivas que cuestionen las relaciones de poder existentes en su organización actual y construyan el cuidado como una actividad fundamental en una

sociedad que prioriza la interdependencia y la sostenibilidad de la vida; (3) la garantía de que el cuidado no ocurra a costa de los derechos de otra persona.

El segundo eje es **la socialización de su responsabilidad más allá del ámbito familiar**, que contempla el desplazamiento físico y social del cuidado hacia la comunidad, las administraciones públicas y el sector privado. El tercer eje es **la reducción de la (mal) división social de la organización social del cuidado desde una perspectiva interseccional**, que incluye el retroceso en la división sexual del trabajo que caracteriza la organización actual de los cuidados en la esfera familiar, en la comunidad, en el sector público y en el sector privado y el abordaje de las divisiones y desigualdades raciales y socioeconómicas, tomando en cuenta que, en las últimas décadas, el cuidado se ha convertido en un sector laboral emergente, caracterizado por condiciones de precariedad, que cada vez da más empleo a personas -particularmente mujeres- de origen migrante.

En cuarto lugar, la democratización de los cuidados busca **el empoderamiento en torno a la organización social de los cuidados** tomando en cuenta tres dimensiones: en primer lugar, el empoderamiento individual, que impulsa la valoración personal de la importancia del cuidado por parte de los diferentes actores implicados, tanto desde una perspectiva de reivindicar el valor del cuidado realizado, como desde una visión de creer en la capacidad de expresar necesidades y deseos particulares de cuidado como algo inherente a la vida humana en común. En segundo lugar, el empoderamiento relacional, que puede provenir de aquellas acciones y espacios que faciliten y promuevan el encuentro de personas que comparten una realidad determinada con relación al cuidado y que les permiten compartir experiencias, conocimientos y habilidades, así como abordar necesidades. En tercer lugar, el empoderamiento colectivo pretende una transformación de las relaciones sociales a gran escala, lo cual se traduce en dar protagonismo a las prácticas comunitarias para generar procesos de politización del cuidado de forma amplia,

y de construir redes supralocales con el objetivo de tener una incidencia de cambio global. Todo este marco ha sido condensado por Ezquerro & Mansilla (2018) en la Tabla 1 (Ver Anexo 3), presentando conjuntamente los ejes de la democratización de los cuidados, las dimensiones de cada uno y sus correspondientes objetivos en aras de generar una herramienta para el análisis, el diseño, la implementación y la evaluación de políticas públicas que considere el cuidado como una de sus prioridades.

Justamente bajo el paraguas del modelo democratizador de los cuidados, en las siguientes páginas se analiza en qué medida la interacción de los espacios de cuidado comunitario con la política pública local en Barcelona, contribuye a una organización social del cuidado que apoye su democratización.

2 SERVICIOS MUNICIPALES DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BARCELONA

En Barcelona, ante un perfil sociodemográfico de las personas mayores que las refleja como un grupo altamente heterogéneo y en progresivo aumento (Ver Anexo 4), existe una oferta específica de servicios públicos especializados en el cuidado para este grupo poblacional. El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y la Teleasistencia son los principales y se presentan a continuación.

2.1 Servicio de Ayuda a Domicilio

Con la promulgación de la Ley 39/2006 de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD), el Gobierno español regula por primera vez en una sola norma el marco básico de derechos individuales y subjetivos (cobertura universal) de las personas en situación de dependencia funcional.

Entre las prestaciones que la LAPAD contempla está el SAD, el cual, llegado el momento en que la persona es incapaz de cuidarse o no dispone de una red familiar que le puede

ofrecer atención, proporciona atención en el propio hogar para evitar la institucionalización y posibilitar un cierto aligeramiento de la carga de trabajo de la red familiar (Ezquerria & Mansilla, 2018).

En 2016, de las 21.810 personas atendidas por el SAD en Barcelona, el 84.1% tenía más de 65 años. Según Ezquerria & Mansilla (2018), las personas y familias usuarias valoran positivamente la profesionalidad del personal y su ayuda en tareas de cuidado que requieren especialización, esfuerzo físico o conocimientos específicos. Aún así, las familias perciben el SAD no implica una reducción significativa de tareas para las cuidadoras principales ni garantiza relevos en su disponibilidad de tiempo propio (Ibid). Ello se explica en parte por las respuestas políticas a la crisis económica. En 2012 el gobierno español emite el “Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad”, que recorta de manera importante las intensidades de las prestaciones del SAD. Los recortes también se han reflejado en la calidad del servicio en Barcelona. Según Ezquerria & Mansilla (2018), las personas y familias usuarias consideran que éste escasamente da respuestas a la dimensión emocional y relacional del bienestar de los beneficiarios. Ello se ve agravado por la lógica de adjudicación a entidades privadas, la cual deriva en situaciones de precariedad laboral. En Barcelona el SAD lo prestan 3.536 personas, de las cuales el 91% son mujeres. De este número, el 97% cobra un sueldo inferior a 9.47 euros/hora, equivalente a 1000 euros netos mensuales; el 39% tiene contrato temporal y el 71% a tiempo parcial; el 31% acumulan sueldo bajo, contrato temporal y parcial. Esto revela un trabajo mal pagado para una tarea dura físicamente y que comporta moverse de un domicilio a otro (Ayuntamiento de Barcelona, 2017). Adicionalmente, los profesionales de acción social tienen un número elevado de personas usuarias asignadas, lo que dificulta el seguimiento psicosocial personalizado (véase Ezquerria & Mansilla, 2018).

Existen otros factores que complejizan la calidad del servicio y ponen sobre la mesa las brechas en el acceso al mismo. El establecimiento de bonificaciones en la cuota o copagos en lugar de una escala progresiva en función de la renta, como explica Codorniu (2014), favorece a las rentas medias-altas mientras que penaliza a quienes no tienen esa capacidad económica y perjudica principalmente a las personas mayores (beneficiarias centrales de la LAPAD), ya que su estructura de renta se sitúa entre las más bajas.

Un último aspecto a destacar es la valoración negativa de las personas mayores y sus familias en torno a la excesiva estandarización de los horarios y calendarios del servicio, a lo cual se debe añadir la alta rotatividad de los trabajadores (Ezquerria & Mansilla, 2018). Esto dificulta la creación de referentes profesionales estables con los que las personas usuarias y sus familias puedan establecer relaciones de confianza.

2.2 Servicio de Teleasistencia

En el año 2017 el servicio de Teleasistencia del Ayuntamiento de Barcelona atendió a casi 91.000 personas. El servicio funciona a través de casi 68.000 terminales conectados telefónicamente a una central receptora, con la cual el usuario se puede comunicar en caso de urgencia pulsando un botón. Unos profesionales atienden la consulta y activan el recurso más adecuado. El servicio es gratuito y permanece activo 24 horas, 365 días al año. Lo pueden solicitar personas de setenta y cinco años o más y menores de 75 con discapacidad u otra justificación valorada¹ (Ayuntamiento de Barcelona, 2018).

Tal y como lo señala Domènech (2016), la Teleasistencia potencia la autonomía funcional de las personas mayores evitando que sea en condiciones de aislamiento o abandono.

Además, implica el abaratamiento de costes en comparación con otros tipos de servicios

¹ Otros requisitos necesarios para solicitar la Teleasistencia son: Estar empadronado/a en la ciudad de Barcelona y vivir allí de forma permanente; disfrutar de capacidad mental y cognitiva suficiente para poder utilizar correctamente el servicio; vivir solo permanentemente o durante gran parte del día; y convivir junto con otras personas que presentan idénticas características de edad avanzada o discapacidad o dependencia.

permitiendo, asimismo, una intervención que promueve el envejecimiento en el propio hogar y que también ayuda a los cuidadores informales.

Adicionalmente, según una encuesta del año 2015, el 86,8% de las personas usuarias valora muy favorablemente la amabilidad de los y las profesionales que las contactan telefónicamente y un 99,8% considera buena (50,2%) o muy buena (49,6%) la frecuencia con que reciben llamadas de seguimiento. El 47% considera que no hay nada que mejorar del servicio. Las personas atendidas destacan la tranquilidad y seguridad que les da el servicio, la rapidez en la atención y valoran poder seguir viviendo en su casa de forma independiente (Ayuntamiento de Barcelona, 2016).

Para la prestación de servicios de 2017-2019, el Ayuntamiento diseñó unos cambios para ofrecer una atención más personalizada. Si bien antes de 2017 no había distinción entre quienes necesitaban un seguimiento más o menos intensivo, el nuevo modelo establece tres niveles de atención que determinan la frecuencia de las llamadas de seguimiento y otras prestaciones con el objetivo de evitar ser invasivos e interferir en la vida cotidiana de los usuarios (Ayuntamiento de Barcelona, 2017). La asignación a cada nivel es consensuada con los usuarios para adecuarse a sus necesidades individuales (Ayuntamiento de Barcelona, 2017).

No obstante, Domènech (2016) realiza dos consideraciones importantes. En primer lugar, el servicio puede dejar de ser útil o recomendable en situaciones de vulnerabilidad severa o dependencia aguda, y un abuso de él podría retrasar el traslado a otro tipo de entornos más adecuados. En segundo lugar, una futura proliferación de los sensores como complemento del servicio de monitoreo de la persona mayor usuaria podría suponer una reducción de sus márgenes decisorios sobre sus propias condiciones de vida.

2.3 Potencial democratizador del SAD y la Teleasistencia

A fin de examinar las posibilidades para democratizar los cuidados derivadas del SAD y la Teleasistencia, se utiliza aquí una adaptación del marco analítico elaborado por Ezquerro & Mansilla (2018) para evaluar la adecuación de servicios y espacios a sus ejes estratégicos, presentados en la revisión teórica. El ajuste de dicho marco, adaptado a los casos explorados en este trabajo, se concreta en la Tabla 2, organizada también por ejes estratégicos, dimensiones y objetivos específicos, los cuales servirán además, para examinar en secciones posteriores el potencial democratizador de las experiencias comunitarias de cuidado.

Tabla 2 Adecuación de servicios y espacios a los ejes estratégicos de democratización del cuidado

Ejes de democratización de los cuidados y criterios de justicia de género	Objetivos específicos
Reconocimiento de la centralidad social del cuidado	
Garantía de acceso a un cuidado digno y de calidad desde la universalidad y la calidad	1.1. ¿Qué características tiene el servicio? 1.2. ¿Cuál es la calidad del servicio? 1.3. ¿Cuáles son los costos de acceso? 1.4. La prestación cubre los costos del cuidado o garantiza ingresos mínimos? 1.5. ¿Quiénes son las personas beneficiarias? 1.6. ¿De quién es el derecho real a recibir cuidados (condiciones/requisitos reales de acceso)?
Valorización social y simbólica del cuidado	1.7. ¿En qué medida se promueve un imaginario de protagonismo social del cuidado?
Garantía al acceso a un cuidado digno que no se produzca a costa de los derechos de otra persona	1.8. ¿En qué medida las condiciones de trabajo y laborales son dignas?
Socialización del cuidado	
Socialización del cuidado hacia el ámbito comunitario Socialización del cuidado hacia las administraciones públicas	2.1. ¿Permiten los costos de acceso substituir y reducir el cuidado familiar? 2.2. ¿En qué medida el servicio se provee por la comunidad, las administraciones públicas y/o el mercado? 2.33 ¿En qué medida el servicio o la acción promueven un modelo de cuidado que implica al Estado, mercado y/o la comunidad? 2.4. ¿En qué medida permite lucha con el aislamiento social que caracteriza al ejercicio y recepción de los cuidados?

Eliminación de la (mal)división social de la organización social de cuidado ²	
Eliminación de la división sexual del trabajo en la organización social del cuidado	3.1. ¿Promueve el programa/servicio una diversificación del imaginario de la persona cuidadora? 3.23 ¿En qué medida la acción, el programa o el servicio permiten reproducir/reducir estereotipos de género relacionados con el cuidado? 3.33 ¿En qué medida permiten reducir la feminización de la actividad laboral?
Empoderamiento en el marco de la organización social del cuidado	
Empoderamiento individual	4.1. ¿En qué medida promueve la valorización/desvalorización personal del cuidado?
Empoderamiento relacional	4.2. ¿En qué medida el servicio permite compartir experiencias, saberes, dudas y estados de ánimo en torno al cuidado?
Empoderamiento colectivo	4.3. ¿En qué medida promueve acciones destinadas a la alteración parcial o estructural de la organización social del cuidado actual?

Fuente: Adaptación de Ezquerro & Mansilla (2018).

El SAD constituye una fuente de apoyo valiosa para las personas mayores que necesitan soporte en su domicilio en la realización de las actividades cotidianas y una ayuda profesional para tareas concretas de cuidado que implican competencias físicas y conocimientos determinados. No obstante, al reflexionar sobre *el reconocimiento social de la centralidad del cuidado* se evidencia la lógica homogeneizadora que ha envuelto el funcionamiento y estructura de ambos servicios. En el SAD, debido a las dificultades presupuestarias ocasionadas por la crisis económica y sobre todo, al modelo de gestión privada (que ha derivado en un sistema laboral precario en el que las actividades de cuidado se proveen en detrimento de los derechos de las mujeres trabajadoras), se produjo la reducción de horas de servicios a domicilio, de las tipologías de servicios de atención, y de prestaciones para ampliar las horas de servicios a casos de necesidades de cuidado intensivo y continuado. Esto ha impedido que el servicio garantice de manera universal

² A partir de ahora, al hacer referencia a esta dimensión del marco de la democratización de los cuidados, se lo hará mencionándolo directamente como la eliminación de la división sexual del trabajo en la organización social del cuidado. Esto por cuanto, al ser un estudio exploratorio, se decidió no ahondar en la perspectiva interseccional de la dimensión, que involucra origen étnico y nivel socioeconómico (como indicaba el marco analítico original), lo cual correspondería a un análisis más ampliado que puede hacerse de forma posterior.

una atención de calidad en el hogar que cubra las necesidades específicas de las personas receptoras de cuidado, ya que éstas pueden verse obligadas a realizar un gran esfuerzo económico para compensar en el mercado las insuficiencias del SAD. La Teleasistencia, por su parte, ofrece en cierta medida, un acceso generalizado a quienes aparecen con el derecho de solicitar el servicio. No obstante, excluir del mismo a personas con dificultades en sus capacidades mentales y cognitivas es un asunto que tendría que abordarse, por cuanto representa un vacío en la oferta para este segmento poblacional. En ese sentido, constituye una señal alentadora el hecho de que se estén implementando nuevos servicios personalizados a los usuarios, para contrarrestar la antigua atención lineal, que no diferenciaba por grados las necesidades puntuales de sus usuarios.

En segunda instancia, se detectan también hondas limitaciones de los servicios para facilitar *la redistribución y socialización equitativa de las tareas de cuidado de los hogares a la administración pública*. La atención proporcionada por el SAD no ha logrado superar la excesiva estandarización, la alta rotatividad, la inflexibilidad horaria y la carencia de un abordaje desvinculado de las necesidades emocionales y afectivas de las personas mayores. Adicionalmente, la socialización del cuidado también se ha visto dificultada porque el servicio no universaliza sus beneficios, en gran parte por la existencia de copagos, y la no cobertura de necesidades materiales (instrumentos de apoyo a la movilidad, adaptaciones en el hogar, mecanismos de cuidado concretos, etc.) y las no materiales (atención psicológica y psiquiátrica, rehabilitación física, fisioterapia, etc.) (Ezquerro & Mansilla, 2018).

La Teleasistencia, a su vez, permite a la persona mayor vivir el máximo tiempo posible en el propio hogar, lo cual genera, entre otras ventajas, llegar a la vejez en un entorno familiar, evitar el desarraigo y mantener relaciones sociales significativas. Sin embargo, también salen a la luz ciertas debilidades. El servicio facilita la desconcentración de

responsabilidades de la persona cuidadora, debido a que proporciona un monitoreo constante de la persona cuidada. Aún así, el programa parece ser menos efectivo sin una red de apoyo y cuidado. Dicho de otro modo, la Teleasistencia no puede reemplazar a la atención sanitaria o social tradicional, o a la proporcionada por la familia. Si bien resulta un recurso útil para sostener las redes de cuidado pre-existentes, cuando éstas se ausentan el servicio difícilmente puede proporcionar los beneficios que les son inherentes (Domènech, 2016).

En tercera instancia, con respecto *a la eliminación de la división sexual que caracteriza la realización del cuidado*, en la forma en la que está organizado el SAD se advierte una marcada concentración de los roles de cuidado en mujeres trabajadoras, que en la mayoría de los casos suelen ser migrantes (Ezquerro & Mansilla, 2018). Esta situación tiene que ver, en primer lugar, con la estructura social, que predetermina las orientaciones laborales de mujeres y hombres atendiendo a estereotipos de género, los cuales a su vez marcan los procesos de selección de personal “idóneo para los cuidados”. En segundo lugar, la falta de promoción de la administración local de un modelo que suscite la implicación equitativa de hombres y mujeres en su propia oferta de servicios de cuidado también normaliza la feminización del sector e invisibiliza profundas desigualdades.

En cuanto a la Teleasistencia, la introducción de nuevos actores a la red de cuidado formal o informal previamente existente como instaladores o teleoperadores, reconfigura y diversifica dicha red, si bien no modifica la distribución sexual del trabajo: “El cuidado sigue recayendo principalmente sobre las mujeres (esposas, hijas, teleoperadoras, etc.), que suelen ser las principales componentes de esas redes” (Domènech, 2016, pág. 273).

En términos del *empoderamiento para la transformación de las relaciones que envuelven la organización social de los cuidados*, tanto el SAD como la Teleasistencia presentan limitaciones. Más allá de facilitar que las personas usuarias puedan permanecer en su

hogar, estos servicios no parecen contribuir a promocionar un nuevo imaginario sobre qué significa cuidar. El SAD, debido a su poca capacidad adaptativa y de proximidad, tiene aún como reto la construcción de vínculos más horizontales que rompan la barrera entre cuidador fuerte y activo y receptor de cuidados frágil y pasivo. Esto no ocurre en cambio con la Telasistencia, que ha demostrado ser una herramienta valiosa para potenciar la autonomía funcional de las personas mayores.

Estas limitaciones tampoco han permitido, en términos de empoderamiento relacional, que los espacios de cuidado que genera el SAD, y en menor medida la Teleasistencia, contribuyan a generar relaciones dentro y entre las esferas de proveedores y receptores de los cuidados, a fin de compartir vivencias, sentimientos y/o aprendizajes. Así mismo, en relación con el empoderamiento colectivo, la lógica jerarquizada de trabajo, con protocolos rigurosos de actuación no trasciende las relaciones asimétricas que se producen en la organización social de los cuidados desplegada por dichos servicios.

Por todo esto, es evidente que en el SAD y la Teleasistencia el camino para promover la autonomía, la participación de las personas y sus familias en las elecciones sobre problemas individuales y comunes, y una atención próxima vinculada a las trayectorias vitales de la gente es laborioso, complejo y está envuelto de desafíos importantes para abordar la corresponsabilidad entre todas las esferas sociales en el sostenimiento de la vida humana.

Después de haber analizado en esta sección la capacidad de los servicios municipales destinado a personas mayores en Barcelona para organizar las relaciones de cuidado de forma democrática, en las páginas siguientes se analiza si los espacios comunitarios de reproducción y cuidado tienen potencial democratizador y de superación de los límites de repartos a escalas exclusivamente familiares o del desplazamiento del cuidado hacia el Estado.

3 ESPACIOS DE CUIDADO COMUNITARIO: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CASOS

En esta sección se indaga sobre el potencial democratizador de tres experiencias de cuidados comunitarios de Barcelona: Baixem al Carrer, La Colla Cuidadora y el Projecte d'Acció Comunitària Radars per a les Persones Grans, con base en la adaptación del marco analítico de la adecuación de servicios y espacios a los cuatro ejes estratégicos de democratización del cuidado de Ezquerria & Mansilla (2018) desarrollado en la tabla 2.

3.1 El potencial democratizador de Baixem al Carrer

Baixem al Carrer es un proyecto de voluntariado de la Coordinadora de Entidades de Poble-Sec³. Nació en 2009 tras detectarse un número elevado de gente mayor que, por problemas de movilidad o barreras arquitectónicas, no podía salir de sus casas. Lo explica Eva Galofré, coordinadora técnica del programa, de la siguiente manera:

En el barrio había muchas personas mayores que por una parte demandaban servicios de los ambulatorios de salud, pero que no podían asistir a ellos. También... muchas personas mayores solas o que aunque no lo estaban no podían salir a la calle. Este conjunto de necesidades sociales y de participación, se encontraron con la intención de la Comisión de Personas Mayores de la Coordinadora, de fomentar el voluntariado. Así nace Baixem al Carrer (Entrevista Eva Galofré, 17 de mayo 2018).

El proyecto busca que las personas mayores puedan salir a la calle. Se pretende que el colectivo mejore sus relaciones personales, participe en su comunidad y mejore su salud. Se propone también que las instituciones, entidades, vecinos y la ciudadanía se impliquen y actúen contra el aislamiento de la gente mayor (Coordinadora d'entitats Poble Sec, 2017). Para cumplir con estos objetivos se realizan salidas individuales o en grupo de voluntarios y usuarios utilizando, si es necesario, sillas mecanizadas y auxiliares técnicos.

³ La Coordinadora de Entidades de Poble Sec, fundada en 1989, es una federación que reúne a 80 entidades y asociaciones del barrio de Poble Sec. Además de coordinar entidades, ofrece servicios e impulsa actividades para ayudar a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, y especialmente de aquellos asociados en las entidades que forman la Coordinadora (Coordinadora d'entitats Poble Sec, 2018).

A fin de comenzar a analizar en qué medida Baixem al Carrer reconoce *la centralidad social del cuidado*, cabe apuntar que el servicio que presta es gratuito. Su financiamiento se distribuye en un 32% de recursos públicos y un 68% de fondos privados y auto-gestionados (Coordinadora d'entitats Poble Sec, 2017). Principalmente son los centros de servicios sociales y los de atención primaria quienes derivan a posibles usuarios al programa. En menor medida, farmacias, asociaciones, familias, parroquias y otras organizaciones también lo hacen. Quienes acceden al proyecto no deben cumplir ningún perfil socio-económico, pero deben contar con las demandas que el proyecto atiende o presentarlas potencialmente en el futuro. Tal cual lo explica la coordinadora del espacio:

Antes eran muy reducidos los márgenes en los que podía encajar el perfil de los usuarios del programa. Ahora eso lo hemos eliminado, porque también pensamos que hay que prevenir la situación. Porque cuando la persona tiene la dinámica de que no sale, cuesta más que pueda salir más adelante y no se recupera igual. Entonces atendemos a personas mayores que no pueden salir solas a la calle y que prevemos que en el futuro no podrán hacerlo [porque] han empezado un proceso de fragilidad, hacen menos actividades... y les conviene enrolarse con nosotros (Entrevista Eva Galofré, 17 de abril 2018).

Así, el derecho real a recibir los cuidados de Baixem al Carrer no se enmarca en un catálogo de características específicas a cumplir. Se toma en cuenta que la persona pueda encontrarse aislada por razón de discapacidad y recursos para salir a la calle, pero también cómo dichos elementos pueden ir apareciendo progresivamente en su contexto vital. En este sentido, el programa se adapta no solo a las potenciales demandas de sus usuarios, sino también a las decisiones que ellos toman sobre el recorrido que aspiran tener en el proyecto. Aun así, se les motiva e invita permanentemente a involucrarse en la experiencia y beneficiarse de todas las ventajas que promueve:

...queremos que salgan las personas que tienen motivación para salir, pero también respetamos sus decisiones... Teníamos... una señora que no había salido por 12 años. Ella había dicho que si quería salir, pero al último minuto se echó para atrás. Ahí ves una inercia de no salir durante años... A la hora de la verdad, el invierno, el mal tiempo, las enfermedades y los miedos hacen que se alargue más el proceso para... salir. Hay personas que se demoran un año, luego lo van haciendo de forma continua y nosotros los vamos acompañando (Entrevista Eva Galofré, 17 de abril 2018).

Si las personas deciden no salir pueden ser visitadas, si lo desean, por un voluntario. Por el contrario, si las personas se animan a bajar a la calle, el programa ofrece actividades y encuentros que la gente mayor puede elegir para acoplarlos a sus necesidades. Éstos incluyen encuentros de cosedoras, salidas grupales diversas, talleres de teatro terapéutico, encuentros de aprendizajes y convivencia entre personas jóvenes, adultas y mayores (Compartim Poble Sec) y, entre otras, sesiones de deporte grupal adaptado para prevenir e intervenir en la fragilidad y discapacidad de las personas mayores (Coordinadora d'entitats Poble Sec, 2017).

Las personas usuarias de Baixem al Carrer coinciden en su valoración positiva de la permeabilidad del proyecto para encajar en casos específicos y una atención que reconoce la particularidad de las personas:

Cuando Eva me entrevistó... para invitarme a unirme, me comentó que salen a la calle, hacen fiestas, van a bailar. Yo le dije que eso no era lo mío. Entonces me preguntó ¿a ti qué te gusta? Pues a mí me gusta leer, me gusta escribir. Luego me dijo ¿tú qué sabes hacer? Yo le respondí que me gusta coser un poco. Entonces me propuso apuntarme a las cosedoras. Yo acepté, me apunté y cada quince días, los viernes, bajamos una voluntaria y yo, a hacer cosas, para los yayos, para los niños (Entrevista Concepción Berlanga, 07 de mayo 2018).

Destaca además el papel de los voluntarios, muy importante para la continuidad del proyecto y para analizar las condiciones en las que ellos, como proveedores de cuidado, llevan adelante sus tareas. Baixem al Carrer cuenta con el trabajo de 24 voluntarios activos enmarcados en un modelo de “voluntariado de proximidad” sostenido en el paradigma de un nuevo localismo, que implica una descentralización de las competencias hacia los ayuntamientos y de éstos a la propia ciudadanía. Este modelo promueve una relación más directa entre la persona voluntaria y la usuaria y una menor intervención de las estructuras de la entidad. La acción voluntaria tiene una base fundamentalmente individual, con relaciones personales de elevada intensidad y autonomía de acción por parte de la persona voluntaria (Fundación Eguía-Careaga Fundazioa, 2017). Partiendo de este modelo, el programa de voluntariado de Baixem no solo se caracteriza por su

captación e involucramiento sino que también se refuerza a través de un curso de iniciación, formaciones dos veces al año y tutorías de apoyo. Según Noemí, voluntaria del programa, el compromiso que se establece incluye en las entrevistas iniciales el número de horas de apoyo semanales y la delimitación de tareas y roles. El trabajo se distribuye en función de la disponibilidad de tiempo del voluntario, pero sin dejar de lado la intención de generar relaciones de proximidad y confianza con las personas mayores. Es decir, se trabaja para que los y las voluntarias se comprometan a apoyar regularmente a miras de no perjudicar las frecuencias de acompañamiento y salida a la calle de la gente mayor, y a su vez se busca que la distribución de horas permita al voluntario profundizar la experiencia vivida en el programa:

Yo voy siempre a hacer un vínculo con la persona y ser significativa para ella, y ella para mí, que sea mutuo. Somos interdependientes y nos enriquecemos con el vínculo de todo el mundo...Por eso me ha gustado que yo he tenido mucha libertad, y las cosas que hago con las personas mayores surgen de forma espontánea y de los lazos que vamos generando con el tiempo, siempre respetando su voluntad (Entrevista Noemí Nacher, 17 de mayo 2018).

En relación al segundo eje de la democratización de los cuidados, *la socialización*, Baixem al Carrer busca principalmente abordar la esfera relacional y afectiva del cuidado. En este marco, el trabajo de acompañamiento y apoyo en las salidas a la calle y las actividades inter-grupales constituyen una respuesta colectiva al aislamiento social de las personas mayores que no puede ser cubierta por sus familias. Así, a partir de la observación participante se evidenciaron situaciones como las de Ana María, una mujer que recibe la visita semanal de una voluntaria para conversar y escuchar sus anécdotas e historias, lo cual representa una compañía positiva que satisface sus necesidades de interacción social que, en medio de las tareas asumidas por cuidadores familiares, no pueden ser atendidas. Tal y como cuenta la hija y cuidadora principal de Ana María:

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

Con los recursos a su disposición⁴, Baixem al Carrer socializa a la esfera comunitaria el ámbito relacional de los cuidados de personas en riesgo de aislamiento. Contar con un apoyo que permita solventar una demanda de fortalecimiento de relaciones interpersonales, representa un aligeramiento del peso encarnado en la naturalización de las capacidades femeninas de cuidado en el marco de la familia.

En cuanto al eje de la *eliminación de la división sexual del cuidado*, en la estructura del voluntariado del programa, los roles de las principales tareas de cuidado mantienen una presencia femenina del 60%. Aunque también se destaca el trabajo de voluntarios hombres en tareas de acompañamiento, Baixem al Carrer no cuenta con mecanismos para motivar una mayor participación masculina, sino que el proyecto se desarrolla con el personal que va arribando al mismo. Por otro lado, la creciente vinculación femenina en actividades de deporte u otras como los auxiliares de soporte para ayudar a bajar las escaleras o los conductores de las bicicletas, ámbitos relacionados en el imaginario común a la masculinidad, ha permitido diversificar estos espacios.

En lo que corresponde al *empoderamiento en el marco de la organización social de los cuidados*, Baixem al Carrer aborda de manera distinta las formas de empoderamiento para alcanzar acciones destinadas a la transformación de las relaciones sociales a gran escala. En la dimensión del empoderamiento individual, las personas mayores entrevistadas señalaron que desde que están involucradas en el programa han formado criterios y posiciones sobre el cuidado en niveles diferentes. La percepción de transformación

⁴ El reto de Baixem al Carrer es poder ampliar el número de personas beneficiarias del programa, tanto de las sillas mecanizadas para bajar escaleras como de las visitas de los voluntarios: “Alrededor del año, participan unas 15 personas y podrían ser más, si se contara con más recursos” (Entrevista Eva Galofré, 17 de abril 2018). Al mismo tiempo, los beneficiarios entrevistados mencionaron que se sentirían aún más satisfechos con el programa si existiesen más frecuencias de visitas y salidas: “Si es posible que vengan más voluntarios, qué vengan, yo te los recibo. Eso de que venga gente a conversar conmigo, ya me gusta mucho” (Entrevista Ana María, 15 de mayo 2018). Así, desde el proyecto, así como de sus usuarios, se reconoce que la socialización del cuidado podría ampliarse tanto en número de beneficiarios, como tiempo de atención a cada uno, si existiese el acceso a más recursos y equipo de voluntariado.

individual tiene que ver con haber alcanzado una posición que valora y reconoce el papel clave de la comunidad para apoyar en las necesidades de cuidado, y sobre cómo tendría que acompañar y complementar el Estado el rol de los agentes comunitarios para facilitar un trabajo corresponsable entre instituciones y sociedad:

Ahora la gente joven está muy implicada con la gente mayor. Hay gente que hace cosas buenas y no tiene ni un duro, como algunos voluntarios de Baixem al Carrer. Yo encontraría muy bien una pequeña ayuda para ellos, aunque no fuera mucho. Tienen que compensarlo con algo. Por eso me pregunto: ¿tiene que ser la gente particular la que haga cosas? Esto tiene que venir de arriba, no preocuparte tú, tú el otro. Porque seas solidario, porque quieras ayudar está muy bien. Pero el que tiene que preocuparse de los ciudadanos es el de arriba (Entrevista Concepción Berlanga, 07 de mayo 2018).

Igualmente, Baixem al Carrer permite cuestionar estereotipos relacionados a la debilidad, falta de autonomía e infantilización de la persona mayor. Esto también influye en cómo se gestiona su cuidado, y en especial en situaciones en riesgo de aislamiento:

Baixem al Carrer, ha significado romper prejuicios de las personas con las que estoy, porque te das cuenta que todas las personas mayores son muy diferentes. Yo pensaba que al llegar iban a esperarme ansiosos, mirando la ventana, pero luego te encuentras con un José (el adulto mayor al que ella acompaña) que sale cada día... Cada persona tiene su realidad y su singularidad, y sí supone un cambio llegar a la tercera edad porque implica unas limitaciones y necesidades que antes no se tenía, pero eso no significa que todos van a estar en la misma situación (Entrevista Noemí Nacher, 17 de mayo 2018).

Así, este fortalecimiento de actitudes e imaginarios positivos sobre el cuidado, entre usuarios y voluntarios del programa, aparece como el resultado del fomento y soporte de los vínculos interpersonales. Baixem al Carrer enfatiza ampliamente la formación, mantenimiento y refuerzo de relaciones grupales entre sus beneficiarios:

Baixem al Carrer está pensado para que haya una cantidad y calidad de relaciones... los voluntarios no hacen solo una función de acompañamiento físico, sino que también es un apoyo a que puedan participar en las actividades con el grupo. Intentamos garantizar que las personas puedan realmente participar de forma efectiva en su propio barrio... Por eso incluso las personas mayores también participan de encuentros con sus voluntarios para valorar y realizar propuestas de mejora al programa... Esto tiene varias implicaciones emocionales para la persona y para la mejora de su salud: tener una dinámica de tener amigos, estar relacionado con gente joven y de tu edad, conocer que no eres el único que tiene este problema. Salir y pensar en otra cosa que no sea que me duele la espalda, estoy todo el día en casa, etc. (Entrevista Eva Galofré, 17 de abril 2018).

Es precisamente a través de la proximidad, la generación de lazos y empatía, compartir vivencias y descubrir otras formas de entender el cuidado que ha devenido posible introducir a las personas mayores en un proceso de empoderamiento relacional. Esto las vincula a su comunidad y les permite entender su contexto menos en términos de “quebranto físico” y más de la riqueza de las tareas de cuidado en tanto tienen la facultad de encauzar la reciprocidad generalizada en la sociedad.

Finalmente, en lo que respecta al empoderamiento colectivo promovido por Baixem al Carrer, el proyecto ha contribuido a difundir a nivel de ciudad posiciones más sensibles sobre lo que significa el cuidado a personas mayores en riesgo de aislamiento. En 2013 el Ayuntamiento de Barcelona reprodujo, con ciertas adaptaciones y mediante la gestión de la Cruz Roja, el programa en cinco distritos de la ciudad⁵ donde se detectaba una necesidad de apoyo a la participación comunitaria de las personas mayores en situación de posible aislamiento. Que un modelo de respuesta comunitaria a un problema social de la gente mayor, haya posibilitado y colaborado en su réplica y difusión en otros barrios de la ciudad, manifiesta que Baixem al Carrer, se está forjando como una alternativa para construir redes supralocales que modifiquen las estructuras despersonalizadas e inflexibles en las que se asienta la provisión de cuidado.

3.2 El potencial democratizador de La Colla Cuidadora

La Colla Cuidadora es una red de apoyo de grupos de personas que cuidan a sus familiares con dependencias, mayoritariamente personas mayores. Lo impulsan personas cuidadoras, centros de servicios sociales y áreas básicas de salud del Eixample. Su espíritu comunitario y de soporte al cuidador se refleja en su blog:

⁵ En 2017 eran Nou Barris: Zona Nord (Ciutat Meridiana, Torre Baró y Vallbona) y La Guineueta; Ciutat Vella: Casc Antic (La Ribera, El Born y Santa Caterina) y Raval (Nord y Sud); Sant Martí: Besòs Maresme; Eixample: Nova Esquerra de l'Eixample; Sant Andreu: El Bon Pastor i Baró de Viver (Creu Roja, 2017).

Somos unos grupos de personas con una tarea común: tener el cuidado de un familiar enfermo o mayor...de quien somos los únicos responsables, una ardua tarea de llevar ...Nos vamos encontrando para compartir angustias, dudas y alegrías y, gracias al apoyo moral y psicológico, a las orientaciones prácticas y los buenos consejos que nos van ofreciendo con altruismo unos muy buenos profesionales nos hemos convertido en "La pandilla cuidadora": un grupo de amigos que compartimos vivencias, penas, satisfacciones y emociones, que nos hacemos apoyo en todo lo que... podemos y... recuperamos ánimos para ir haciendo (La Colla Cuidadora, 2018).

Desde 2005 La Colla Cuidadora trabaja de manera interdisciplinar (con apoyo de trabajadores sociales, enfermeros, psicólogos y médicos) y mixta (dinamizada de forma compartida por profesionales de servicios diferentes). Está integrada por 30 cuidadores familiares que han participado antes en los grupos⁶ que forman parte de la red de La Colla Cuidadora, y cuya experiencia consideran beneficiosa, por lo que buscan seguir el proceso en este espacio. La periodicidad de los encuentros es mensual y los dinamiza un grupo motor compuesto por seis cuidadores y dos profesionales (Ballesteros, 2017).

Una primera cuestión a considerar en el análisis del potencial democratizador de La Colla Cuidadora es la *centralidad social del cuidado* en este espacio. El trabajo de campo muestra que aunque las tareas de cuidado son altamente valoradas, su capacidad de proporcionar un acceso generalizado, así como de incluir diversidad y singularidad de perfiles y situaciones, es limitada. En primer lugar, es evidente el interés del proyecto en torno a resignificar el trabajo infravalorado de cuidado y su horizonte siempre ha sido dar soporte a las personas cuidadoras y contribuir a que sean reconocidas como individuos con un proyecto vital propio, posibilitando su participación, facilitando su acceso a recursos, y sobre todo, haciendo visible su situación y trabajando por su reconocimiento social y sus derechos (La Colla Cuidadora, 2018):

Cuando venimos aquí, veníamos tristes, decaídos y todo. Y cuando le explicaba a mis hijos lo que hacía en la Colla Cuidadora me decían, mamá es como si fueras al esplai. Y

⁶ Son espacios de cuidado, de apoyo emocional, donde se aborda, a partir de sus situaciones y centros de interés, las dificultades, necesidades y deseos de los cuidadores familiares. Su naturaleza es semi-abierta (sólo están abiertos a nuevas incorporaciones las primeras sesiones, luego se cierran). Se encuentran con una periodicidad quincenal, siguiendo el calendario es de un curso escolar, de septiembre-octubre a junio (Ballesteros, 2017).

yo les decía, sí, es como si fuera allí. A lo mejor aquí llegas con grandes problemas, pero haces un juego que acabas riendo y al salir piensas, ¡ay! qué lástima que tardaré muchos días en volver a venir. Te ríes, y ríes con personas que ríen de verdad, que están pasando un drama. Y ese juego para alguien que está viviendo la enfermedad de un ser querido, te ayuda a darle reconocer el valor de lo que haces....Y esas tonterías que hacemos, no son tonterías, es una terapia estupenda (Grupo focal Participante 2, 14 de mayo 2018).

En esta línea, el trabajo de La Colla se asienta fundamentalmente en rescatar el protagonismo social del cuidado y de las situaciones complejas a las que se enfrentan las personas cuidadoras. Por eso, se destaca la proyección del grupo como un espacio de continuidad de grupos más pequeños de ayuda al cuidador a una red más amplia en la que se puedan mantener relaciones y compartir reflexiones y aprendizajes sobre la situación de los cuidadores y cuidadoras y actuar como sensibilizadores hacia personas que se hallan en la misma situación. Cabe destacar la flexibilidad de La Colla para adaptarse a los distintos escenarios, intereses y prioridades surgidos en el transcurso de la experiencia vital de sus miembros, priorizando que puedan permanecer en el grupo. Xabier Ballesteros, dinamizador del grupo, lo expresa de la siguiente manera:

El grupo es permanente y abierto porque las personas entran y salen en función de sus necesidades y de su propio proceso personal. Al principio vivimos una situación de alguien que estaba en muy mal momento porque acababa de morir la persona a quien cuidaba, y se fue del grupo muy enfadada. Nosotros nos preguntamos qué había pasado, qué hemos hecho mal. Luego reflexionamos, porque seguramente fue su manera de cortar con su propio proceso como cuidador (Entrevista Xabier Ballesteros. 09 de mayo 2018).

Partiendo de este espíritu de maleabilidad a múltiples situaciones, y a fin de facilitar que las personas cuidadoras puedan asistir a las actividades grupales, se pone a su disposición un asistente social de cuidados que atenderá a su familiar en su ausencia. Este soporte funciona como una herramienta destinada a facilitar que los cuidadores puedan participar en las actividades de La Colla Cuidadora y no como un mecanismo para redistribuir las responsabilidades del cuidador principal hacia la comunidad.

En segundo lugar, el proceso de incorporación de nuevos miembros no refleja real universalidad en el acceso. La forma en que la gente conoce el proyecto depende de las

derivaciones de otros agentes y no de un mecanismo de difusión fijo y accesible de forma generalizada. Así, aparte de solicitar a los centros de servicios sociales y de salud que identifiquen y circulen información del proyecto a aquellas personas que puedan necesitar un grupo de apoyo, también ha sido útil el “boca a boca” entre cuidadores para divulgar entre ellos el trabajo de la red de la Colla Cuidadora. No contar con una difusión extendida y permanente del programa tiene el riesgo de reducir los márgenes de posibilidades de quienes pueden acceder a ellos a los mismos círculos y perfiles socio-económicos y de género que caracterizan a los integrantes de la red. Por otro lado, dado que los recursos públicos destinados a grupos de apoyo a cuidadores son limitados, (Ezquerria & Mansilla, 2018), el número de plazas que pueden asumir también es reducido. Así, en su selección de participantes, los grupos de apoyo de La Colla han establecido un perfil concreto priorizando la integración de aquellos que reconocen la necesidad de soporte para enfrentar sus tareas de cuidado: deben ser los cuidadores centrales de sus familiares, presentar una situación de sobrecarga de cuidado y tener cierta conciencia de lo que es ser cuidador y del apoyo que necesitan. A continuación las personas son entrevistadas para constatar, entre otras cosas, la pertinencia del trabajo grupal para abordar su situación particular. En definitiva, los recursos limitados inciden en la capacidad de la experiencia para generalizar su acceso y en la creación de criterios específicos que justifican la falta de universalización del servicio.

En segundo lugar, tal y como señalan Ezquerria & Mansilla (2018), estos grupos de apoyo “no buscan promover la *socialización ni la redistribución* de tareas específicas de cuidado, sino acompañar a las personas cuidadoras fomentando el autocuidado, acompañando su empoderamiento personal y relacional y mitigando el aislamiento social que padecen” (pág. 101). Así, La Colla Cuidadora actúa sobre el aislamiento social que ha caracterizado el ejercicio del cuidado dentro de las familias. Sus miembros valoran

ampliamente su experiencia en el grupo, al cual consideran como una comunidad en la que, a través del intercambio de vivencias, conocimientos y emociones, se teje una identidad de cuidador o cuidadora más allá de las necesidades del familiar que requiere atención. Esto les ha permitido entender que las situaciones que enfrentan no son aisladas, sino que forman parte de un contexto más amplio con distintos niveles de impacto. La experiencia de cuidar no se vive de forma individual, porque en sus encuentros la ponen en común y generan un soporte conjunto:

Vi que podía hablar lo que no podía hablar con mis hermanos. Yo tenía enferma a mi madre, entonces aquí yo pude sacar todo lo que tenía. Esto te da un poco de seguridad en ti misma. No ves solo tu problema, sino que te das cuenta que hay otros problemas que quizás son peores... Y te ayuda porque al menos te sientes apoyada por alguien, porque sabes que alguien está pasando lo mismo... y que no es una cosa que sale de tu cerebro y te lo inventes tú, porque con la familia tú lo hablas y te dicen, que esto no puede ser, que tú ya sabes que las personas se han de acabar, pero bueno, luego eres tú quien las cuidas... Y en la enfermedad no sabes si te escuchan o no te escuchan, si te hablan o no, si te entienden o no, y todo eso a ti te duele. Y aquí he encontrado un soporte para poder llevar ese dolor más fácilmente (Grupo focal Participante 2, 14 de mayo 2018).

Sobre la tercera dimensión de la democratización de los cuidados, el abordaje de La Colla Cuidadora *a la división sexual del trabajo de cuidados* se sostiene en un discurso que reconoce la importancia de la distribución equitativa de hombres y mujeres en las tareas del cuidado y cuestiona la asociación innata de las mujeres con las mismas. Sin embargo, en la práctica son en su mayoría mujeres quienes se implican en las actividades, y la participación de los hombres es limitada e incluso excepcional:

El tema de género es una cierta limitación... Hay hombres en los grupos de apoyo en porcentaje menor y cuando llegan a La Colla hay cierta reducción porque no a todo el mundo le ha servido el proceso. A algunos les ha bastado estar en un grupo de apoyo, y otros no pueden seguir... El reto es visualizar que hay hombres que cuidan, y aunque no en la misma proporción, por lo que el reto es implicarlos más en los cuidados, porque esto no es sostenible. Se necesita mostrar y hacer visible que se puede cuidar desde los dos géneros igualmente (Entrevista Xabier Ballesteros. 09 de mayo 2018).

Si bien la alta concentración de mujeres en el espacio refleja un contexto estructural de división sexual de roles, trabajos y tareas, en la red no se ha abordado el tema de manera profunda y crítica. En consecuencia, se percibe la escasez de hombres en La Colla, no

como un motivo de reflexión sobre la división sexual del trabajo, sino como algo por lo que los pocos hombres que asisten al espacios, merecen congratularse por demostrar predisposición para “aprender” a cuidar mejor y, al mismo tiempo, ser “cuidados” por quienes tradicionalmente han sido encasilladas en esas tareas, sus compañeras mujeres en el grupo:

Hay hombres con un papel clave, también hemos tenido hombres que después de estar cuidando intensamente han muerto, y sí que tenemos muy claro el tema de la distribución de roles y el grupo cuida este tema. Hemos tenido personas (hombres) muy admirables que nunca habían hecho cosas en casa y tuvieron que aprender al final cuidando. Muchos han recibido mucho cuidado de las mujeres del grupo (Entrevista Xabier Ballesteros. 09 de mayo 2018).

En referencia a los tres tipos de *empoderamiento* enmarcados en el cuarto eje de la democratización de los cuidados, se ha detectado que el individual se refuerza de forma permanente en La Colla Cuidadora. Así, se pone énfasis en el autocuidado como un mecanismo que sensibiliza sobre la importancia de priorizar y resignificar el valor de las demandas y necesidades propias. Esto es importante porque la mayoría de cuidadores y cuidadoras han dejado de lado sus propios deseos y bienestar para atender los requerimientos del familiar al que atienden:

Las actividades que hacemos buscan que seamos nosotros mismos... O sea, volver a coger el ritmo de que eres tú, aunque tienes que ayudar a los otros, pero tú también tienes tu vida y la tienes que llevar adelante. Porque si tú estás bien, los otros también están bien (Grupo focal Participante 3, 14 de mayo 2018).

Este proceso de empoderamiento personal, complementado por el apoyo para superar el aislamiento social que sufren muchos cuidadores, ha favorecido la creación de vínculos interpersonales sólidos entre los integrantes, que permiten dar paso también a un empoderamiento relacional. A medida que los cuidadores se apropian de instrumentos para resistir la exclusión relacional y concienciarse de la trascendencia de su rol en la reproducción y sostenibilidad de la vida, también se encuentran en una red que reconoce la legitimidad de sus demandas y les brinda apoyo para exigir respuestas a la vulneración de sus derechos y los del familiar al que cuidan:

La gente en La Colla comenta lo que le pasa y dónde y cómo lo ha conseguido, y a través de ellos te vas enterando de cosas que no sabías.... Ellos nos informan de qué manera tenemos que conseguir lo que necesitamos y cuáles son nuestros derechos. Esto es a base de hablar todos y de explicar lo que te pasa, lo que has hecho... para enterarte tu si de todo esto, necesitas algo, entonces informarte de ello, y si ves que puede irte bien, lo haces (Grupo focal Participante 4, 14 de mayo 2018).

A pesar de las ventajas de La Colla Cuidadora para el empoderamiento individual y relacional en torno al cuidado, todavía se evidencian ciertas carencias respecto a su horizonte para alterar las relaciones desiguales que sostienen la organización social del cuidado. Por un lado, y como se mencionó antes, existe una discordancia entre el discurso sobre la división sexual del trabajo y las percepciones y acciones más concretas alrededor de la ausencia de hombres en la red. No obstante, es indiscutible la intencionalidad comunitaria del grupo de incidir e interpelar de forma multiescalar sobre el rol central de las y los cuidadores y sobre las desigualdades sociales existentes en la provisión y recepción de cuidados:

Creo que hay muchas personas que no saben lo que es cuidar y eso se tendría que dar a conocer más, que hay muchas personas que están sufriendo... y muchos están encerrados en casa. Se ha de saber que hay grupos que te ayudan a salir de esta encerrona. Hay veces no te das cuenta y va mermando tu autoestima... Cuando cuidas lo haces porque quieres a esa persona... pero como nadie te apoya o te da un abrazo, que uno siempre necesita, te sientes solo....La gente no comprende... Por eso es importante grupos como éstos que den a conocer lo que pasa... (Grupo focal Participante 1, 14 de mayo 2018).

En ese sentido, la Colla Cuidadora tiene como una de sus prioridades superar las fronteras de impacto en su propia red grupal para alcanzar y repercutir en múltiples espacios en los que se precisa necesario restituir el papel de los cuidadores y cuidadoras. Por eso el trabajo de la mano con el Ayuntamiento de Barcelona, el cual es su principal fuente de financiamiento, así como en red con otras organizaciones sociales, ha permitido que sus actividades puedan alcanzar esferas del territorio a veces inaccesibles:

Es un proyecto comunitario porque no es un grupo que trabaja hacia dentro y se preocupa por sí mismo y todo el tiempo se focaliza en construir un nosotros [...], sino que trabaja hacia afuera en relación a la comunidad [...] Participamos de acciones comunitarias, no solo yendo a una actividad comunitaria, sino estando en los grupos que impulsan... También nos han pedido colaborar en distintas cosas de ciudad. Por ejemplo,

yo estoy en la Xarxa de Soporte a Familias Cuidadoras... Ahí se han hecho, encuentros y trabajos de escucha a cuidadores en las que han participado personas de La Colla... Hemos participado también de encuentros para extender los grupos de apoyo a cuidadores...Este año hemos organizado un ciclo de cuatro charlas [...] que se hacen en colaboración con el clínico y el ambulatorio, sobre temas vinculados al cuidado... (Entrevista Xabier Ballesteros, 09 de mayo 2018).

A pesar de que se evidencia una clara voluntad de los integrantes y dinamizadores de La Colla para llevar adelante una identidad grupal propositiva y transformadora, las acciones que ponen en marcha se enfrentan a ciertas barreras que dificultan conformar un catálogo de prácticas orientadas a cambios transversales en torno a la organización social del cuidado. Cabe notar que la creación y continuidad de proyectos como éste dependen de la voluntad y el trabajo planificado en red de los centros de servicios sociales. Pero cuando las instituciones públicas no contemplan el trabajo comunitario y de proximidad para abordar el aislamiento social de las personas cuidadoras como un eje prioritario, los recursos humanos y materiales pueden ser insuficientes para extender y reproducir estas experiencias a otras escalas de la ciudad. Hoy por hoy, este espacio funciona en un ámbito muy reducido, y aunque tiene el firme propósito de desplegarse e impactar en sectores más diversos, todavía no ha podido conformar una red supralocal que dé respuesta a la alta variabilidad de situaciones de cuidado y de perfiles de cuidadores familiares y su creciente demanda de apoyo.

3.3 El potencial democratizador del Projecte d' Acció Comunitària Radars per a les Persones Grans

Radars es un proyecto de acción comunitaria nacido en 2008 en el Barrio del Camp d'en Grassot-Gràcia Nova en un contexto de envejecimiento demográfico y a raíz del eco generado por algunos casos de aislamiento de personas mayores (Morales, Peralta, Subirats, Bonafont, & Sala, 2014). Surge por la voluntad de los servicios sociales de combinar su capacidad de actuación con la participación del entorno comunitario para enfrentar esta situación con un enfoque preventivo.

Hasta el 2012, el proyecto buscaba detectar y prevenir situaciones de riesgo de las personas mayores que han elegido vivir en su casa para contribuir a que puedan hacerlo con la complicidad de su entorno y en condiciones de bienestar. Con el despliegue de la LAPAD se incrementó el acercamiento de la población interesada a los centros de servicios sociales y áreas básica de salud. Aquello añadió al objetivo inicial del programa, otro relacionado a paliar los efectos negativos de la soledad no deseada de las personas mayores y vincularlas a su comunidad. A la par, se implementó el Proyecto Radars en toda la ciudad de Barcelona. Hasta el 2017 el proyecto se expandió a 40 barrios de la ciudad y la meta es que hasta el 2019 se extienda a 53 (Entrevista Elisa Sala, 16 de maro 2018).

El proyecto se lleva a cabo atendiendo las particularidades de cada territorio. Aun así, el proceso inicial de trabajo suele ser similar. El primer paso es la manifestación de la voluntad y capacidad de implicación del centro de servicios sociales de referencia como agente motor del proceso (Morales et al., 2014). Los centros de servicios sociales cuentan con el apoyo del equipo de Radars Ciutat. Su función es acompañar, apoyar y pensar conjuntamente con el equipo de servicios sociales la estrategia a seguir para desarrollar el proyecto en los barrios (Morales et al., 2014). Posteriormente se articula una red con diferentes espacios de participación y grados de implicación: en la base se localizan los vecinos, comercios y farmacias, los cuales una vez se inscriben en el proyecto como “Radars”⁷, cumplen su función estando atentos a sus vecinos más mayores y, en caso de detectar cualquier situación de riesgo, se ponen en contacto con el programa. A continuación, se encuentran las comisiones de trabajo, constituidas por personas

⁷ En el programa se manejan dos tipos de “Radars”: los vecinales y los comerciales. Los vecinales se encargan de “el puerta a puerta vecinal”, consistente en visitas a las fincas de las zonas del barrio con una mayor concentración de gente mayor sola para informar sobre la existencia del proyecto, detectar personas mayores en riesgo de aislamiento y ofrecerles ser usuarios del proyecto. Los Radars comerciales están integrados por comercios y farmacias adheridos al programa por la Mesa de Entidades, y tienen la misma función que los Radars vecinales.

voluntarias del barrio, que cumplen diversos roles atendiendo a las siguientes fases del programa (Sala Mozos, 2016). Así, tras la detección y adhesión de personas mayores al programa, los voluntarios empiezan a desarrollar la fase de llamadas de acompañamiento, que consiste en hacer llamadas periódicas a los usuarios con el objetivo de generar un vínculo y motivarlos a participar en servicios y/o actividades del territorio. Posteriormente, se espera que, a medida que los usuarios lo autoricen, se vayan anexando a las acciones de vinculación con su entorno/comunidad, diseñadas por la Mesa de Entidades⁸ (Morales et al., 2014).

En términos de la capacidad democratizadora de los cuidados del Programa Radars, y en relación al *reconocimiento de la centralidad social de los cuidados*, como sucede con la Teleasistencia, el proyecto sí alcanza a ofrecer universalidad en el acceso a sus usuarios, aunque establece criterios de exclusión que actualmente son un desafío a abordar. Radars exige que sus destinatarios no cuenten con ningún tipo de barrera en sus habilidades cognitivas, de modo que se pueda cumplir con el objetivo de vincularlos al territorio de manera efectiva (Entrevista Elisa Sala, 16 de marzo 2018). Esto constituye en sí un reto, porque a la larga el programa tendría que plantearse alternativas para diversificar sus mecanismos de atención y ampliar así el perfil de las personas que pueden acceder a sus servicios.

Lo anterior sin embargo, no resta crédito al énfasis que Radars hace en la atención a las singularidades y necesidades particulares de las personas mayores usuarias a fin de brindar un servicio digno y de calidad:

En el momento de hacer las entrevistas para analizar si la persona puede participar en Radars, se pregunta mucho por su biografía...Es importante trabajar ese elemento

⁸ Es el principal órgano de toma de decisiones del proyecto, liderado por los servicios sociales y constituido por representantes de entidades, servicios y equipamientos del barrio (Sala Mozos, 2016).

biográfico e incorporarlo en la intervención de personas que son voluntarias. Por ejemplo, en Sarriá, una señora que hacía las llamadas de acompañamiento era colombiana y la señora que recibía la llamada había estado viviendo en Colombia veinte años. Si en la intervención no lo hubiésemos preguntado, no lo hubiésemos sabido nunca... Cuando [lo] supimos hicimos el clic (Rodríguez & Farré, 2018)

Simultáneamente, se advierte una priorización de las condiciones en que se provee el acompañamiento telefónico, lo cual demuestra una preocupación por generar condiciones dignas de trabajo a los voluntarios, permitir que su experiencia sea gratificante y garantizar que su soporte constituya una vivencia fructífera para los usuarios:

Hay una formación de voluntariado sobre el proyecto, la llamada. Y hay un acompañamiento de las primeras llamadas para que la persona pueda disfrutar del voluntariado. Yo lo que hago es llamar a la señora mayor, y le presento a la voluntaria por teléfono... Porque a la persona voluntaria lo que le cuesta más es coger el teléfono, a veces no saben cómo iniciar el primer vínculo (Rodríguez & Farré, 2018)

En relación a la contribución de Radars a *la socialización del cuidado*, es evidente que en situaciones de soledad y aislamiento en los que la familia está ausente o es secundaria en la vida de las personas mayores, otra institución social debe asumir protagonismo. En ese marco, el valor del proyecto yace en que la administración pública propicia la lucha contra situaciones de aislamiento y soledad con la mirada puesta en la comunidad. Este elemento es clave, ya que la respuesta a la soledad y el aislamiento implica la participación de distintos actores del barrio para construir un tejido social que acerque los recursos comunitarios a la persona mayor facilitando su vinculación al territorio:

Radars es una acción corresponsable y de co-producción... Es muy importante tener claro que el bienestar y calidad de vida de las personas mayores es responsabilidad de la administración pública, pero no podríamos llegar a todos si no contáramos con la comunidad, ni podríamos abordar esta parte más emocional y de restablecimiento de vínculos con la comunidad. Nosotros acompañamos en el proceso y hacemos lo que podemos, pero si no está la comunidad ni el centro cívico organizando las actividades... no podemos ir (Entrevista Elisa Sala Mozos, 16 de marzo 2018).

En lo que se refiere a la tercera dimensión de la democratización de los cuidados, el trabajo de campo evidencia que el programa, al igual que los otros casos, es el reflejo de un contexto más global de feminización de las tareas reproductivas de la vida. Quienes se

encargan de las tareas directas de cuidado en el proyecto, es decir las plataformas de seguimiento telefónico, son en su mayoría mujeres mayores. Ellas son las más implicadas, lideran a otras voluntarias y gestionan la logística de las llamadas.

La presencia masculina es excepcional en este ámbito, pero no así en las esferas de atención indirecta, de detección de situaciones de riesgo entre personas mayores en la comunidad, o en la conformación de la mesa de entidades. En estos espacios, que implican tareas a veces administrativas y de coordinación a otros niveles, la implicación de hombres es mayor. Especialmente en la mesa de entidades, se recrea el tipo de participación tradicional con preponderancia masculina.

Respecto *al empoderamiento en el marco de la organización social del cuidado*, Radars logra desarrollar un cierto empoderamiento a nivel de ciudad, promocionando acciones para alterar las relaciones que envuelven la atención de la soledad y el aislamiento de personas mayores. En la escala del empoderamiento individual, el programa ha conseguido promover un imaginario positivo del protagonismo social del cuidado. Los voluntarios que realizan las llamadas de acompañamiento, a través del contacto cotidiano con usuarios de Radars, han tenido la posibilidad de cambiar sus percepciones sobre las personas mayores que viven solas o aisladas y las oportunidades que puede otorgarles un proceso de cuidado. Así, concepciones vinculadas con la monotonía, la pérdida de deseos, falta de visión a largo plazo y la fragilidad, han sido cuestionadas e incluso reemplazadas por puntos de vista orientados a resaltar la vitalidad, autonomía, y valentía con las que las personas mayores enfrentan su soledad y sus propios proyectos de vida:

Ahora tengo una señora que en la misma semana se le han muerto el hijo y el marido. Esta señora se ha quedado muy sola, porque tiene otro hijo en Estados Unidos. Pero ella ha sido muy valiente enfrentando eso. Ahora están haciendo en servicios sociales unos grupos sobre cómo gestionar la soledad. Entonces esta señora se ha apuntado y está contenta porque se relaciona con gente... Entonces te sensibilizas mucho de que hay que hacer cosas para personas mayores solas (Entrevista Pilar, 07 de mayo 2018).

El programa también permite que una serie de actores de la comunidad se vinculen a un espacio en el que, tras ser concientizados bajo una mirada sensible y respetuosa hacia la gente mayor, pongan en marcha acciones propositivas al respecto. Esto les ha demostrado su capacidad de agencia individual no solo para difundir imaginarios positivos sobre la vejez, sino también para tomar posiciones más proactivas en torno a las necesidades de cuidado en un contexto de envejecimiento demográfico:

De las cuatro mujeres de las que estoy pendiente como Radars, 4 son lectoras empedernidas y yo sé que una vez al mes me vienen a pedir un libro y ya voy mirando ¿Cuánto hace que no pasa por aquí? O me cuenta, estoy fatal, o el Parkinson... Pero claro, el momento este delicado de una yaya que está estupenda y de repente le pega el bajón, qué es lo que pasa, y puede ser que la van a operar o cualquier cosa. Entonces ellas simplemente necesitan con quien hablar, porque están con la angustia y esperan a alguien para contárselo. Entonces les invito a sentarse en la librería, a tomarnos algo. Eso es estar un poco pendiente de ellas (Entrevista Amanda, 17 de mayo 2018).

También las llamadas de acompañamiento son un factor que promueve entre usuarios y voluntarios una reflexión más continua sobre su trascendencia para fortalecer unas redes que, a más de combatir la soledad de los usuarios, son valiosas para garantizar un tejido preocupado por su bienestar:

Desde que me llama Raquel, estoy un rato que desahogándome al hablar, porque prácticamente tampoco puedo hablar con nadie. Porque hay días que ni me suena el teléfono, ni hablo con nadie ni nada... Ahora, sé que tengo a alguien en quien puedo apoyarme, eso también me da una tranquilidad. A veces cuando nos encontramos en la calle vamos andando un ratito. Nos sentamos en los bancos del parque y estamos un rato tomando el sol. Ella me acompaña. Si llevo una bolsa que no puedo cargar me ayuda (Entrevista Carmen, 18 de mayo 2018).

En segundo lugar, el empoderamiento relacional se trasluce, claramente, en los momentos proporcionados por las visitas puerta a puerta de los agentes Radars, la mesa de entidades, las llamadas de acompañamiento y las actividades de vinculación al territorio de los usuarios del programa, que hacen posible que diversos actores del barrio puedan encontrarse para intercambiar experiencias, saberes, dudas y estados de ánimo en torno al cuidado de personas mayores en riesgo de soledad y aislamiento. Estos espacios de encuentro no hacen que los destinatarios del proyecto se sientan más seguros y

acompañados en su vida cotidiana, sino que, al favorecer los vínculos de entidades y vecinos en la comunidad, también contribuyen a fortalecer una musculatura social en la que se fomenta la capacidad de manifestarse solidaria, empática y respetuosamente con los procesos vitales, intimidad y opciones de vida de sus vecinos mayores:

En Can Baró, se implicó mucho el ambulatorio en el proceso. Se implicó tanto que voluntarias que llaman lo hacen desde ahí. Ahí tenían muchas ganas de hacer comunitaria y nos dicen: queremos hacer una Escuela de Salud, y formar a las personas mayores en temas como la ola de calor, buen uso de medicamentos, etc. Entonces decidimos invitar a los usuarios de Radars. Todo eso lo trabajamos en la taula de entidades. En esa taula está el grupo de teatro del barrio. Éste dijo que podía hacer un sketch para atraer a los usuarios al ambulatorio y explicarles el asunto. En el CAP organizamos el sketch y una merienda. El objetivo era que las personas mayores vean el teatro, merienden y luego ofrecerles las opciones de charlas. Luego cuando les ofrecimos las charlas, la gente empezó a levantar la mano diciendo que quería hacer teatro... Ahora quedan cada martes en el ambulatorio y se ha conformado un grupo de teatro con los usuarios de Radars.... Incluso estrenaron una obra en la biblioteca del barrio (Entrevista Elisa Sala Mozos, 16 de maro 2018).

En última instancia, se debe resaltar el impulso de un empoderamiento colectivo por el que apuesta Radars, y que tiene como meta incidir más allá de las prácticas específicas y habituales de los barrios, para constituir redes más amplias y multiescalares que transformen las percepciones sobre las personas mayores, y la manera de conectar voluntades compartidas entre la administración pública y la comunidad para dar respuesta a las demandas de una población cada vez más envejecida. En virtud de ello, es altamente valorable que, en el camino de acercar los servicios sociales a la realidad de los barrios, se construyan a la vez redes en las que se vinculan la voluntad municipal de implementar el proyecto, con la voluntad de posibles colaboradores y aliados interesados en contribuir con el bienestar de las personas mayores de su comunidad. A largo plazo, la posibilidad de que los objetivos y visiones de Radars sobre las personas mayores y el trabajo coproducido para resistir los riesgos de su soledad, se extienda a todos los barrios de Barcelona en 2019, depende, según Morales et al. (2014), de cómo se aprovecha la voluntad y motivación de las entidades barriales y de ciudad, ya que esto facilita la dinamización del programa y posibilita que se ajuste a las realidades de los barrios.

Radars avanza entonces en ese camino de construir una ciudad, sensible ante el complejo escenario que se deriva del envejecimiento demográfico, y con la posibilidad de aportar con respuestas sostenidas en las relaciones de buena vecindad. Ante este panorama surgen dos desafíos. El primero es equiparar las herramientas y capacidades para que todos los centros de servicios sociales se hallen en igualdad de condiciones para mostrarse dispuestos a llevar adelante el proyecto. Y el segundo es poder compaginar el espacio con otras respuestas que actualmente se dan en la ciudad frente a las mismas situaciones, y analizar cómo se pueden generar sinergias que apunten a cambios más estructurales de las relaciones en las que se asienta los cuidados a personas en riesgo de aislamiento.

4 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LO PÚBLICO Y LO COMÚN PARA APOYAR A LA DEMOCRATIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

A partir del análisis del potencial democratizador del SAD y la Teleasistencia, y de los tres casos de estudios de experiencias comunitarias para personas mayores en la ciudad de Barcelona, (ver síntesis en el Anexo 5), en esta sección se discuten los principales alcances y limitaciones de la articulación de una red pública y comunitaria de cuidado de personas mayores basada en una agenda democratizadora de los cuidados.

Considerando el primer eje de la democratización de los cuidados, **el reconocimiento de la centralidad social de los cuidados**, el trabajo de campo permite advertir que en un marco de servicios de públicos para personas mayores, con hondas debilidades en la provisión de cuidados que tenga en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de las personas o sus familiares demandantes del servicio, las experiencias comunitarias de cuidado a gente mayor aparecen como posibles modelos con prácticas positivas de atención a la singularidad de las demandas de cuidado de este grupo poblacional. Particularmente Baixem al Carrer y Radars demuestran que cuando ciertos sectores de las comunidades y la sociedad asumen tareas de cuidado en situaciones de soledad y

aislamiento bajo un enfoque de proximidad, dichas comunidades pueden crearse y reinventarse a través de la recuperación de espacios-tiempo comunes en los que el sostenimiento cotidiano entre las personas y el reconocimiento de su singularidad no sea un asunto secundario, sino la base del funcionamiento del sistema.

Esta priorización hacia la personalización del servicio, orientada a incorporar la dimensión afectiva, relacional y emocional de los cuidados, contrasta con las prestaciones estatales, focalizadas en el mero alcance de condiciones básicas para la supervivencia, basadas en la lógica burocrática y de eficacia indiferente propia del Estado de Bienestar moderno (Subirats, 2017) que se evidencia en la forma en la que están organizados los servicios públicos para personas mayores.

Sin embargo, aunque las experiencias comunitarias mantienen la voluntad de incorporar a los sujetos y su experiencia vital en la formulación y desarrollo de sus actividades, todavía presentan, al igual que la oferta municipal, trabas para proporcionar un acceso generalizado. Este aspecto constituye un límite para la democratización de los cuidados, en cuanto la recreación de las lógicas privadas de gestión de los cuidados, sumadas a las bajas prestaciones sociales, han conducido a que ni los recursos públicos ni los originados en la comunidad puedan garantizar un acceso universal, que ni perjudique a las personas mayores de rentas más bajas ni se desentienda de los sectores de la población mayor que no encajan en los catálogos de perfil elaborados en función de las metas de servicio o el programa.

En cuanto a la **socialización del cuidado**, se percibe como una ventaja el hecho de que tanto los servicios ofrecidos por la administración pública como las experiencias de cuidado comunitario, procuran redistribuir la carga de trabajo de la familia hacia sus ámbitos de acción. Ahora bien, esto no implica un abandono sistemático de la “familiarización del cuidado” (Martínez Franzoni, 2007) hacia la esfera pública y la

comunitaria. El apoyo en los cuidados proporcionados por estos espacios descarga a las y los cuidadores familiares de responsabilidades significativas en la provisión de cuidados, incluso algunas para las que no están emocional o físicamente listos para afrontar por sí mismos. A la vez, también pueden dar una respuesta a la dimensión relacional del cuidado y del aislamiento social en el que este se provee y se recibe, involucrando a la persona mayor y/o a su cuidador familiar principal en intercambios de experiencias, saberes y emociones alrededor de los cuidados. Aun así, la introducción de nuevos agentes y actividades en las actividades cotidianas de cuidado, se circunscriben a diversificar las relaciones de una organización social del cuidado que previamente ya estaba establecida en el interior de las familias, facilitando al pariente que provee cuidados un apartamiento temporal de sus labores. La red de cuidado gana nuevos actores, pero es la familia, y dentro de ella sus integrantes mujeres, quien continúa asumiendo el protagonismo de las actividades de cuidado de su familiar mayor. En general, la oferta pública y comunitaria de cuidados para personas mayores apenas cuestiona la construcción social del cuidado como una actividad propia de las familias. Esto significa que ninguno de estos espacios se concibe como una alternativa para dismantelar la supuesta obligación moral y sanción social de cuidar de las familiares mujeres de personas mayores (Valderrama, 2006).

Esto conecta directamente con el tercer eje de la democratización de los cuidados, **el abordaje de la división sexual del trabajo**. En todos los espacios de cuidado a personas mayores analizados, se reproduce la esencialidad de la capacidad y responsabilidad hacia el mismo como elementos ligados a las mujeres por su naturaleza (Ezquerro, 2018): las trabajadoras familiares del SAD, las voluntarias de Baixem al Carrer y de Radars, y las cuidadoras familiares de La Colla Cuidadora.

Esta situación responde a un escenario en el que la asociación de capacidades innatas para el trabajo de cuidado y de reproducción de la vida con los cuerpos de las mujeres ha permeado el conjunto de relaciones que estructuran la vida social. Esto ha llevado a priorizar el ámbito llamado productivo sobre el reproductivo y, sobre todo, ha favorecido la ausencia de un cuestionamiento de la división sexual del trabajo que se refleja en la distribución de roles en dichos espacios de cuidado. Lo anterior supone una barrera para la construcción de un modelo de cuidado que supere sus propias carencias y sesgos históricos y que tenga una clara vocación transformadora (Ezquerro, 2018); es decir, un modelo en el que la reorganización social de los cuidados en la oferta pública y las experiencias comunitarias velen a su vez por la justicia de género, no pasando únicamente por la mera incorporación de las mujeres en el modelo capitalista de empleo, sino, como propone Fraser, 2015, citada por Ezquerro (2018) “reduciendo la importancia, por un lado, del género y, por el otro lado, del mercado como principios estructurales de la organización social” (pág. 45).

En cuanto al **empoderamiento en el marco de la organización social del cuidado**, nuevamente las experiencias de índole comunitaria, especialmente Baixem al Carrer y Radars, sobresalen por su capacidad de generar oportunidades a nivel personal, relacional y colectivo para alterar las respuestas genéricas a las crecientes necesidades de cuidado de las personas mayores. En consecuencia, el potencial empoderador de los espacios de cuidado comunitario puede servir como un modelo a utilizar por la administración pública para liderar, desde su propia oferta de servicios, procesos más proactivos y anticipatorios que busquen conectar con los colectivos y personas tratando de responder de manera más diferenciada a sus pequeñas y grandes coyunturas de exclusión (Subirats, 2016) y legitimar capacidades de expresar necesidades y deseos particulares de cuidado como algo inherente a la vida humana en común (Ezquerro & Mansilla, 2018).

Ahora bien, cabe notar que gran parte de la capacidad empoderadora de los espacios de cuidado comunitario se debe a su puesta en marcha de un trato equitativo que, al tiempo que distingue las diferencias de las situaciones en los trayectos vitales de las personas, garantiza un acompañamiento y atención a las demandas afectivas y emocionales bajo el horizonte de proporcionar niveles similares de calidad en el cuidado. Priorizar la atención a las sensaciones de riesgo y creciente incertidumbre de la gente mayor ante los cambios que suceden aceleradamente y alteran las formas de vida y las relaciones interpersonales (Subirats, 2016), es una contribución valiosa, ya que transgrede la visión clásica de lo que significa cuidar vinculada a la satisfacción de necesidades básicas para la subsistencia por parte de un actor dependiente y fuerte a uno independiente y frágil. Esto favorece una nueva mirada crítica en torno a empezar a concebir la interdependencia como un estado que caracteriza nuestro estar en el mundo y que afecta a todos en diferentes contextos y magnitudes, y la participación corresponsable y en red de los agentes del territorio para tratar con dignidad esa dependencia entendida desde su universalidad e inevitabilidad.

No obstante, conviene resaltar que el potencial empoderador de las experiencias comunitarias analizadas en este estudio es posible en función de la voluntad y herramientas de los actores de la administración instalados en el territorio para incentivarlas en conjunto con otros agentes de los barrios. En ese sentido, los espacios comunes de cuidado analizados, no solo funcionan gracias a la exteriorización del interés de la administración municipal para seguir adelante con sus actividades, sino que además corren el riesgo “de servir de coartada ante el desmantelamiento de lo público y su responsabilidad hacia la reproducción”, tal y como afirma Sandra Ezquerro (2013):

En un momento en que, a pesar de ser más necesarios que nunca, los recursos públicos sociales son brutalmente recortados, ¿quién nos asegura que “lo común”, de manera similar a conceptos como emprendedoría o capital social, no es cooptado por el propio estado para justificar y paliar su propia retirada del “lo público”, del bienestar social y de lo colectivo? (pág. 85).

Por consiguiente, ante un escenario en el que el principio de corresponsabilidad en el sostenimiento de la vida puede ser utilizado por el Estado para justificar su abandono de lo público haciendo un llamado a la participación de la sociedad civil para cubrir las necesidades de cuidado de las personas mayores, es indispensable abordar dos cuestiones relevantes. La primera es explorar y activar mecanismos que demanden al Estado su presencia continuada y diligente a la cabeza de respuestas en torno a las demandas de las personas mayores. La segunda yace en definir el rol de la atención comunitaria, no únicamente para replantear su situación periférica y jerárquicamente dependiente de lo estatal, sino también para determinar una posición clara y alejada de la producción de mercado sobre su rol desmantelando la concepción técnico-sanitaria sobre el bienestar de las personas mayores.

CONCLUSIONES

En este trabajo se han explorado los alcances y las limitaciones de la articulación de las experiencias comunitarias de cuidado de personas mayores con los servicios públicos municipales para apoyar a la democratización de los cuidados en Barcelona. En síntesis, con respecto a la dimensión de la democratización de los cuidados que tiene que ver con la centralidad social de los mismos, se ha encontrado que frente a unos servicios públicos que asumen con dificultad la atención diferenciada de la pluralidad de contextos en los que se encuentran las personas mayores, las experiencias de cuidado comunitario demuestran capacidades para proyectar una atención focalizada en las singularidades de sus usuarios. Aun así, como sucede con la oferta municipal, los espacios comunitarios no han podido trascender hasta lograr el acceso universal a sus servicios. Recursos escasos, la influencia de la lógica mercantil y criterios de exclusión que buscan integrar perfiles de usuarios cuya participación en los programas pueda garantizar los objetivos de los mismos, no han facilitado la diversificación y generalización de los servicios tanto en lo

público como lo comunitario para los diferentes escenarios vitales de las personas mayores.

En torno a la dimensión de la socialización de los cuidados, es un alcance relevante que los espacios comunitarios y los servicios públicos municipales de cuidado procuren facilitar la redistribución del trabajo de cuidado de las familias de las personas mayores a sus respectivos campos de acción. Sin embargo, este potencial, no se sustenta en un modelo que reconozca y trate de transformar el escenario de reclusión e invisibilización que los cuidados han experimentado históricamente en el ámbito familiar. De hecho, el origen de esta limitación se conecta con la tercera dimensión de la democratización de los cuidados: el abordaje de la división sexual del trabajo. En lo público y comunitario, se han levantado proyectos, que no se han desvinculado de la idea de que los cuidados son algo propio de las mujeres en los hogares, los sectores laborales precarizados e incluso el voluntariado.

Alrededor de la dimensión que corresponde a la capacidad empoderadora para transformar las relaciones desiguales en las que se organizan socialmente los cuidados, se ha advertido que las experiencias comunitarias facilitan que tanto proveedores como receptores de cuidados reconozcan y valoren las interdependencias que caracterizan nuestras trayectorias vitales. Esto les posibilita la construcción de redes solidarias impulsadas a través de la empatía, el trabajo cooperativo y la reivindicación social de los cuidados, las cuales han impulsado la construcción a nivel de ciudad de modelos de cuidado que priorizan las demandas relacionales de cuidado y buscan incidir en la construcción de una organización social de los cuidados menos lineal y estandarizada. Justamente, al conjugar estas características, la oferta pública de servicios de cuidado no ha podido facilitar espacios para el reconocimiento personal del valor social de los

cuidados, para compartir vivencias o estados de ánimo sobre el mismo ni para influir en las relaciones desiguales asentadas en la provisión y recepción de cuidados.

Dado lo anterior, cabe mencionar que, al generar experiencias de proximidad a las situaciones cotidianas de las personas mayores sostenidas en responsabilidades compartidas y el trabajo cooperativo de sus miembros, los espacios comunitarios de cuidado han podido abordar elementos de la reproducción de la vida vinculados a la atención al aislamiento social en el que se dan y reciben cuidados y a demandas afectivas y relacionales, los cuales todavía son asuntos pendientes en la oferta pública de servicios en Barcelona. Sin embargo, más allá de percibirse solo como una carencia de los servicios públicos, este tema necesita analizarse en el marco de las profundas implicaciones que conlleva la universalización de las prestaciones sin descuidar las especificidades de las personas, especialmente para una esfera pública que para alcanzar esa meta debería ser capaz de garantizar los derechos de todos evitando a su vez una lógica homogeneizadora. Así, mientras el Estado se inclina hacia la eficacia indiferente justificada por los riesgos relacionados a la oferta de servicios personalizados, las comunidades extintas apoyadas desde lo local están resurgiendo, reinventándose y reafirmando nuevos valores, para actuar en aquellos ámbitos, en los que el Estado aparece más bien ausente por la presión para hacer recortes y buscar eficiencia.

Ahora bien, lo anterior no ha significado que los proyectos comunitarios se conviertan automáticamente en el antónimo de un Estado subsumido a las lógicas mercantiles. La presente investigación ha evidenciado que los espacios comunitarios de cuidado no siempre están enteramente caracterizados por la defensa común de intereses similares sobre cómo gestionar los cuidados. Esto recae más bien en una visión superficial que simplifica las pugnas y las relaciones de poder que suceden dentro de sus ámbitos de acción, que no necesariamente por tener lugar en la esfera comunitaria representan un rol

mayormente orientado a transgredir las actuaciones injustas y normalizadas de lo público y del mercado.

Finalmente, cabe enfatizar una limitación transversal para la democratización de los cuidados que incumbe a las esferas comunitarias y públicas: el riesgo de construir una balanza desequilibrada a la hora de promover la corresponsabilidad de todos los actores sociales a fin de garantizar el derecho a unos cuidados dignos y de calidad. En virtud de ello, las responsabilidades en torno a los cuidados que han sido socializadas a los agentes comunitarios pueden ser utilizadas como un pretexto para el desarme de lo público y su responsabilidad hacia la reproducción. De ahí que el espíritu de la administración para convocar a la sociedad civil y “empoderarla” alrededor de su propia agencia para la garantía de los cuidados podría ser una oportunidad importante para el ensamblaje de redes y de acciones corresponsables. Empero, si el Estado se desmantela y se inclina por el protagonismo de la comunidad en aquellas estructuras de necesidades de cuidado de competencia pública, no contribuye al papel propositivo y transformador de la sociedad civil, sino más bien a la reproducción de servicios que pueden terminar precarizados o incluso privatizados. A partir de esto, ante un escenario de arremetida neoliberal que reduce la presencia de lo público y afecta a los bienes comunes disponibles, la comunidad tiene un papel clave para propiciar la auto-organización, la socialización y atención de proximidad de los cuidados. Sin embargo, el Estado sigue siendo esencial para, cuando lo demande el contexto, impulsar, acompañar y complementar las experiencias comunitarias, pero sin subsumirlas, y sobre todo, para ejercer su función pública suministrando bienes públicos que lleven a garantizar la universalidad del control de las condiciones materiales de nuestra existencia. Frente a esto, se evidencia necesario una apuesta estructural de politización de los cuidados que lleve a construirlos como un fenómeno objeto de intervención pública y de acción social, económica y colectiva, que

apueste por poner fin a las brechas sociales que genera la invisibilidad del trabajo no reconocido, ni valorado, ni remunerado de reproducción de la vida, brechas en las que se sostienen las economías que se consideran productivas.

REFERENCIAS

- Adelantado, J., Noguera, J., Rambla, X., & Sáez, L. (1998). Las relaciones entre estructura y política sociales: una propuesta teórica. *Revista Mexicana de Sociología*, 123-156.
- Agarwal, B. (2001). Participatory Exclusions, Community Forestry, and Gender: An Analysis for South Asia and a Conceptual Framework. *World Development*, 1623-1648.
- Área de Derechos Sociales. (2018). *La gent gran a la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- Ayuntamiento de Barcelona. (18 de Abril de 2016). *El nou contracte del Servei de Teleassistència amplia la cobertura i millora la qualitat*. Obtenido de Ayuntamiento de Barcelona Web site: <http://www.barcelona.cat/ca/>
- Ayuntamiento de Barcelona. (11 de Marzo de 2017). *Barcelona implanta un nou model de teleassistència més personalitzat i amb més prestacions*. Obtenido de Servicio de Prensa-Ayuntamiento de Barcelona Web site: <http://www.barcelona.cat/ca/>
- Ayuntamiento de Barcelona. (20 de Septiembre de 2017). *Cap a un nou model de gestió del Servicio d'Ajuda a Domicili (SAD). Les superilles socials*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- Ayuntamiento de Barcelona. (2017). *Medida de Gobierno para la Democratización de los Cuidados*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- Ayuntamiento de Barcelona. (05 de Junio de 2018). *Teleasistencia*. Obtenido de Ayuntamiento de Barcelona Web site: <http://ajuntament.barcelona.cat/gentgran/es/canal/teleassistencia>
- Ballesteros, X. (2017). *Banc d'experiències i bones pràctiques*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Benería, L. (2007). The Crisis of Care, International Migration and the Capabilities Approach: Implications for Policy. (D. H. al., Ed.) *Mario Einaudi: Center for International Studies (Working Paper Series)*, 1-21.
- Bodoque, Y., & Gregorio, C. (2017). El cuidado, necesidad y compromiso. Hacia una democratización de los cuidados. En T. Vicente, M. J. García, & T. Vizcaíno (Edits.), *Antropologías en transformación: sentidos, compromisos y utopías* (págs. 1017-1030). Valencia: Universidad ee Valencia.

- Bollier, D. (2014). *Think Like a Commoner: A Short Introduction to the Life of the Commons*. New Society Publishers .
- Cárdenas, J. (2009). *Dilemas de lo colectivo: instituciones, pobreza y cooperación en el manejo local de los recursos de uso común*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Carmona, V., Siavil, C., & Ribot de Flores, S. (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus: Revista de Educación*, 249-262.
- Carrasco, C. (2011). «La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de Economía Crítica*, 205-225.
- Cerri, C., & Alamillo-Martínez, L. (2012). The organization of care. Beyond the dichotomy between public sphere and private sphere. *Gazeta de Antropología*, 1-23.
- Codorniu, J. (2014). *El impacto de la crisi en el Sistema de Atención a la Dependencia ¿Hacia un cambio de modelo?* Madrid: Fundación Foessa.
- Coordinadora d'entitats Poble Sec. (2017). *Baixem al carrer: Memòria 2017*. Barcelona: Coordinadora d'entitats Poble Sec.
- Coordinadora d'entitats Poble Sec. (24 de Mayo de 2018). *Qui som*. Obtenido de Coordinadora d'entitats Poble Sec Web site: <http://www.poblesec.entitatsbcn.net/qui-som/presentacio/>
- Creu Roja. (2017). *Memòria 2017: Baixem al carrer* . Barcelona: Creu Roja.
- Dalla Costa, M. (1972). Las mujeres y la subversión de la comunidad. En M. Dalla Costa, & S. James, *El poder de la mujer y la subversión de la comunidad*. México: Siglo XXI.
- Domènech, M. (2016). La teleasistencia domiciliaria: promesas, logros, desafíos. En S. Ezquerra, M. Pérez Salanova, & J. Subirats, *Edades en transición. Envejece en el siglo XXI* (págs. 269-275). Barcelona: Planera.
- Esquivel, V. (2011). *La Economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Ezquerra, S. (2013). Hacia una reorganización de los cuidados: ¿entre lo público y lo común? *Viento Sur*, 78-88.
- Ezquerra, S. (Febrero de 2018). De la Economía feminista a la democratización de los cuidados. *Viento-Sur*, 39-47.
- Ezquerra, S., & Mansilla, E. (2018). *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Ezquerra, S., & Rivera, M. Á. (2017). Diálogos entre la Economía Feminista y la Economía de los Comunes: la democratización de los cuidados. En *Rebeldías en*

- común: Sobre comunales, nuevos comunes y economías cooperativas* (págs. 69-90). Madrid: Libros en Acción.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de sueño.
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Finch, H., & Lewis, J. (2003). Focus Groups . En J. Ritchie, & J. Lewis, *Qualitative research practice : a guide for social science students and researchers* (págs. 170-198). California: SAGE Publications.
- Fundación Eguía-Careaga Fundazioa. (2017). *Vínculos comunitarios y voluntariado de proximidad*. San Sebastián: Fundación Eguía-Careaga Fundazioa.
- Fundación Pilares para la Autonomía Personal. (2015). Evolución del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) en el ámbito Internacional y en España. En F. P. Personal, & F. CASER, *La situación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito local y perspectivas de futuro* (págs. 7-18). Madrid: Federación Española de Municipios y Provincial.
- Galvéz, L. (2016). La economía y los trabajos de cuidados. En L. Gálvez (Ed.), *La economía de los cuidados* (págs. 9-74). Sevilla: Deculturas.
- Giacomo, D. (2013). Bienes comunes: las estructuras que conectan. *Ecología Política*, No. 45, *Los bienes comunes* , 30-41.
- Gupte, M. (2004). Participation in a Gendered Environment: The Case of Community Forestry in India. *Human Ecology*, 365-382.
- Gutiérrez, R., & Salazar, H. (2015). The community reproduction of life. Thinking of social trans-formation in the present. *ICSYH-BUAP*, 1-21.
- Izquierdo, M. J. (2004). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado. En E.-I. V. Europeo, *Congreso Internacional Sare 2003: "Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado"* (págs. 119-154). Vitoria-Gasteiz: EMAKUNDE-Instituto Vasco de la Mujer.
- La Colla Cuidadora. (29 de Mayo de 2018). La Colla Cuidadora: una resposta comunitària a les necessitats de suport i ajuda mútua dels cuidadors familiars. Barcelona: CCSS Antiga Esquerra del l'Exemple.
- La Colla Cuidadora. (29 de Mayo de 2018). *Qui som la Colla Cuidadora*. Obtenido de La Colla Cuidadora Web site: <http://www.lacollacuidadora.net/qui-som-la-colla-cuidadora/>
- Laval, C., & Pierre, D. (2015). *Común. Ensayo sobre la revolución en el siglo XXI*. Barcelona: Gedisa.
- Marbán, V. (2015). El Tercer Sector en el Espacio Social Europeo. *Revista Española del Tercer Sector*, 143-168.

- Martínez Franzoni, J. (2007). *Regímenes de Bienestar en América Latina*. Madrid: Fundación Carolina.
- Morales, E., Peralta, P., Subirats, B., Bonafont, M., & Sala, E. (2014). Proyecto de Acción Comunitaria Radars para las personas mayores. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, 120-129.
- Nightingale, A. (1998). Inequalities in the Commons: Gender, Class and Caste in Common Property Regimes: A Case from Nepal. *MacArthur Consortium: Working Paper Series*, 1-17.
- Nightingale, A. (2002). Participating or Just Sitting In? The Dynamics of Participating or Just Sitting In? The Dynamics of . *Journal of forest and livelihood*, 17-24.
- Ostrom, E. (2000). *El gobierno de los bienes comunes. La evolución de las instituciones de acción colectiva*. México: UNAM-CRIM-FCE.
- Pérez Orozco, A. (2006). *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*. Madrid: CES.
- Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Pérez, A., & López, S. (2011). *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y políticas públicas*. Madrid: ONU Mujeres.
- Picchio, A. (2009). Condiciones de vida: Perspectivas, análisis económico y políticas públicas. *Revista de Economía Crítica*, 27-54.
- Quiroga, N., & Gago, V. (2014). Los Comunes en femenino. Cuerpo y poder ante la expropiación de la Economías para la vida. *Economía y Sociedad*, 1-18.
- Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Dvelopment Context*. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.
- Rodríguez, A., & Farré, I. (09 de Marzo de 2018). Conferencia "Radars: Una mirada sensible y respetuosa hacia la gente mayor". *Máster de Atención Integral y Centrada en la Persona en Ámbitos de Envejecimiento y Discapacidad*. Barcelona: Universidad de Vic.
- Rodríguez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva sociedad*, 30-44.
- Rodríguez-Alonso, N., & Comas-d'Argemir. (2017). La construcción social del cuidado comunitario en La Muralleta, una cooperativa autogestionada para gente mayor. *QuAderns-e: Institut Català d'Antropologia*, 183-198.
- Sala Mozos, E. (2016). Acción comunitaria y soledad no elegida. Ejemplos de políticas al respecto. En S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, M. Pla, & J. Subirats (Edits.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. (págs. 196-200). Barcelona: Planeta.

- Schensul, S., Schensul, J., & LeCompte, M. (1990). *Essential ethnographic methods: Observations, interviews, and questionnaires*. Walnut Creek: AltaMira Press.
- Subirats, J. (2016). Cambio de época y personas mayores. Una concepción de ciudadanía abierta e inclusiva. En S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, & J. Subirats (Edits.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (págs. 21-43). Barcelona: Planeta.
- Subirats, J. (2017). *Los ontenidos del cambio de época*. Barcelona: Escuela de Gobierno y Políticas Públicas.
- Valderrama, M. (2006). El cuidado, ¿una tarea de mujeres? *Vasconia*, 373-385.
- Vega, C. (24 de Febrero de 2016). Comunidades políticas en el cuidado: un aporte desde el norte y desde el sur. *Periódico Diagonal*.
- Vega, C., & Martínez, R. (2017). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *QuAderns-e: Institut Català d'Antropologia*, 65-81.

ANEXOS

Anexo 1

Lista de entrevistados

-Baixem al Carrer:

1. Ana María Lagarda (Usuaria)
2. Concepción Berlanga (Usuaria)
3. José Villena (Usuaria)
4. Josefa (Usuaria-Cruz Roja)
5. Rosario (Vecina del barrio)
6. Cristiane Galindo (Voluntaria-Cruz Roja)
7. Noemí Nacher (Voluntaria)
8. Eva Galofré (Coordinadora técnica)
9. Begoña de Eyto (Coordinadora técnica-Cruz Roja)
10. Esther Padrol (Coordinadora técnica-Cruz Roja)

-La Colla Cuidadora⁹:

1. Xavier Ballesteros (Dinamizador)

-Radars:

1. Carmen (Usuaria)
2. Pilar (Voluntaria)
3. Ángeles Puig (Voluntaria)
4. Amanda (Vecina del barrio)
5. Elisa Sala Mozos (Coordinadora técnica)

⁹ Se realizó también un grupo focal con 20 integrantes de La Colla Cuidadora. Desde el espacio se solicitó su anonimato.

Anexo 2

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Número de participante/s: _____

Lugar: _____

Hora: _____

Fecha: _____

Participante/s: _____

Por medio de la presente se hace partícipe dentro del trabajo de campo para la investigación de trabajo final de máster: *“El rol de los espacios comunitarios de cuidado de las personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona”*. El estudio está a cargo de Patricia Estefanía Celi Medina, investigadora de la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma de Barcelona y estudiante del Máster en Políticas Sociales y Acción Comunitaria impartido por dicha escuela. La mencionada investigación explora cuáles son los alcances y limitaciones de la articulación de las iniciativas comunitarias de cuidado en torno a personas mayores, con la oferta municipal de servicios especializados en el cuidado de este grupo poblacional, para apoyar a la Democratización de los cuidados en Barcelona

La participación en la investigación es de carácter voluntaria. El/la participante puede negarse a participar si así lo considera, también puede interrumpir su participación en el momento que lo considere.

La información que de aquí resulte será utilizada únicamente para fines académicos y bajo el principio de la confidencialidad. La información recabada, transcripción global de los datos recabados en entrevistas o cualquier otro ejercicio de investigación, así como las grabaciones realizadas están únicamente en poder de la investigadora y es la única responsable del manejo de los datos aportados.

La información será utilizada para la elaboración del texto final de la investigación y es posible la inclusión de fragmentos de entrevistas, reportes verbales como orales, a manera de cita dentro del texto, previo consentimiento de la persona.

Cabe destacar que la entrevista será grabada, previo consentimiento de la/s persona/as involucrada/as, además de que, si así lo solicitan los participantes, serán usados seudónimos para proteger la confidencialidad.

Observaciones:

Firma entrevistado/a

Correo:

Telf.:

Firma entrevistadora

Correo: patriciaestefania.celi@e-campus.uab.cat

Telf.: +34634219694

Anexo 3

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

Ejes de democratización de los cuidados y criterios de justicia de género	Objetivos específicos
Reconocimiento de la centralidad social del cuidado	
Garantía de acceso a un cuidado digno y de calidad desde la universalidad y la calidad	1.1 ¿Qué características tiene el servicio? 1.2 ¿Cuál es la calidad del servicio? 1.3. ¿Cuáles son los costos de acceso? 1.4. ¿Cuál es el nivel de cobertura efectiva? 1.5. La prestación cubre los costos del cuidado o garantiza ingresos mínimos? 1.6. ¿Quiénes son las personas beneficiarias? 1.7. ¿De quién es el derecho real a recibir cuidados (condiciones/requisitos reales de acceso? 1.8. ¿Existen un decálogo entre inclusión formal y presencia/participación real de personas beneficiarias atendiendo a género, origen, tipo de familia, posición socioeconómica, etc.?
Valorización social y simbólica del cuidado	1.9. ¿En qué medida se promueve un imaginario de protagonismo social del cuidado? 1.10. ¿Qué datos se recogen y se generan? 1.11. ¿Se recogen los datos desagregados por sexo, origen y otras variables? 1.12. ¿Se recogen datos representativos de la especificidad de las realidades de las mujeres y de otros actores especializados en el cuidado?
Garantía al acceso a un cuidado digno que no se produzca a costa de los derechos de otra persona	1.13. ¿En qué medida las condiciones de trabajo y laborales son dignas? 1.14. ¿En qué medida se reduce o se reproduce la sobrecarga de la persona cuidado en el marco de la familia?
Socialización del cuidado	
Socialización del cuidado hacia el ámbito comunitario Socialización del cuidado hacia las administraciones públicas Socialización del cuidado hacia el sector privado con y sin ánimo de lucro	2.1. ¿Permiten los costos de acceso substituir o reducir el cuidado familiar? 2.2. ¿En qué medida el servicio se provee por la comunidad, las administraciones públicas y/o el mercado? 2.3 ¿En qué medida el servicio o la acción promueven un modelo de cuidado que implica al Estado, mercado y/o la comunidad? 2.4. ¿En qué medida permite lucha con el aislamiento social que caracteriza al ejercicio y recepción de los cuidados?
Eliminación de la (mal)división social de la organización social de cuidado desde una perspectiva interseccional	
Eliminación de la división sexual del trabajo en la organización social del cuidado Eliminación de la división racial del trabajo en la organización social del cuidado Eliminación de la división socioeconómica del trabajo en la organización social del cuidado	3.1. ¿Promueve el programa/servicio una diversificación del imaginario de la persona cuidadora? 3.2. ¿En qué medida la acción, el programa o el servicio permiten reproducir/reducir estereotipos de género relacionados con el cuidado? 3.3. ¿Quiénes asumen el servicio que es responsable del cuidado en el marco de la familia? 3.4 ¿En qué medida permiten reducir la feminización de la actividad laboral? 3.5. ¿En qué medida promueve el servicio una disposición de tiempo propio equitativo entre hombres y mujeres?
Empoderamiento en el marco de la organización social del cuidado	
Empoderamiento individual	4.1. ¿En qué medida promueve la valorización/desvalorización personal del cuidado?
Empoderamiento relacional	4.2. ¿En qué medida el servicio permite compartir experiencias, saberes, dudas y estados de ánimo en torno al cuidado?
Empoderamiento colectivo	4.3. ¿En qué medida promueve acciones destinadas a la alteración parcial o estructural de la organización social del cuidado actual?

Fuente: Ezquerro & Mansilla (2018).

Anexo 4

Perfil sociodemográfico de las personas mayores en la ciudad de Barcelona

Según publicados por el área de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Barcelona (2018), en el año 2017 habitaban la ciudad 349. 889 personas de 65 años o más, lo que representa el 21.5% de la población frente al 19.5% en el conjunto del área metropolitana y el 18.5% en el conjunto de Cataluña.

Del total de personas mayores en Barcelona, el 60.2% son mujeres (211.024) y el 39.8% son hombres (139.642), y más de un tercio (36.1%) tiene 80 años o más. Este último grupo de edad se ha incrementado de forma notoria en los últimos 20 años debido al incremento de esperanza de vida: en los últimos 10 años, el índice de sobre-envejecimiento (personas de 85 y más años) ha aumentado en 4.8 puntos porcentuales, un 34.6% respecto al año 2007. Al mismo tiempo, la generación del baby-boom (nacidos entre 1958 y 1977) iniciará su llegada a la jubilación alrededor del año 2024 y se pronostica un incremento de aproximadamente 22.300 personas de 60 años y más de aquí al 2026 o un aumento del 5.9% respecto a la población actual (Área de Derechos Sociales, 2018).

Respecto a las características económicas de las personas mayores, los hogares en los que la principal fuente de ingresos son las transferencias sociales han disminuido respecto a 2011 un 48,9% en el grupo de 60 a 64 años y un 1,8% en el grupo de 65 y más. La tasa de riesgo a la pobreza también se ha reducido desde el año 2011 (20% en 2011 y 18.6% en 2016). Esta disminución es mucho menor entre las mujeres (20.9% en 2011 y 20.5% en 2016) que entre los hombres (18.7% en 2011 y 15.8% en 2016).

En torno a las características de salud, se ha encontrado que el envejecimiento provoca restricciones crecientes en las principales actividades cotidianas. En el grupo de 65 a 74 años el porcentaje de personas con restricciones agudas de la actividad es similar al total: 19.2% de los hombres y el 24% de las mujeres. Sin embargo, para el grupo de 85 años y más, este porcentaje aumenta hasta un 51.5%, eliminándose las diferencias por sexo (Área de Derechos Sociales, 2018).

La prevalencia de la discapacidad también aumenta con la edad. El grupo de gente de 60 años y más representa el 61% del total de personas con grado de discapacidad reconocida en la ciudad. Para este mismo grupo de edad, las mujeres son el colectivo mayoritario (38%). Además, según la encuesta de Salud 2016, a los 85 años y en adelante es la etapa en la que se concentra el mayor número de personas que sufren 5 o más discapacidades con limitación forzada (47.3 % en hombres y 49.9% en mujeres) (Área de Derechos Sociales, 2018). En relación a residencia y vivienda, en el año 2017 había 89.695 personas de 65 años y más viviendo solas, un 8.3% más que en 2007. Altamente feminizados, estos hogares están compuestos por mujeres en un 76% de los casos (Área de Derechos Sociales, 2018).

Anexo 5

Tabla 1: Resumen del potencial democratizador de los cuidados de los servicios estatales y casos de estudio de experiencias comunitarias para personas mayores en Barcelona

	Ejes de la democratización de los cuidados								
	Reconocimiento de la centralidad social del cuidado			Socialización del cuidado		Eliminación de la (mal) división social de la organización social del cuidado	Empoderamiento en el marco de la organización social del cuidado		
Servicio/ Experiencia de cuidado	Capacidad de proporcionar un acceso generalizado	Capacidad de incluir diversidad y singularidad de perfiles y situaciones	Abordaje de la dimensión emocional del cuidado	Redistribución de la carga de trabajo de la familia hacia el ámbito comunitario/administración	Abordaje de la dimensión relacional del cuidado y del aislamiento social	Abordaje de la división sexual del trabajo	Empoderamiento personal	Empoderamiento relacional	Empoderamiento colectivo
Servicio de atención domiciliaria	Si (con limitaciones)	No	No	Si (con limitaciones)	No	No	No	No	No
Teleasistencia	Si (con limitaciones)	Si	No	Si (con limitaciones)	Si (con limitaciones)	No	Si	No	No
Baixem al Carrer	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
Radars	Si (con limitaciones)	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
La Colla Cuidadora	No	Si (con limitaciones)	Si	No	Si	No	Si	Si	No