

Análisis de la **Función de la Comunidad** en los **Sistemas de Organización Social del Cuidado** de las personas mayores en la CAE

Directores

Felix Arrieta Frutos

Jon Joseba Leonardo Aurtenetxe

Doctorando

Martin Zuñiga Ruiz de Loizaga

Bilbao, julio de 2020



Análisis de la **Función de la Comunidad** en los **Sistemas de Organización Social del Cuidado** de las personas mayores en la CAE

Programa de doctorado en Derechos Humanos: Retos éticos, sociales y políticos

Directores

Felix Arrieta Frutos

Jon Joseba Leonardo Aurtenetxe

Doctorando

Martin Zuñiga Ruiz de Loizaga

Bilbao, julio de 2020

Aititerentzat

"Amaya da asiera"

Agradecimientos

A Gazte Alai, por enseñarme un camino. A las integrantes del Kingdom y Urballaga, por la amistad. A mi primo Mel, por los domingos. Y a Jabier Ortega por acompañarme en el viaje.

A todas las personas que hicieron posible Centroamérica 18. A Cristina, Joseja, Juanjo y Rober, y las que nos abrieron su casa, Blanca, Luis, a toda la familia de FyA, y a todo el grupo.

A los y las compañeras de doctorado, por la camaradería. A Lkaleak. Eva, Adriana y todas las personas que crearon un proceso tan valioso para este trabajo.

A Manchester. A Tine Buffel y Chris Phillipson, por acogerme en su equipo. Hayley y Will por tutelarme, y Samuèle por su ejemplo.

A las personas que conformáis el equipo de valores, por darme el espacio. Al equipo de Donosti, por acogerme y darme la alternativa. A María Silvestre por su trabajo, y a Jon Leonardo por el rigor y calidad de sus palabras.

A Felix, porque sin él no hubiera iniciado este camino. Durante este proceso has sido mi director y mi amigo, me has orientado y me has cuidado. Espero algún día poder devolver todo lo que he recibido.

A mi broder, a ama y aita, por ser el refugio y la toma a tierra. Me siento infinitamente agradecido de ser vuestro hijo, gracias por vuestro ejemplo.

A Irune, porque todo es más fácil contigo. Gracias por ayudarme a entender la vida y compartirla conmigo.

A todas ellas gracias por hacer que este viaje sea posible.

Índice

Introducción

Resumen	2
Abstract	4
Declaración	6
Prefacio	7
Justificación y pertinencia del estudio	9
Preguntas de investigación, objetivos e hipótesis	11
Estructura del trabajo	13

Apartado teórico

1. El concepto de comunidad: Un marco interpretativo desde el Trabajo Social	20
1.1. El mito de la comunidad	20
1.2. La comunidad del siglo XXI	25
1.2.1. De la polisemia al concepto operativo	27
1.2.2. Áreas de consenso	30
1.3. Un marco interpretativo para el concepto de comunidad	40
2. Comprendiendo la centralidad de los cuidados	45
2.1. Personal y social. Las dos caras de la moneda	45
2.1.1. Cara: La acción de cuidar	46
2.1.2. Cruz: La base del sistema	49
2.2. Crisis y democratización de los cuidados	52
2.3. La perspectiva comunitaria en el camino hacia la democratización de los cuidados	55
3. Los sistemas de organización social del cuidado. Hacia un esquema con la comunidad como esfera diferenciada	59
3.1. Las esferas de los sistemas de bienestar y cuidados	59

3.2. Un esquema para los sistemas de organización social del cuidado	63
3.2.1. Las fronteras entre Familia, Comunidad y Tercer Sector	66
3.2.2. Entre la comunidad y el Tercer Sector. Las organizaciones comunitarias	68
3.3. La reorganización de los sistemas de organización social del cuidado desde una perspectiva comunitaria	70
4. El cuidado desde la perspectiva pública: El sistema de Servicios Sociales y atención a la dependencia en la CAE	75
4.1. Desarrollo de los Estados de Bienestar y los sistemas de Servicios Sociales en el contexto europeo	75
4.1.1. Los modelos de bienestar y cuidado	78
4.1.2. Los sistemas de cuidado en el régimen mediterráneo	82
4.2. El sistema público de cuidados en la CAE. Marco normativo del sistema Servicios Sociales y atención a la dependencia	84
4.2.1. El enfoque comunitario de atención como enfoque de referencia del sistema de Servicios Sociales de la CAE	88
4.3. La perspectiva comunitaria en el camino hacia la democratización de los cuidados	90
5. Una aproximación al fenómeno del envejecimiento desde la perspectiva relacional y comunitaria	94
5.1. Introducción cuantitativa al fenómeno del envejecimiento en la CAE	94
5.2. ¿Qué significa envejecer?	97
5.3. Vivir entre los nuevos paradigmas del envejecimiento	102
5.3.1. El paradigma de la amigabilidad. Una estrategia mundial desde una lógica municipal para favorecer el envejecimiento en el entorno	105
5.4. Relaciones y apoyo social durante la vejez	107
5.4.1. El fenómeno de la soledad entre las personas mayores	110
5.5. Envejecer en comunidad	112
5.6. La participación social y comunitaria y la intergeneracionalidad como elementos centrales para el envejecimiento en el entorno	115

6. A modo de síntesis	120
------------------------------	------------

Apartado metodológico

7. Una investigación cocreada. Integrando la perspectiva académica y el impacto social.	126
--	------------

7.1. El abordaje cualitativo y la cocreación de la investigación	126
7.2. Preguntas, Hipótesis y Objetivos de la investigación	130
7.3. Fases de la investigación	133
Fase 1: El proceso de cocreación comunitaria Lkaleak	134
Fase 2: Grupos de discusión	137
Fase 3: Entrevistas en profundidad	138
7.4. Técnicas de investigación utilizadas	140
7.4.1. Sistematización	141
7.4.2. Técnicas participativas	141
7.4.3. Técnicas de conversación: Entrevista en profundidad y Grupos de discusión	146
7.5. El análisis cualitativo	147
7.5.1. Descripción del proceso de codificación y análisis	148
7.6. Consideraciones éticas	155

Resultados

8. Resultados de la investigación	158
8.1. Entre la teoría y la práctica. Una definición de comunidad	158
8.1.1. Identificando los elementos definitorios de la comunidad desde la perspectiva profesional	160
8.1.2. Hacia una definición de la comunidad a través del diálogo entre la teoría y la praxis	171
8.1.3. Elementos para el debate y la reflexión	175
8.2. La Función de la comunidad como fuente de provisión de cuidados	179
8.3. Definiendo el espacio de la esfera comunitaria en el sistema de organización social del cuidado	186
8.4. Realidad sociopolítica y cuidado comunitario en la CAE	192
8.4.1. Realidad social: Sistema de cultural y de valores	192
8.4.2. Sistema productivo-reproductivo	197
8.5. La comunidad en la configuración actual del Sistema de	202

Servicios sociales en la CAE	
8.6. Integrando la comunidad en los sistemas de Servicios Sociales: Hacia un sistema comunitario de cuidados	211
8.6.1. Entendiendo la relación entre la esfera pública y la comunitaria	220
8.6.2. Principios para la construcción de comunidad	223
8.7. Un acercamiento cualitativo a la realidad del envejecimiento en la CAE	228

Conclusiones

9. Conclusiones, limitaciones e investigación futura **242**

9.1. Verificación de las Hipótesis	242
9.2. El dilema de la comunidad y los cuidados, hacia el segundo cuarto del siglo XXI	243
9.2.1. Un referente conceptual para entender la comunidad	244
9.2.2. Una nueva geometría para estudiar los sistemas de organización social de los cuidados (y del bienestar)	245
9.2.3. La función “pinzada” de la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado	246
9.2.4. Romper la dicotomía público-privado para una nueva cultura de cuidados	247
9.2.5. Transformar la gobernanza y la práctica profesional para democratizar los cuidados (y la sociedad)	249
9.2.6. La cocreación como referente para la investigación, la gobernanza y el trabajo comunitario	250
9.2.7. ¿Cómo construir comunidad?	251
9.2.8. Sobre el envejecimiento	252
9.3. Limitaciones del estudio e investigación futura	253

9. Conclusions, limitations and next steps **255**

9.1. Verifying the hypotheses	255
9.2. The dilemma of community and care in the advent of the second quarter of the 21st century	256
9.2.1. A conceptual reference model for understanding the community	257

9.2.2. A new geometry to examine the systems of the social organisation of care (and welfare)	258
9.2.3. The “clamping” effect of the community in systems of the social organisation of care	259
9.2.4. Breaking the “public-private” dichotomy for a new culture of care	260
9.2.5. Transforming governance and professional practice in order to democratise care (and society)	262
9.2.6. Co-creation as a reference for research, governance, and community work	263
9.2.7. How to build a community	264
9.2.8. On ageing	265
9.3. The study’s limitations and future research	266

Bibliografía	271
---------------------	------------

ANEXO	297
ANEXO 1. Guion grupos de discusión	297
ANEXO 2. Guion entrevistas en profundidad	298
ANEXO 3. Tabla de códigos inductivos y deductivos	299

Índice de Tablas

Tabla 1. Esquemas que no integran a la familia como esfera separada	61
Tabla 2. Esquemas que integran a la familia como esfera separada	62
Tabla 3. Bienes y lógicas de las esferas de bienestar	64
Tabla 4. Servicios orientados a la dependencia que recoge el decreto 185/ 2015	85
Tabla 5. Personas mayores de 65 años en cada una de las capitales vascas, CAE, y comparación con el Estado español (2018)	95
Tabla 6. Proyección de la población mayor de 65 años en la CAE en miles por grupos de edad (2020-2025-2030)	95
Tabla 7. Fases de la investigación	134
Tabla 8. Descripción de las oleadas y las sesiones	135
Tabla 9. Descripción de los/as coinvestigadores/as	136
Tabla 10. Códigos y descripción de los participantes de los grupos de discusión	138
Tabla 11. Muestreo de los y las participantes en las entrevistas en profundidad	139
Tabla 12. Perfiles y códigos de las personas entrevistadas	139
Tabla 13. Fases del análisis	149
Tabla 14. Dimensiones y categorías de análisis	150
Tabla 15. Elementos centrales del análisis cualitativo y teórico	172
Tabla 16. Códigos centrales y códigos agrupados	173
Tabla 17. Integración de las definiciones obtenidas por medio del análisis cualitativo y del teórico	174

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Elementos centrales de la comunidad	32
Ilustración 2. Pentágono de los cuidados y el bienestar	65
Ilustración 3. Las coordenadas de las asociaciones comunitarias	69
Ilustración 4. Recursos de atención a la dependencia según institución competente y nivel de intervención	87
Ilustración 5. World coffe en el proceso de cocreación Lkaleak	142
Ilustración 6. Graffity wall el en proceso de cocreación Lkaleak	143
Ilustración 7. Gamificación en el proceso de cocreación Lkaleak	144
Ilustración 8. Map-making en el proceso de cocreación Lkaleak	145
Ilustración 9. Árbol de códigos de una de las principales dimensiones o áreas temáticas	152
Ilustración 10. Panorámica del árbol de códigos	153
Ilustración 11. Árbol de códigos tras agrupar y jerarquizar la información	154

Introducción

Resumen

Los sistemas de bienestar europeos, y especialmente los de carácter mediterráneo, vienen mostrando claras dificultades para responder adecuadamente a la demanda de cuidados que la nueva realidad demográfica y social están generando. Además del conocido proceso de envejecimiento, cambios en los valores normativos de género y en la organización de las familias, así como en el mercado laboral, vienen complicando e incluso imposibilitando que grandes grupos de personas tengan la posibilidad de cuidar y/o ser cuidados.

La sociedad vasca, con una alta tasa de envejecimiento y una marcada tradición familiarista, afronta esta situación desde una posición compleja. El modelo de organización social de los cuidados actual, basado en el trabajo no remunerado de las mujeres, con una escasa participación de los servicios sociales y una creciente privatización del empleo en el hogar, dibujan un escenario complicado. No obstante, la creciente demanda, así como el proceso de reforma institucional con tintes neoliberales y comunitaristas que se está produciendo, están motivando la búsqueda de nuevas formas de organizar los esquemas de bienestar y cuidado, aumentando y optimizando la función que las diferentes esferas participantes cumplen, a fin de tratar de dar una mejor respuesta a los retos que los cambios demográficos, políticos y económicos plantean.

Deseados o no, estos cambios están abriendo una ventana de oportunidad para introducir una lógica progresista, democrática y comunitaria en la reforma. Si bien, la lógica entre lo público y lo privado, el Estado y el Mercado, hegemoniza el discurso y el imaginario colectivo, la comunidad, lo comunitario, emerge como una tercera vía para la provisión de bienestar y cuidados, lo cual, rompe la lógica dicotómica arriba mencionada, proporcionando al mismo tiempo un nuevo paradigma desde el que entender la organización social, en este caso, de los cuidados. Bajo esta premisa, este trabajo tiene como objetivo *analizar la función que cumple la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado de las personas mayores en la Comunidad Autónoma de Euskadi*, para contribuir a la mejora de dichos sistemas.

La investigación, como podrá comprobarse a lo largo de las páginas de este trabajo, parte de un paradigma constructivista para, a través de un proceso de cocreación comunitaria desarrollado en colaboración con el Ayuntamiento de Donostia/San Sebastián y otra serie de entidades en el barrio de Egia, tratar de dar respuesta a las diferentes preguntas que esta investigación plantea. Es por ello, que, desde el punto de

vista metodológico, la información obtenida a través de este proceso de un año de duración ha sido puesta en diálogo y contrastada por medio de dos grupos de discusión y veintinueve entrevistas en profundidad a profesionales, cargos políticos y expertos/as con responsabilidades y/o amplio conocimiento en la materia.

Los resultados muestran que, si bien el interés y la necesidad por transitar hacia un modelo más comunitario y democrático de cuidados existen, el camino por recorrer es largo y son muchos los obstáculos que deberemos salvar. Debido a la naturaleza difusa del propio concepto, tanto su propia definición como su espacio en los sistemas de cuidado son elementos difíciles de delimitar teóricamente. Además, tanto su función como su espacio en los sistemas de organización social del cuidado puede definirse al día de hoy como “escasos”. En términos generales, su incidencia es muy reducida, y ocupa un espacio periférico en el conjunto del sistema. Esto supone que, si bien su función y su espacio son reconocidos e identificados como positivos, el impacto que tienen las comunidades en el cuidado es limitado. Existe, además, escaso desarrollo e implementación de estrategias y políticas orientadas al aumento de esta función, y la relación de las administraciones públicas con la esfera comunitaria, así como su integración en los sistemas, es prácticamente nula.

A la luz de los datos obtenidos en este trabajo, debemos entender la comunidad como un elemento muy valioso para los sistemas de cuidado, pero, siempre con un carácter complementario, cambiante y local. Esto implica debatir acerca de la consideración o no de la comunidad como *derecho*, y, por tanto, si podemos entender la comunidad como un elemento *universalizable*. Integrar en mayor medida a las comunidades en los sistemas de organización social del cuidado y transformar las prácticas institucionales incorporando una perspectiva participativa y comunitaria se plantean como esenciales para dar una respuesta efectiva y acorde a las necesidades actuales. Ahora bien, ¿Cómo lo hacemos?

Palabras clave: Cuidados, Comunidad, Envejecimiento, Trabajo Social, Cocreación.

Abstract

European welfare systems, and especially those of mediterranean regime, have shown clear difficulties in responding adequately to the needs that the new demographic and social reality is generating. In addition to the well-known aging process, changes in the gender roles and in the family structures, as well as in the labour market, have complicated and even made it impossible for large groups of people to cover their care needs.

Basque society, immersed in a fast aging process and with a marked familiarist tradition, faces this situation from a complex position. The current model of care schemes, based on the unpaid work of women, with a low involvement of social services and an increasing privatization of home care, represents a complicated scenario. However, the growing demand, as well as the process of institutional reform with neoliberal and communitarist overtones that is taking place, are motivating the search for new ways of organizing welfare and care schemes, increasing and optimizing the role that different spheres play, in order to better respond to the challenges that demographic, political and economic changes pose.

Desired or not, these changes are opening a window of opportunity to introduce democratic and communitarian logics into the reform. Although the logic between the public and the private, the State and the market, dominates the discourse and the collective thought, the community is emerging as a third way for the provision of care and well-being, while providing a new paradigm from which to understand care schemes. Under this premise, this work aims to *analyse the role of community in care systems for older people in the Basque Autonomous region*.

The research, from a constructivist paradigm and through a community co-creation process which took place in Egia, developed in collaboration with the Donostia / San Sebastián City Council and different organizations, try to answer the different questions that this research raises. The information obtained through this process has been brought into dialogue and contrasted through two focus groups and twenty-nine in-depth interviews with professionals, policy makers and experts with extensive knowledge in the matter.

The results show that, although there is an interest and a need to move towards a more democratic care systems, there are many hurdles that we must overcome. Firstly, due to the vagueness of the concept itself, both its definition and space in care systems are

far from being well defined questions. In addition, both its function and space in care systems can be defined as “scarce”. In general terms, its incidence is very low, and it plays a peripheral role. This means that, although their role and space are recognized and identified as positive, the impact that communities have is limited. Furthermore, there is little development of strategies and policies aimed at increasing this function, and the relationship between public administrations and the community sphere, is practically nil.

In light of the results obtained in this work, we must understand community as a valuable element for care systems, but always complementary. This involves debating whether or not community could be considered as a right, and, therefore, whether we can universalize it. Integrating communities to a greater extent in care systems and transforming institutional practices incorporating a participatory and community perspective are considered essential to effectively respond to current needs. Now, how can we do that?

Keywords: Care, Community, Aging, Social Work, Co-creation.

Declaración

Esta tesis doctoral se ha podido desarrollar gracias a las ayudas para la realización de tesis doctorales del Gobierno Vasco, de las que desde el año 2017 el autor ha sido receptor.

Además, el Ayuntamiento de Donostia San Sebastián, así como la Diputación Foral de Gipuzkoa, han sido de gran ayuda para la elaboración de la misma, ofreciendo un marco para el trabajo conjunto.

Por otra parte, el autor quiere declarar que, si bien ha sido modificado, parte del contenido presentado en esta tesis ha sido publicada en diferentes artículos académicos:

Zuñiga, M. (2020). La comunidad del Siglo XXI. Un marco interpretativo desde el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*. 33.(2): 197-207.

Arrieta, F., Izaguirre, A. and Zuñiga, M. (2020) "Is the third sector an extension of public administration? Reflections on the Gipuzkoan case". *Voluntary Sector Review*. Online first. doi: 10.1332/204674320X15867123016660

Zuñiga, M., Salaberria, E., & Arrieta, F. (2019), 'An analysis of the role of communities in care systems co-created with older people'. *Public Management Review*. Online first. doi:10.1080/14719037.2019.1648699

Prefacio

Le elaboración de esta tesis doctoral ha sido todo un proceso personal que se inicia de manera formal al terminar los estudios de Trabajo Social y el Máster en Investigación, Consultoría e Innovación Social en la Universidad de Deusto. Representa tan solo uno de los resultados de un camino de crecimiento y de búsqueda de respuestas a inquietudes personales y profesionales. Un camino y unas calles que se han recorrido con el ojo clínico que le corresponde al investigador social, pero, sobre las que también se ha deambulado al más puro estilo *flâneur*. El *flâneur*, como nos dice Sennet (2019), a diferencia de un antropólogo, de un sociólogo o, como es el caso, de un trabajador social, no intenta comprender la realidad a través de la observación, sino que, a través de ella, trata de comprenderse a sí mismo.

El trabajo nace de la inquietud que años de vivencias en el mundo asociativo y en la vida comunitaria han generado en el autor. Como trabajador e investigador social, esta experiencia se transforma en la convicción de que el trabajo más emancipador es aquel que se realiza de manera participativa y colectiva. En definitiva, de que la mejor forma de gestionar las dificultades es desde la colectividad, desde las comunidades; y de que, tanto el Trabajo Social como los mecanismos de gobernanza pública y de políticas sociales deben partir de esta premisa. El trabajo trata de interpelar tanto a las instituciones públicas, a entidades del Tercer Sector, y a trabajadores/as sociales; asimismo, dado que se trata de un ejercicio académico, trata de realizar un aporte teórico al problema objeto de estudio con la finalidad de iluminar un ámbito de la realidad analizada, y es por lo que aspira a ser útil para cualquier otro profesional que tenga interés en lo comunitario.

No obstante, Bauman (2003) nos alerta a los buscadores contemporáneos de comunidad que nuestro esfuerzo será en vano, ya que estamos condenados a compartir la suerte de Tántalo, o la de Sísifo. Efectivamente, si partimos de una concepción errónea de lo que significa el término *Comunidad*, por otra parte de larga tradición en las ciencias sociales, será sin duda un esfuerzo fútil. Pero si, por el contrario, nos volcamos prioritariamente en comprender qué es la comunidad en el siglo XXI y alejarnos de la infinidad de definiciones sobre la misma, es posible que los resultados no se ajusten a la predicción de Bauman. Más aún, cuando en nuestro contexto nacional y estatal existen diversas iniciativas, ejemplos y procesos en construcción que indagan en el potencial que la comunidad tiene en el ámbito de los cuidados, tal y como este trabajo se propone.

Este trabajo de investigación es, asimismo, resultado de un proceso abierto. Esto supone que lo que configura el final de este trabajo, no es su destino. Es por ello que no se ha dado por supuesto que el proceso de investigación deba evolucionar de una determinada manera, todo lo contrario, el propio proceso de búsqueda ha ido configurando su forma. Por último, conviene decir que no se considera este trabajo terminado porque eso significaría que se ha llegado al final. Este trabajo es sólo el principio de una incursión a un territorio que debemos seguir explorando.

Justificación y pertinencia del estudio

Los cuidados son hoy un tema de capital importancia en el debate público y político. Es evidente que la crisis de la COVID19 ha hecho emerger con toda la crudeza la necesidad de repensar el cuidado y los sistemas de organización vinculados a él. Esta realidad, no obstante, venía siendo constatada a nivel teórico desde hace al menos dos décadas, ya que los sistemas de bienestar europeos, y especialmente los de carácter mediterráneo, vienen enfrentándose a un déficit de cuidados (Tronto, 2013). Además, a esto hay que añadir el hecho de que los sistemas europeos manifiestan profundos desequilibrios demográficos, con poblaciones cada vez más envejecidas, cambios en los valores normativos de género y en la organización de las familias, así como un mercado laboral cada vez más complicado que está imposibilitando que grandes grupos de personas tengan la posibilidad de cuidar y/o de ser cuidados.

Las sociedades europeas, entre ellas la vasca, afrontan esta situación desde una posición compleja. El modelo actual, basado en el trabajo no remunerado de las mujeres, con escasa participación de los servicios sociales y creciente privatización en el empleo del hogar, plantean serias dificultades para la sostenibilidad de la vida. Si a lo anterior añadimos una concepción de los cuidados como algo perteneciente al ámbito privado, a algo que las familias deben resolver con sus propios recursos, ya sea de manera directa o recurriendo al mercado, apoyado en todo o en parte con apoyos y prestaciones públicas (Moreno-Colom, 2019), tenemos el marco completo de la dificultad actual. En otras palabras, no está asumido socialmente ni institucionalmente que el cuidado deba ser algo resuelto democráticamente.

Ante esta situación, los sistemas de bienestar y de organización social de los cuidados demandan una reestructuración que permita dar respuesta a las necesidades emergentes, y así está ocurriendo a nivel europeo. Bajo esta premisa, crece el interés por la búsqueda de fórmulas que permitan reorganizar los esquemas de bienestar y cuidados, optimizando la función que las diferentes esferas (Estado, Mercado, Familia, Comunidad, Tercer Sector) que participan en la provisión de bienestar y cuidados cumplen. Y, entre estas, la esfera comunitaria se erige precisamente como una de las que mayor contribución puede hacer al respecto.

La reorientación hacia políticas y sistemas de corte comunitario se está produciendo de diferentes formas, ya sea incorporando fórmulas comunitarias de intervención, métodos de investigación-acción comunitaria (Suarez-Balcazar, 2020), modelos emergen-

tes como la cocreación (Osborne, 2018) y la coproducción (Bell y Pall, 2018; Ward, et al., 2018), o formas cooperativas de gestión de necesidades como el cuidado (Vega et al., 2018). Es relevante destacar la creciente literatura y estudios sobre procesos de cocreación y coproducción desarrollados en el ámbito del envejecimiento bajo esta premisa (véase, por ejemplo, Buffel, 2015, 2018; Buffel, & Phillipson, 2016; Doran, & Buffel, 2018; Moulaert & Garon, 2016; Zuniga et al., 2019).

Vivir en un entorno en el que las personas son de confianza y se ayudan mutuamente, beneficia y favorece el bienestar de las personas que lo habitan (Elliot et al., 2014; Kano et al., 2018; Nieboer & Cramm, 2018; Yen et al., 2009). Existe incontable evidencia que sugiere que formar parte de una comunidad es crecientemente importante a medida que vamos envejeciendo (Evans, 2009), y que participar en la vida comunitaria puede ser tan importante como tener buena salud y disponer de recursos suficientes para vivir dignamente (Subirats, 2018).

Esta reorganización de los sistemas de bienestar y cuidados, no obstante, no queda exenta de polémicas y dificultades, que iremos desgranando a lo largo del trabajo. Por lo pronto, deberemos clarificar tanto el concepto de comunidad, como su función y su espacio en los sistemas de organización social de los cuidados. A partir de aquí, podremos empezar a profundizar acerca de cómo, desde la esfera institucional y profesional se puede contribuir a la transformación de los sistemas de cuidados y cambiar de esta manera la propia práctica y el cuidado institucional.

Preguntas de investigación, objetivos e hipótesis

Esta investigación ha realizado un acercamiento cualitativo al objeto de estudio: *la función que cumple la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado de las personas mayores en la Comunidad Autónoma de Euskadi*, en tanto en cuanto persigue profundizar en la comprensión del papel de la comunidad en la provisión de cuidados. Lo hace, además, desde una lógica participativa, integrando un proceso de cocreación en el que, junto con instituciones públicas y del Tercer Sector se da voz a un número importante de personas. Esto implica que, gran parte de este trabajo se ha construido en colaboración, y que, a través de su propia realización se contribuye a la generación del cambio que se propone en el sistema de organización social de los cuidados.

Partiendo del contexto aquí expuesto, y desde un paradigma constructivista, esta investigación persigue dar respuesta a dos grandes preguntas que están, además, estrechamente relacionadas. La primera de ellas es: ¿cuál es la función que cumple la comunidad en el cuidado? Es decir, ¿qué tipo de cuidados provee?, ¿cómo los provee?, ¿con qué intensidad? Y, en segundo lugar, ¿Qué espacio ocupa la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado? Es decir, ¿Qué función le otorgan la sociedad en general y los sistemas públicos de bienestar en particular? ¿cómo se relaciona con el resto de esferas que participan en los sistemas de organización social del cuidado? Y, en especial ¿cómo se relaciona la esfera pública con la comunitaria?

Como respuesta a estas preguntas, las hipótesis principales de las que parte esta investigación serán, por tanto, dos;

H1: *La función de la comunidad como fuente de provisión de cuidado no es reconocida ni está delimitada.*

H2: *La comunidad cumple un rol periférico en el sistema de organización social del cuidado.*

Siguiendo tanto las dos grandes preguntas de investigación como las hipótesis que guían la búsqueda, los objetivos principales serán también dos, que se despliegan a su vez, en varios objetivos operativos:

Objetivo 1. Examinar el rol de la comunidad como fuente de provisión de cuidados.

1.1. Definir la comunidad como concepto operativo.

1.2. Identificar los ámbitos del cuidado sobre los que incide.

1.3. Conocer las formas en las que se provee el cuidado comunitario.

Objetivo 2. Definir el espacio de la esfera comunitaria en el sistema de organización social del cuidado en la CAE.

2.1. Identificar el espacio que ocupa la esfera comunitaria en el sistema de organización social del cuidado.

2.2. Conocer los elementos que dificultan la socialización y democratización de los cuidados.

2.3. Analizar las relaciones entre la esfera comunitaria y los servicios sociales.

2.4. Identificar claves que favorezcan la relación y el trabajo entre las esferas que participan en la provisión de cuidados para el desarrollo de dinámicas comunitarias de cuidado.

Estructura del trabajo

El trabajo que se presenta está dividido en cinco apartados que corresponden a las diferentes fases de la investigación: teórica, metodológica y analítica. La introducción es el primero de estos apartados, el que nos ocupa en este momento, y en el que se hace una exposición general de los contenidos del trabajo. El segundo, el apartado teórico, como su nombre indica, aborda las diferentes interpretaciones habidas en torno al problema objeto de estudio: la comunidad y sus funciones; los cuidados y los sistemas de organización social de estos; o el envejecimiento y la realidad de las personas mayores. Consecuentemente, en él se desarrollan conceptos y teorías propias, partiendo de la revisión de la literatura existente. Este apartado consta además de cinco capítulos y un sexto de síntesis, en los que se van trabajando las cuestiones teóricas más relevantes para el desarrollo del trabajo. El tercero de los apartados, es el referente a la exposición de la metodología seguida para el desarrollo de la presente tesis doctoral, que se divide a su vez en ocho partes. En el cuarto apartado, por su parte, se recogen los principales resultados obtenidos a lo largo del mismo, divididos, a su vez, en siete capítulos. Finalmente, en el quinto, se exponen las conclusiones y las principales aportaciones realizadas, así como los límites y las vías de investigación que a partir de aquí se abren.

Tal y como hemos introducido, el segundo apartado, que sigue a esta introducción, es el correspondiente al trabajo teórico. El primero de los capítulos (1) de este apartado se centra en el concepto de comunidad, y está orientado a elaborar un marco interpretativo y una definición que contribuyan a mejorar su comprensión a fin de elaborar un concepto operativo que sea útil para la investigación y la práctica. A efectos de su comprensión y análisis, este trabajo comienza exponiendo las principales aportaciones que fundaron el concepto moderno de comunidad, así como las principales ideas que guiaron la discusión. Una vez sentadas las bases teóricas de su concepción tradicional se acerca el debate a la actualidad, y se ofrece una visión contemporánea del hecho comunitario, además de enfatizar en la necesidad de delimitarlo para dotarlo de utilidad teórica y práctica. En ese esfuerzo, se realiza una revisión teórica y se identifican qué áreas de consenso existen entre los diferentes autores, a fin de conocer los elementos fundamentales del mismo en el contexto actual. Finalmente, una vez puestos de manifiesto los elementos determinantes del hecho comunitario en este momento, nos atrevemos a proponer una definición que servirá como instrumento de análisis y de profundización. Como podrá observarse se trata de una definición que recoge las

aportaciones más importantes de los diversos autores analizados. Cabe añadir, que esta definición es puesta en diálogo en el apartado de los resultados con la información obtenida a lo largo del trabajo de campo y será entonces donde se presente la definición que este trabajo propone.

El segundo capítulo teórico (2) se centra en los *cuidados*. En este capítulo, trataremos de exponer cuál es la forma en la que entendemos el cuidado, y, sobre todo, reivindicaremos su centralidad como actividad esencial para el sostenimiento no solo de la vida, sino de los sistemas productivos. Esto nos lleva a exponer la necesidad de repensar y reestructurar los sistemas de provisión de los mismos, desde una lógica feminista y comunitaria. Bajo esta premisa, el capítulo comienza explicando el carácter dual del concepto de cuidados, presentando sus dos grandes vertientes: la personal, relativa al desempeño del rol de cuidador, y la social, es decir, la vertiente correlacionada con los soportes institucionales al servicio del mantenimiento y sostenimiento de la vida. En una segunda parte, se señala la tensión que existe en la configuración actual entre el sistema productivo y el reproductivo, enfatizando en la existencia de una profunda crisis y en la necesidad de transitar hacia una sociedad en la que se socialice y se democratice el ámbito de los cuidados. Para finalizar este capítulo, se aborda una idea central en este trabajo, relativa a la pertinencia de la perspectiva comunitaria en el camino hacia la democratización de los cuidados, como forma de subvertir la lógica dual imperante, atrapada entre lo público y lo privado, entre el Estado y el mercado.

El tercero de los capítulos (3) es el referente a los sistemas de organización social de los cuidados. Si en los dos capítulos previos hemos tratado el concepto de comunidad y el relativo a los cuidados de forma aislada, en este, ambos van convergiendo y entrelazándose en el conjunto del trabajo. Se trata de un capítulo que tiene una marcada orientación propositiva, ya que en él se formula una propuesta original que difiere de las trabajadas a nivel teórico hasta día de hoy. El capítulo comienza haciendo una introducción al concepto de *welfare mix*, y se propone integrar las perspectivas del análisis de los sistemas de bienestar y de cuidados, hasta ahora separadas, en un modelo que sirva para el análisis de ambas realidades. A continuación, se exponen cuáles son las esferas que participan en los sistemas de bienestar y de organización social del cuidado, basándonos en el análisis de un número destacable de propuestas. Partiendo de este análisis, se propone la utilización de un pentágono, es decir, de cinco esferas, como esquema de referencia que integre las diferentes corrientes existentes. Esto supone, tal y como se hace en su siguiente sub-capítulo, justificar la propuesta y delimitar los límites entre las diferentes esferas. Finalmente, el capítulo se cierra versando sobre el proceso de reorganización en el que los esquemas de bienestar y de cuidado

están actualmente inmersos en el contexto europeo, justificando la necesidad de integrar la perspectiva comunitaria en un momento tan delicado.

El cuarto capítulo teórico (4), aterriza en el territorio en el que se desarrolla la investigación. Está dirigido a ofrecer una contextualización de la situación actual del sistema de Servicios Sociales en la CAE, y a ofrecer una visión sintética, aunque global, de esta realidad. Comienza exponiendo brevemente el proceso de configuración de los estados de bienestar en Europa, con la consecuente consolidación de los sistemas de servicios sociales, tal y como los conocemos en la actualidad. De forma complementaria, se destaca la existencia de diferentes modelos o regímenes de bienestar, en función de sus principios fundacionales y de su configuración. A continuación, se presenta lo que algunos autores conocen como el *régimen mediterráneo*, término con el cual algunos autores identifican al modelo de provisión de servicios de la CAE. Se hace una descripción del mismo y se señalan cuáles son las principales características que tiene en relación a los cuidados. De este modo, es más fácil entender la idiosincrasia del mismo desde la perspectiva institucional. Finalmente, se hace una contextualización del sistema de servicios sociales en la CAE, basada fundamentalmente en el principal marco normativo que regula el mismo, y se destaca cuál es el estatus que la ley otorga al denominado: enfoque comunitario.

El quinto y último capítulo teórico (5) nos acerca a la realidad del envejecimiento desde una perspectiva relacional y comunitaria. Comienza haciendo una introducción cuantitativa al fenómeno del envejecimiento en la CAE, ofreciendo una serie de datos que nos permiten obtener una fotografía del momento presente en función de las previsiones demográficas que se dibujan en el horizonte. Esto da pie, posteriormente en este mismo capítulo, a reflexionar en torno al envejecimiento, y adentrarnos sobre su significado y consecuencias, haciendo especial hincapié en los paradigmas hegemónicos interpretativos. A continuación, se versa sobre la importancia de las relaciones y del apoyo social durante la vejez, exponiendo las principales teorías formuladas al efecto. Se hará especial hincapié en determinadas problemáticas como la de la soledad no deseada. Finalmente, el capítulo se centrará en la relevancia que está adquiriendo en la actualidad el envejecimiento en el marco comunitario, y se profundizará sobre dos conceptos claves afines: la *participación* y la *intergeneracionalidad*.

Antes de dar paso a la parte empírica del trabajo, el capítulo seis (6), aunque de manera breve y sintética, hace un repaso a algunas de las ideas que guían el conjunto del trabajo. En el tercero de los apartados que estructuran este trabajo, el metodológico, conforma un único capítulo (7) y comienza exponiendo el paradigma y el abordaje

metodológico que se ha seguido para la consecución de los objetivos propuestos, dotando de cierta profundidad al concepto y al paradigma de la cocreación, como eje interpretativo prioritario en ésta y otras investigaciones de corte comunitario. Seguidamente se presentan las preguntas de investigación y las hipótesis que lo motivan, así como los objetivos que se persiguen, explicando brevemente cada uno de ellos. A continuación, se explica el proceso seguido para el desarrollo del trabajo de campo, a través de las tres diferentes fases con las que ha contado, y posteriormente, se enumeran y se explican someramente las técnicas de investigación utilizadas. Finalmente, se explican los detalles del proceso de codificación y de análisis de la información manejada, así como de las fuentes de datos utilizadas, concluyéndose el apartado con una serie de consideraciones éticas que se han tenido en cuenta antes, durante y después de la fase de trabajo empírico.

El cuarto apartado, que conforma un único capítulo (8), denominado: resultados de la investigación, como su nombre indica, es en el que se presentan los principales resultados de la investigación llevada a cabo en este trabajo. Está estructurado en siete subcapítulos que corresponden, a excepción del último, a cada uno de los objetivos de investigación propuestos. En el primero de ellos (8.1) se conceptualiza la comunidad desde la perspectiva profesional (objetivo 1.1). De forma similar al trabajo realizado en el apartado teórico, se identifican los elementos definitorios de la comunidad, en este caso presentes en el discurso de las personas entrevistadas, y se ponen en diálogo con lo trabajado en el apartado teórico, para, finalmente, ofrecer un marco y una definición que aúne e integre ambos niveles de análisis. El segundo subcapítulo (8.2), profundiza en la función de la comunidad en el cuidado, y se analizan cuáles son los ámbitos del cuidado en los que la comunidad participa (objetivo 1.2), y de qué formas se provee el cuidado comunitario (objetivo 1.3). El tercer subcapítulo (8.3) se centra en el espacio que ocupa la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado (objetivo 2.1), y, de forma complementaria, en el cuarto 8.4), se exponen las principales dificultades identificadas a la hora de integrar a las comunidades en el cuidado desde la perspectiva social o cultural, sistémica o productiva (objetivo 2.2). En el quinto subcapítulo (8.5), por su parte, se define cuál es el espacio de la esfera comunitaria en el sistema de servicios sociales en la CAE (objetivo 2.3); y en el sexto (8.6), se ofrecen un conjunto de pautas para la transición hacia un modelo más comunitario, así como una serie de principios para articular la relación entre la esfera pública y comunitaria, y para el trabajo o desarrollo de procesos comunitario (objetivo 2.4). Finalmente, en el último subcapítulo de este apartado (8.7), se realiza un acercamiento cualitativo a la realidad del envejecimiento en la CAE, exponiendo una serie de ideas que impregnan el ima-

ginario colectivo en torno a la vejez. Si bien este subcapítulo no responde a ningún objetivo concreto, sigue la línea del último capítulo del apartado teórico, y nos ofrece claves importantes para entender la realidad del envejecimiento en nuestro entorno.

Finalmente, el apartado conclusivo, está conformado también por un único capítulo (9), dividido en diferentes subapartados. En el se exponen aquellas cuestiones que el autor ha juzgado como prioritarias, tanto por lo que suponen de aportación teórico-comprensiva del problema objeto de estudio como por su operatividad y funcionalidad. El capítulo comienza con la validación de las hipótesis, donde se justifica y razona su validación o rechazo. Seguidamente, se presentan, en ocho subapartados diferenciados, las aportaciones más relevantes que este trabajo ha realizado. Finalmente, el capítulo termina exponiendo las principales limitaciones de este trabajo, así como futuras de investigación sobre las que el autor considera relevante seguir trabajando.

Apartado teórico

1. El concepto de comunidad: Un marco interpretativo desde el Trabajo Social

El concepto de Comunidad es quizás el más controvertido y contestado de los que se tratan en este trabajo. La extensísima literatura disponible, así como la multiplicidad de usos que se hacen del mismo, lo convierten en todo un desafío conceptual. Este trabajo le dedica un extenso capítulo, orientado a elaborar un marco que contribuya a su mejor comprensión, y nos sea de utilidad como concepto operativo.

El proceso de formulación de una definición operativa que sirva para delimitar nuestro objeto de estudio comienza exponiendo las principales aportaciones que fundaron el concepto moderno de comunidad, así como las principales ideas que guiaron la discusión.

A continuación, se acerca el debate a la actualidad, y se ofrece una visión contemporánea del concepto, además de enfatizar en la necesidad de delimitarlo para dotarlo de utilidad teórica y práctica. En ese esfuerzo, se realiza una revisión teórica y se identifican unas áreas de consenso entre los diferentes autores y autoras analizadas, que nos permiten señalar cuáles son los elementos fundamentales del concepto de comunidad en el contexto actual.

Finalmente, mediante la conjugación de estos elementos, habrá de hacerse una definición que recoja los aspectos más relevantes de las diferentes concepciones analizadas, que consideramos que capta con acierto el pensamiento y las aportaciones de los diversos autores/as. Cabe añadir, que esta definición es puesta en diálogo en el apartado de los resultados con la información obtenida a lo largo del trabajo de campo.

1.1. El mito de la comunidad

El concepto de comunidad ha ocupado una gran parte del debate sociológico y político desde finales del siglo XIX. En él se hace referencia a diversas realidades territoriales que han tenido relevancia desde el punto de vista de la configuración de las relaciones sociales, remontándose históricamente a realidades tan diversas como las polis griegas, comunidades monásticas, o a comunidades semiagrícolas impulsadas por colonos norteamericanos (Keller, 2003). Pese a que estas y otras estructuras o realidades pasadas fueron utilizadas como referentes comunitarios y adquirieron tal denominación, ¿se puede considerar la comunidad como una estructura que operaba en el

pasado? o, ¿la comunidad no fue sino un anhelo, un planteamiento teórico, que cobró importancia ante los problemas y las desigualdades generadas por el imparable avance del capitalismo moderno? Consecuentemente, esto nos lleva a preguntarnos si fue la modernidad lo que acabó con la comunidad, o, por el contrario, fue la modernidad la que creó la comunidad como una especie de realidad anhelada ante los desafíos de la vida urbana emergente. Lo más probable es que ambas cosas ocurrieran, y es posible que tanto formas comunitarias de relación fueran eliminadas, al mismo tiempo que se exacerbaban mitos como el de la comunidad en respuesta al nuevo mundo que se estaba constituyendo.

Wellman y Leighton (1979) agruparon las diferentes aproximaciones realizadas al estudio de la comunidad en tres diferentes categorías o tres grandes líneas teóricas: por una parte, aquellas que argumentaban acerca de la pérdida de la comunidad (Community Lost), señalando que las sociedades occidentales modernas y el avance de las grandes estructuras industriales y burocráticas estaban amenazando gravemente los vínculos primarios y comunitarios; en segundo lugar, encontramos las que planteaban que la comunidad sería preservada (community saved), argumentando que precisamente el avance de las citadas estructuras y modelos de producción propios del capitalismo moderno no harían más que fortalecer la existencia de vínculos primarios y comunitarios como principales fuentes de sociabilidad y de apoyo; y, finalmente, ambos autores entienden que algunas interpretaciones del hecho comunitario afirman que la comunidad había sido liberada (community liberated), y que, pese a compartir con las teorías relativas a la pérdida de vigencia de las relaciones comunitarias, éstas habían sido “liberadas” de los confines de entornos cercados y concretos, posibilitando el establecimiento de redes infinitamente más expandidas.

De manera similar, Delanty (2010) resume las concepciones de comunidad que surgieron a lo largo del siglo XIX en tres grandes líneas de interpretación. Por una parte, existe un discurso de la comunidad como irrecuperable, y que procede de la crítica romántica a la modernidad; por otra parte, según el citado autor, existe un discurso de la comunidad como recuperable, que representa el pensamiento mayoritario del conservadurismo moderno de este siglo, y en esa medida está vigente; y, por último, reconoce el autor que existe alternativa un discurso sobre la comunidad provisto de un cierto carácter utópico y que es privativo de círculos comunistas, socialistas, o anarquistas. Según esta versión, la comunidad es algo por construir más que una recuperación del pasado. Independientemente de la corriente de la que partamos, y tomando como referencia los discursos de algunos de los autores clásicos más relevantes, se pueden destacar dos cuestiones que han guiado históricamente la discusión. Nos re-

ferimos a la mencionada cuestión de la pérdida de la comunidad como un hecho definitivo al albur de la vida urbana moderna, y a la paralela construcción de un discurso de añoranza y de recuperación del hecho comunitario, fruto del vacío dejado. Es decir, la comunidad era definida por oposición, no como entidad en sí misma.

La narrativa de la pérdida hace referencia a que la comunidad era efectivamente una forma de organización social que operaba de forma habitual y que estaba extendida en las sociedades previas al advenimiento de la modernidad. La construcción del concepto moderno de comunidad debe por tanto entenderse en el contexto de profundo cambio que supuso el paso del antiguo régimen¹ a la modernidad. El discurso de la pérdida queda supeditado a entender que la comunidad es anterior a la aparición de la propiedad privada (Nogueiras, 1996), y la industrialización promovida desde el pensamiento liberal apareció como un torbellino que iba desmantelando las formas de producción, relación y cohesión social vigentes. Un ejemplo concreto y paradigmático de cómo se materializó este proceso que refuerza el discurso de la pérdida, fueron los cercamientos (enclosures) y desamortizaciones en el caso español. Tal y como afirma Sevilla (2010), la *Enclosure Act* aplicada por primera vez en Inglaterra en 1604, puede entenderse como la práctica fundacional de la planificación del territorio capitalista. Se trata de un proceso de reordenación de la estructura de propiedad rural, con un doble objetivo: por un lado, agrupar propiedades para la aplicación de técnicas modernas de explotación y aumento de la productividad agrícola; y, por el otro, de la eliminación de las servidumbres comunales. El objetivo de esta disposición normativa era muy claro, se trataba de privatizar la tierra para posibilitar una explotación que permitiera a la burguesía emergente producir un excedente que se tradujera en mayores beneficios.

La aplicación de esta ley o sus similares en otros países (en el caso español: desamortizaciones de Godoy, 1798 y de Mendizábal, Espartero y Madoz en pleno siglo XIX) tuvieron un mismo efecto, la transformación de la propiedad comunal a manos privadas, habilitando la posibilidad de ganancias materiales en forma de especulación de tierras (Keller, 2003), con la consecuente desintegración de un modelo de producción basado en valores comunales. De esta forma, la comunidad como forma de organización social

¹ Se puede llamar "Antiguo régimen" al régimen social y político que la Revolución Francesa destruyó (Funck-Brentano, 1953), y que trajo consigo una nueva cosmovisión que cuestionaba y llamaba a derribar el orden establecido. La revolución que promulgaba el pensamiento Liberal, además de cuestionar el orden social vigente, coincidió con o quizás posibilitó otra revolución, de carácter técnico-científico. Hablamos de la revolución industrial, que en opinión de Artola (1978), es junto con la revolución agrícola del neolítico una de las dos grandes transformaciones de las fuerzas productivas acaecidas en la historia de la humanidad.

perdió (o le fue arrebatada) su razón de ser. Al cambiar los modelos de producción y la propiedad de los mismos, grandes grupos de personas se vieron forzadas, por necesidad, a vender su fuerza de trabajo en el nuevo mercado que se estaba constituyendo.

Esta revolución, nos recuerda Bauman (2003), trajo consigo la emancipación de unos, y, a su vez, la represión de otros. El objetivo no era otro que *“desmontar los poderes comunitarios creadores de pautas y roles, de tal modo que las unidades humanas despojadas de su individualidad pudieran condensarse en la masa trabajadora”* (Bauman, 2003: 36). De forma paralela, los bienes comunes fueron eliminados como categoría político-cultural dotada de dignidad constitucional (Mattei, 2013) y junto con la aparición del Estado-Nación, la dialéctica entre lo privado y lo público estaba destinada a ocupar toda la escena social (Esposito, 2018). Como contrapunto a esta dinámica general, no podemos olvidar el surgimiento y la importancia que adquirieron ciertos movimientos cooperativos y grupos de ayuda mutua y que, como indica Pastor (2004), intentaron redescubrir los valores de la comunidad como ente ideal, en contraposición a la sociedad moderna emergente basada en el esfuerzo individual.

Como ejemplo paradigmático de este redescubrimiento, está la corriente del *socialismo utópico*, representada mayoritariamente por François Charles Fourier (1772-1837) y su propuesta de Falansterios; Charles Gide (1874-1932) y su propuesta de creación de sociedades cooperativas de consumo, y Robert Owen (1771-1858) con su propuesta de fábrica en New Lanark; El establecimiento de las bases del cooperativismo moderno por la Sociedad equitativa de los pioneros de Rochdale, en Manchester, (fundada en 1844); Por no hablar de aquellos impulsos hacia el comunitarismo surgidos en Francia al parir de las ideas de la Revolución Francesa, y que tuvieron como sujetos inspiradores a personajes tan conocidos como Saint Simón (1760-1825), Flora Tristán (1803-1844) o Étienne Cabet (1788-1856). Cabe mencionar también el auge simultáneo del *socialismo científico*, el anarquismo y el mutualismo, pese a sus diferencias, representado por autores tan relevantes como, Karl Marx (1818-1883) y Friedrich Engels (1820-1895) en el primer caso o Mijaíl Bakunin (1814-1876) y Pierre-Joseph Proudhon (1809-1865) en el segundo y tercero.

En definitiva, estos discursos nos hablan de un momento en el que diferentes modelos sociopolíticos; el conservador y el liberal en un inicio, pero al que se sumarían el socialismo, el comunismo o el anarquismo como consecuencia de la nueva clase trabajadora que se iba conformando, pugnaban por establecerse. En cada uno de ellos, la comunidad era parte de los mismos, pero tenía asignada una función diferente, ya fuera para ser ensalzada, protegida, o cercada.

En el siglo XX estos debates continúan y adquieren una clara orientación científica y propositiva. Encontramos así, por ejemplo, la propuesta del Ebenezer Howard (1850-1928) desde el laborismo inglés, y su famoso modelo urbanístico de Ciudad-Jardín, con un espacio público central, amplias zonas verdes y una estructuración esférica. Y es, su vez, donde se establece la segunda de las características del debate moderno en torno a la comunidad. Y es que esta se construyó, como se ha mencionado previamente, a partir de lógicas dicotómicas. Basándonos en el pensamiento de autores de referencia como Tönnies (1855- 1936), Durkheim (1858- 1917), Weber (1864- 1920), o Redfield (1897- 1958), la comunidad fue definida por oposición, no como entidad en sí misma. Así, las muy famosas categorías establecidas por Tönnies distinguían los grupos humanos entre: comunidad (Gemeinschaft) y sociedad (Gesselschaft). Siguiendo el planteamiento del autor, toda vida de conjunto, íntima, interior y exclusiva, deberá ser entendida, como vida en comunidad. La sociedad en cambio, es lo público, el mundo (Tönnies, 1979). De acuerdo con la cosmovisión imperante en su época, el autor no escondía que la comunidad era un espacio femenino, mientras que la sociedad, lo público, eran naturalmente masculinos.

Según Tönnies existen tres clases de comunidad: de parentesco (sangre), de vecindad (lugar) y de amistad (espíritu), que están entrelazadas entre sí. La comunidad de la sangre, está basada en relaciones de parentesco, y tiene como centro las relaciones familiares. Esta se desarrolla y especializa en la comunidad de lugar, que tiene su inmediata expresión en la convivencia local. Y esta comunidad pasa, a su vez, a la de espíritu, que se desarrolla por medio de la sociabilidad y las relaciones de amistad. En contraposición a la comunidad, la sociedad construye un círculo de personas que, *“como en la comunidad, conviven pacíficamente, pero no están esencialmente unidas sino esencialmente separadas, y mientras en la comunidad permanecen unidas a pesar de todas las separaciones, en la sociedad permanecen separadas a pesar de todas las uniones”* (Tönnies, 1979: 65). Comunidad y asociación son, por tanto, dos modos básicos contrapuestos de constitución de sociabilidad.

Idénticamente, Durkheim, en su obra de la división del trabajo, considera que existen dos formas de solidaridad fundamentales que guían las relaciones y las formas de cooperación en las sociedades. El autor diferencia dos formas de solidaridad que se dan según el grado de especialización y división del trabajo existentes. El autor, de acuerdo con los modos de relación dominantes, distingue entre *solidaridad mecánica*, que es aquella que se da en grupos y sociedades con escasa especialización y división de trabajos, mientras que la *solidaridad orgánica* es la que prima en sociedades complejas, con altos grados de especialización y división del trabajo. La mecánica, se

conoce como la forma primitiva de relación ya que no existen grandes diferencias entre los miembros que conforman el grupo y las tareas que realizan a la vez que existe una conciencia colectiva o de pertenencia. En el segundo caso, las diferencias entre los miembros y sus funciones se agrandan y no es la conciencia de pertenencia la que fomenta la solidaridad sino la interdependencia.

En la misma dirección, Weber distinguió dos grandes formas de organización social: *la comunalización y el agrupamiento*. La comunalización de las relaciones sociales ocurre en la medida en que la orientación del comportamiento social esté basada en un sentido de solidaridad. Por otra parte, la agregación o agrupación de las relaciones sociales, es el resultado de la reconciliación y el balance de intereses motivados por juicios racionales de valor o de intereses (Weber, 1964). Otra distinción fue la acuñada por Robert Redfield. El autor distinguió dos formas de sociedades: denominó *sociedad folk*, a las sociedades del *antiguo régimen* que existieron antes de la aparición de las ciudades modernas. El *sentimiento de parentesco* era el que en gran parte mantenía unido al grupo. Por el contrario, las comunidades civilizadas son más heterogéneas, y *“el sentido de solidaridad de grupo es modificado por el número y la variedad de clases de grupos a los que se vincula el individuo; o por la dificultad de establecer firmes vínculos con grupos en algunas situaciones urbanas”*. (Redfield, 1966:23). La comunidad urbana, se apoya en la utilidad mutua mientras que las comunidades primitivas y pre-civilizadas se mantienen unidas, esencialmente, por la comprensión común de la naturaleza última y la finalidad de la vida (Redfield, 1966). Como indica el autor, tal es así, que piensan de sí mismos que pertenecen naturalmente a lo mismo.

En resumen, el pensamiento de los diferentes autores mostrados, da muestra de que el tratamiento de categoría dicotómica que ha recibido el concepto ha abarcado un periodo de tiempo bastante extenso. E igualmente, la lógica dicotómica es utilizada todavía hoy para explicar y caracterizar el hecho comunitario. Cuestión que, como veremos a continuación, quizás merezca una cierta revisión.

1.2. La comunidad del siglo XXI

Tanto la narrativa de la pérdida como los modelos dicotómicos dibujan una comunidad que desaparece, unos valores y unos principios que no son acordes a su tiempo, pero que, a su vez, señalan un camino, una alternativa. Sea la comunidad un concepto recuperado o inventado, lo cierto es que el debate contribuye a entender el cambio que suponía la llegada de la modernidad. Al igual que ocurre en la actualidad, cuando

se inició el debate en torno al concepto de comunidad se hizo en términos de crisis, ya fuera para reivindicarla o para denunciarla (Leonardo, 1985). Se puede entender que cuando el concepto de comunidad apareció por primera vez, fue para señalar algo que ya no existía (Sancho, 2009) o, por el contrario, que su regreso/reinvención, fuera para poner en valor algo que nunca se había ido, lo que siempre estaba ahí (Gurrutxaga, 2010).

Salvando las distancias, si se trae el debate a la actualidad, se podría decir que este no ha cambiado en exceso, ya que los diferentes discursos siguen estando vigentes. La diferencia fundamental reside en que los modelos dicotómicos se han difuminado, y se ha relativizado el falso dualismo de sociedad/comunidad y de tradición/modernidad (Delanty, 2010). Como señala Gómez (2000), si seguimos el planteamiento moderno, el vínculo en la comunidad se entiende como natural, mientras que, en la asociación, se basa en la convención. Si, en el debate clásico ambos conceptos se han presentado como realidades contrapuestas, esto no necesariamente debe ser así, se pueden entender también en términos complementarios, puesto que a través de las vinculaciones asociativas pueden generarse elementos comunitarios. Si en los siglos XIX y XX se estableció la dicotomía entre dos conceptos aparentemente contrapuestos, en la actualidad se plantea la asociación como vector hacia la comunidad. La pregunta en este momento no es por tanto qué es lo deseable: comunidad o sociedad, sino ¿qué tipo de comunidad es posible en el contexto urbano (post)moderno?

El pensamiento de Espósito (2018), resulta fundamental en el debate contemporáneo en torno a la comunidad. Siguiendo al autor, en los años ochenta del pasado siglo se desarrolló un nuevo discurso sobre la categoría de comunidad que deconstruye la forma en la que la sociología clásica lo venía tratando. Si durante los siglos XIX y XX la comunidad era aquello que conectaba a los sujetos entorno a una identidad común, y quedaba conceptualmente ligada a lo *propio*, en la actualidad, tal y como Espósito nos presenta, lo *propio* queda ligado a la inmunidad. La comunidad, opuesta a la inmunidad, derriba las barreras de la identidad individual, mientras que la inmunidad las reconstruye. Haciendo una analogía con la biología, la inmunidad es un intento por preservar la existencia de cada uno, y, por tanto, representa una tendencia hacia la protección, a la construcción de cercos y límites para la defensa de la individualidad frente al hecho comunitario. Si en el pensamiento clásico la comunidad dibujaba líneas y límites que marcaba quiénes eran parte y quiénes no, en la filosofía de Espósito la comunidad no crea líneas, sino que las corta, las mezcla. *“Si la inmunidad tiende a encerrar nuestra existencia en círculos, o recintos, no comunicados entre sí, la comunidad, más que ser un cerco mayor que el que los comprende, es el pasaje que, cortando las líneas*

del confín, vuelve a mezclar la experiencia humana liberándola de su obsesión por la seguridad” (Espósito 2018:5). Y como prosigue el autor, si bien cierta inmunidad puede ser necesaria para la conservación de la vida, llevada al extremo puede representar la pérdida del sentido mismo de la existencia humana.

El contexto actual requiere de un marco para definir y entender lo que es una comunidad en el mundo del siglo XXI, sin ser necesariamente construido como oposición o dicotomía, sino como entidad propia. Sin invocar la comunidad del pasado, sin categorías excluyentes entre rurales y urbanas, desarrolladas, subdesarrolladas, etc. A fin de construir una definición sobre el hecho comunitario que retenga los rasgos más notables, pero, al mismo tiempo que ayude a identificar a las comunidades como unidades operativas en un mundo complejo como el actual. En otras palabras, un marco universal de elementos que permitan identificar qué es una comunidad, y ayude a comprender su funcionamiento y la forma en la que se puedan crear, fortalecer o empoderar.

1.2.1. De la polisemia al concepto operativo

La búsqueda de la comunidad, las preocupaciones sobre su desaparición y los esfuerzos por establecerla de diferentes maneras han sido una constante a lo largo de la Historia moderna (Chaskin, 2012). El discurso y la llamada a la comunidad parece resurgir cuando la situación lo requiere y, de la misma forma que lo hace en la actualidad, lo viene haciendo de forma cíclica. Ahora, una vez más, la comunidad es vista no solo como una unidad social viable para la acción e intervención, sino como la posible cura para las enfermedades de las sociedades contemporáneas (Sichling, 2008). Como exponen Rebollo y Morales (2014), en los momentos de crisis en los que se pone de manifiesto la incapacidad del Estado para dar respuesta a las demandas sociales, la acción comunitaria se postula como determinante para dar una respuesta y preservar derechos existentes.

A lo largo del siglo XXI, el concepto de comunidad es una especie de prêt-à-porter, utilizando una metáfora del mundo de la moda, que sirve para vestir infinidad de conceptos y realidades. Y, pese al repetido uso que se le da y el roído color que presenta, sigue apareciendo en todas las fiestas. Nadie sabe bien por qué, pero a todos gusta. El problema es que ha sido tan utilizado que no se sabe qué ni a quién viste. A las muchas acepciones a las que el término ha hecho referencia en los últimos dos siglos, hay que sumar la utilización que se hace desde diversos postulados ideológicos que entienden el concepto y su función en los sistemas de bienestar de diferentes formas. Co-

unidad es un término “camaleón” (Keller, 2003), que es usado de muchas y, a veces, contradictorias formas. Tanto desde postulados comunitaristas vinculados al espectro ideológico de la derecha, como desde discursos socialistas y anarquistas; se habla de comunidad como forma o alternativa para luchar contra inercias y dinámicas negativas para los seres humanos y para las sociedades en la era de la postmodernidad. Puede ser, como señalan Del Fresno y Segado (2013), que esta llamada a la comunidad, formulada desde diferentes postulados, sea tan simbólica como ideológica y que lo que muestre sea una significativa paradoja: la idea comunitaria como una enorme paradoja producto de una aspiración enfrentada a su realidad. Este resurgimiento de lo comunitario, propone Pastor (2015), puede que sea más simbólico que real.

Una de las razones que pueden explicar este uso indiscriminado del término puede ser que, generalmente, el concepto comunidad es concebido de un modo positivo, y evoca cierto vínculo o familiaridad. Siguiendo a Bauman todas las palabras tienen significados, pero algunas producen además una sensación y la palabra comunidad es una de ellas. Como dice el propio autor: *“Sea cual sea el significado de comunidad, está bien tener una comunidad, estar en comunidad”* (2003:8). Tal y como recoge Chaskin (2012), la idea de comunidad es sugerente y agrupa sentimientos de identidad, pertenencia, o causas y circunstancias compartidas. Quizás por esta razón, su uso haya sido, tal y como se ha mencionado, recurrente en los diferentes discursos y planteamientos políticos. Siguiendo a Del Fresno y Segado (2013), la mayor parte de los discursos lo que tratan de hacer es una instrumentalización emocional de la idea de comunidad, ya que los estados y las diferentes administraciones pueden descargar responsabilidades hacia la comunidad con un costo político mínimo, al estar ésta legitimada por una mayoría, en la medida que se la considera como la forma más idónea para fortalecer los entornos locales (Herbert, 2005).

Como reconocen Subirats y Rendueles (2016) y se acaba de dejar constancia de ello, el concepto de comunidad es consustancialmente problemático. Como concepto teórico, es *“ambiguo, difuso y escasamente operativo”* (Pastor, 2004: 80), y lo es, en opinión de Del Fresno y Segado, porque es *“un término polisémico que designa tanto a los individuos y grupos que la conforman como a las relaciones que existen entre ellos”* (2012: 52). Este carácter polisémico, que ha servido para designar una amplia gama de realidades a veces no coincidentes, lejos de contribuir a delimitar un marco teórico y operativo de análisis ha provocado innumerables imprecisiones teóricas y metodológicas (Pastor, 2004). Su imprecisión conceptual, *“constituye una buena prueba de que una palabra no es un concepto, aunque los conceptos sean expresados mediante palabras”* (Canals, 1997: 85). La mayoría de las veces se utiliza como si fuera totalmente evidente lo que se ha

de entender como comunidad, o se utiliza el termino arbitrariamente mezclado con otros (König, 1971). Este uso acrítico (Canals, 1997) que se hace del concepto, con un enfoque eminentemente operativo, *“basado en una reflexividad mínima que permitiera su pronta proyección práctica”* (Pastor, 2015: 39), ha contribuido a este mar de imprecisión que inunda el concepto. Como reconocen Studdert & Walkerdine (2016), mucha investigación da por sentado las implicaciones del concepto y utiliza nociones básicas sobre comunidad para el desarrollo de sus planteamientos.

A modo de resumen, es pertinente la aportación que realiza Seagrave (2006), cuando recoge y enumera una serie de características que acompañan al concepto de comunidad:

- En primer lugar, el concepto tiene una larga historia y ha sido criticado por su imprecisión.
- En segundo lugar, y a pesar de la vaguedad que acompaña al término, tal y como señala el autor, en general, la importancia del término deriva de sus fuertes connotaciones positivas.
- En tercer lugar, el término es frecuentemente utilizado para dar credibilidad a iniciativas políticas (tanto de izquierda como de derecha).
- Y, por último, se trata de un término teóricamente subdesarrollado.

Este uso excesivo y ambiguo del término, que contribuye a la falta de clarificación y pérdida de sentido, requiere hacer un uso más acotado y restrictivo si se opta por utilizarlo como categoría de análisis u objeto de estudio. Coincidiendo con Canals (1997) cuando afirma que la comunidad es una expresión metafórica de nostalgias y deseos que no pueden ser utilizados con fines científicos, se propone hacer una definición operativa del concepto para que sea útil y válido. Consecuentemente, esto exige destacar los diferentes usos que se hacen del término.

De cara a realizar esta clarificación, y tal como Canals acertadamente señala (1997), en nuestras tradiciones la comunidad es un ente que acostumbra a necesitar de alguna palabra que la adjetive y que precise su significado concreto en cada caso. De esta manera, la comunidad es entendida como la existencia de un grupo de personas, de muy diferentes tamaños, que comparten uno o varios elementos que les convierte en parte de esa comunidad. Ejemplos de ese elemento compartido pueden ser el territorio (la comunidad europea), un entorno físico (la comunidad de vecinos), una profesión (la comunidad médica), una religión (la comunidad católica) o un idioma (la comunidad

de hispanohablantes). A menudo, se utiliza también para designar todo un conjunto de personas afectadas por determinado problema o situación desventajosa, pero, es necesario aclarar, como lo hace Bauman, que *“compartir el estigma y la humillación no convierte en hermanos a los que sufren”* (2003: 144). Idénticamente, estar afectados por un tipo de problemas, o por la peculiaridad de una situación, no hace a los individuos involucrados miembros de ninguna comunidad.

También en el pensamiento de Weber (1964) se hace presente la idea de que de ningún modo el compartir unas determinadas características, una misma situación, o un comportamiento o conducta específica implica la existencia de una forma comunal de relación. Esto significa que, por ejemplo, compartir una característica biológica hereditaria que pueda ser utilizada para el establecimiento de similitudes y diferencias raciales entre personas, no implica de ninguna manera un tipo de relación comunal entre ellas. Las personas de rasgos afro, asiáticos, o caucásicos, no forman parte de una misma comunidad por el simple hecho de compartir rasgos genéticos. Por sí misma, la lengua tampoco es suficiente para propiciar la comunalización, simplemente facilita la comunicación entre personas y grupos, y, por lo tanto, la generación de mayor agrupación. Este planteamiento es útil a la hora de argumentar que parte del uso que se hace del concepto de comunidad, como cuando es utilizado para referirse a la *“comunidad de hispanohablantes”*, se hace de forma adjetiva y no sustantiva. Es decir, sirve para enfatizar que las personas que forman parte de ese grupo tienen algo en común que les hace formar parte de lo mismo, cuando en realidad no es así. Lo mismo cuando se habla de comunidad europea, comunidad de vecinos y demás. Cuando hablamos de la comunidad en sustantivo, nos referimos a algo que tiene mayor profundidad, y que requiere un mayor nivel de concreción. Se deberá diferenciar por tanto la comunidad como concepto paraguas que abarca todas aquellas situaciones en las que se comparte un elemento, de aquella comunidad que puede definirse como *funcional* u *operativa*.

1.2.2. Áreas de consenso

Como se ha señalado en líneas previas, delimitar el concepto de comunidad se hace necesario, no solo para poder acotar el objeto de estudio sino para comprender cuáles son las claves sobre las que se deberá trabajar para el desarrollo de planes, proyectos y estrategias que tengan como objetivo la mejora del funcionamiento de los sistemas de bienestar por medio de la activación, construcción u optimización del funcionamiento de las comunidades. Con el objetivo de identificar los elementos que puedan ayudar a definir esta realidad de forma operativa, e inspirados en el estudio realizado

por Hillery (1955), se han analizado distintas aproximaciones conceptuales elaboradas por diversos autores en el ámbito de las ciencias sociales. Lejos de las 94 definiciones analizadas por Hillery, en este trabajo nos hemos fijado en veintidós definiciones pertenecientes mayoritariamente al ámbito del trabajo social y que han sido formuladas en la segunda mitad del siglo XX y principios del XXI: (Ander-Egg, 1980; Campo, 1979; Del Fresno y Segado, 2012; Evans, 2009; Gianbruno 1961; Gurrutxaga, 2010; Hillery, 1955; Keller, 2003; Kisnerman, 1990; König, 1971; Lesta, 2001; Llena, Parcerisa y Úcar, 2009; Machin, 2003; MacIver y Page, 1958; MacQueen et al. 2001; Marchioni, 1999; Nogueiras, 1996; Oré, y Seguel, 2010; Pastor, 2015; Rezsohazy, 1988; Sánchez, 1991; Ware, 1965). A fin de poner orden en los diferentes aspectos de la definición, se podrían agrupar en dos categorías: aquellas cuya definición incide en elementos *estructurales*, y aquellas otras que lo hacen sobre elementos *sociales* o *relacionales*. Desde nuestro punto de vista, denominamos elementos estructurales a aquellos que hacen referencia al entorno físico y a cuestiones relacionadas con los recursos materiales, mientras que, por el contrario, elementos *sociales*, por su parte, se centran en el plano humano y relacional. Pastor (2015) sugiere que lo espacial ofrece operatividad y lo relacional conduce a comprensión reflexiva de la realidad cotidiana. De esta manera se puede entender la comunidad, bien como un contexto de intervención, al hacer referencia al espacio; o bien como sujeto de acciones orientadas a la mejora de las condiciones de vida colectivas.

La primera reflexión que se nos presenta al comenzar el análisis de los elementos definitorios de la comunidad es, como recuerdan Llena, Parcerisa y Úcar (2009), que la comunidad supone *compartir, tener o poner en común*. Todos los autores revisados coinciden en esta idea. En opinión de Delanty, (2010), todas las acepciones de comunidad implican compartir la pertenencia. No obstante, no existe el mismo consenso en torno a qué es lo que se comparte o qué es aquello que genera pertenencia: un espacio, un sentimiento, unos intereses, unos recursos...

De las definiciones revisadas sobre comunidad, se han destacado aquellos rasgos en los que coinciden una significativa cantidad de autores (un mínimo de un 25% aproximadamente). Siguiendo este criterio, los elementos sobre los que existe mayor consenso son: a) el *espacio o territorio* (18); b) *la interacción y tipo de relaciones* (12); c) la existencia de un cierto *componente psicológico compartido* (12) definido de diferentes formas, tales como: sentimiento de pertenencia, sentimiento identitario, sentimiento de comunidad o espíritu de comunidad; d) *la participación* en una serie de *actividades o intereses comunes* (10); y e) *la existencia de un umbral de población* (6). Hagamos un repaso a los distintos elementos:

Ilustración 1: Elementos centrales de la comunidad



Fuente: Elaboración propia

A) El espacio o territorio

El territorio o el espacio es el primer elemento que se identifica como definitorio de comunidad. Como se ha podido constatar por el consenso existente entre los diversos autores y resalta Nogueiras (1996), toda comunidad hace referencia a un sistema de relaciones sociales en un espacio definido. Conviene decir a este respecto que, a pesar de este alto grado de consenso sobre el hecho territorial, en la actualidad se cuestiona la centralidad del espacio, e incluso del territorio, como condición para que exista comunidad, y existen razones para argumentar que no necesariamente debe ser así. De hecho, Del Fresno y Segado (2012) mencionan la existencia de un *espacio contextual* compartido, lo que no supone que tenga que ser físico o territorial. Como reconoce Pastor, *"La complejidad de las sociedades modernas, (...) provocan nuevas identidades personales y comunitarias; así como el cuestionamiento de la comunidad en su dimensión exclusivamente espacial/territorial"* (2015: 33). El desarrollo de las tecnologías de la información y de la comunicación, permite conectar a personas y a grupos, independiente-

mente de su ubicación geográfica, y les dan la posibilidad de generar un espacio no físico, sino virtual, que sirve de continente para una comunidad. El debate no es por tanto si es necesario un espacio, que lo es, sino en relación a la naturaleza de ese espacio, bien sea este físico-geográfico, tal y como se ha concebido en los albores del término, o virtual, dada la brecha abierta por las nuevas tecnologías y el desarrollo de las redes sociales en su seno.

Por eso, la pregunta a este respecto cambia, ahora lo que importa es saber si la interacción en este espacio virtual es lo suficientemente intensa y estable como para que la interacción pueda ser constitutiva de comunidad, y, por consiguiente, conocer cuál es el papel de ese espacio creado *ex novo* para el desempeño de determinados tipos de relaciones. A este respecto, Maya (2004) afirma que sin necesidad de contacto cara a cara, y con independencia del lugar de residencia, pueden constituirse comunidades genuinas, y propone como ejemplos: organizaciones voluntarias, agrupaciones religiosas, sindicatos o asociaciones profesionales. Esta misma autora afirma que el sentido de pertenencia puede darse en este nuevo tipo de espacios, pese a que no se comparta un espacio común.

Por otro lado, la cada vez mayor movilidad laboral y el aumento de los flujos migratorios, pueden contribuir a generar un cierto desarraigo y a promover un sentimiento de cosmopolitismo que desvincula a las personas del entorno inmediato. Consecuentemente, tal y como afirma Bauman: *“El lugar como tal parece haber perdido su importancia para la élite voladora, capaz ahora de ver todos los lugares de forma desvinculada y desde la distancia”* (Bauman, 2003: 134). Idénticamente, Fistetti (2004) expone: *“que en la llamada Network Society, resulta inevitable que a través de la red global de internet se formen relaciones en red que configuran comunidades virtuales y desterritorializadas, (...) sobre la base de una afinidad temporaria de gustos e intereses”* (2003: 9). La tendencia parece indicar, como expone Sánchez (2001), que, aunque el componente territorial está aún presente en la percepción subjetiva de la comunidad, ya no es el referente fundamental de la comunidad subjetiva, que ha pasado a ser esencialmente relacional.

Por el contrario, Nettleingham (2018), aporta una perspectiva diferente, que puede ser mayoritaria como veremos a continuación, ya que considera que aunque podemos considerar a todas las comunidades hasta cierto punto como *imaginadas* (Anderson, 2006), en su intento de promulgación se convierten en territorializadas de diferentes maneras. Pese a que el territorio esté perdiendo centralidad, el cuestionamiento del espacio virtual como constitutivo de comunidad parece

más que acertado. En opinión de Baringo (2013), la copresencia, barrera que el ámbito virtual no puede superar, continúa y continuará siendo condición básica para la vida social en las ciudades y, por lo tanto, en la configuración de la comunidad urbana. En la misma línea, O'Reilly (2010) afirma que la comunicación virtual no puede satisfacer las necesidades de contacto localizadas, cara a cara, especialmente para determinados grupos de personas que tienen dificultades o imposibilidad de moverse por limitaciones físicas o económicas.

Siguiendo el pensamiento de Keller, (2003), la palabra comunidad cuando se aplica a las comunidades virtuales resulta inapropiada, ya que estas últimas carecen del 90% de las características que se tribuyen al hecho comunitario. Siguiendo el planteamiento de la autora, una comunidad genera normas y respeto mutuo, algo que, en lo virtual, parece brillar por su ausencia. Las comunidades virtuales, como su propio nombre indica, son espejismos. La ausencia de contacto físico, crea en el mejor de los casos, *comunidades fantasmas* (Keller, 2003). En conclusión, la comunidad operativa o funcional, necesita un anclaje físico para desarrollarse. Lo que significa, que la territorialización es algo más que un hecho geográfico, es un atributo que dota de profundidad a la realidad comunitaria. No obstante, cabe decir que, dentro de un mismo espacio, pueden coexistir diversas comunidades de diferente tamaño, e incluso, cabe la posibilidad de que unas estén integradas en otras. Dicho de otra forma, un barrio, entidad que a menudo se ha equiparado con comunidad (Castro-Coma y Martí-Costa, 2016), utilizado de forma intercambiable (Herbert, 2005) o al menos en un sentido intuitivo (Rebollo y Morales, 2014), no es una comunidad en sí misma, sino que dentro del barrio pueden existir una o varias comunidades. Por tanto, y pese que la delimitación geográfica es relativa ya que, como afirma Kisnerman, no hay población herméticamente cerrada (1990), el entorno local se mantiene como un lugar distintivo para la construcción y mantenimiento de la identidad comunitaria (Allan, & Philipson, 2008; Evans, 2009).

B) Interacción / relación

Siguiendo con el segundo de los elementos identificados, encontramos el sistema de relaciones sociales propio de la comunidad. Siguiendo a Sennet (2000), compartir el escenario de vida o el entorno de vida habitual, posibilita o incluso fuerza la creación de relaciones de forma cotidiana. La interacción es, en opinión de Chaskin (2012), junto con el componente psicológico y la funcionalidad, la

base, el fundamento social de la comunidad. Un concepto que puede ser útil para comprender el tipo de interacciones que se establecen en la comunidad es el de *reciprocidad*. Tal y como explica Fantova (2014), las relaciones comunitarias se rigen por la lógica de la reciprocidad. Esto no supone que no subyazca un interés, y que las relaciones comunitarias no estén, y de hecho históricamente lo han estado, vinculadas a la necesidad. La reciprocidad implica la existencia de un reconocimiento mutuo, el reconocimiento de una necesidad que puede ser satisfecha por medio de la comunidad. No debemos sin embargo entender la reciprocidad como una lógica que resulte de un tipo de interacción abarcadora de la totalidad de la vida de los individuos, y que comprometa a estos *in perpetuum*.

En este punto, es pertinente introducir la idea de la *comunidad de responsabilidad limitada* (Community of limited liability) de Morris Janowitz (Leonardo, 1989). La idea de la responsabilidad limitada, supone que la participación es voluntaria y limitada a un interés (Keller, 2003), y debe entenderse como sistemas de relaciones sostenidos por la acción más que como marcos existentes (Delanty, 2010). Desde esta perspectiva, la implicación es contingente y tiende a estar basada en la instrumentalidad y el interés propio, unido a una inversión racional, más que a lazos sentimentales (Sichling, 2008). La reciprocidad, por tanto, debe entenderse como la lógica que subyace al establecimiento de estas relaciones, lo que no implica la existencia de lazos sentimentales estables, ni que no exista un compromiso incondicional respecto al logro de una finalidad concreta. Delanty (2010) lo explica afirmando que el compromiso hacia una causa colectiva reside en el individualismo o en el interés personal, ya que éste puede ser perfectamente compatible con la participación colectiva. En épocas pasadas, este interés podía ser más primario o ligado a la subsistencia misma, mientras que en la actualidad se puede identificar, por ejemplo, como necesidad de realizarse, buscar reconocimiento o un sentido a la vida. Una de las claves al respecto del establecimiento de relaciones o interacciones comunitarias en la actualidad es cómo combinar la individualidad y el particularismo con la necesidad de cambiar y mejorar las condiciones de vida de un entorno. De la misma forma, se debe reconocer la existencia de múltiples adscripciones a diferentes niveles (a causas locales, nacionales o internacionales). Debemos comprender que estas pivotarán entre el mantenimiento de cierta inmunidad e individualidad, y en la adquisición de ciertos compromisos, lo cual implica que la adscripción a determinadas causas se hará sin comprometer la totalidad de la vida de los individuos.

C) El componente psicológico

El tercero de los elementos es el relativo a la existencia de un *componente psicológico* identificativo del hecho comunitario, y que recibe diferentes denominaciones, tales como: *sentimiento de pertenencia* (Ander-Egg, 1980, Campo, 1979, Llana, Parcerisa y Úcar, 2009, Nogueiras, 1996); *identitario* (Llana, Parcerisa y Úcar, 2009, Sánchez, 1991); *sentimiento de comunidad* (MacIver y Page, 1958) o *espíritu comunitario* (Keller, 2003). Respecto al sentimiento de pertenencia, identitario, o comunitario, algunos autores como Ware (1965), afirman que este tipo de atributos psicológicos surgen de forma natural como resultado de la interacción, y que ello genera un patrimonio social y cultural compartido que dota de identidad e idiosincrasia a la colectividad. En esta misma dirección, Sancho puntualiza que esta identidad no debe entenderse como: “*algo objetivo, sino como una construcción subjetiva*” (2009: 70). De este modo, la comunidad no es una realidad entendida como un espacio territorial geográfico diferenciado, sino como un espacio asumido y sentido como propio, convirtiéndose en un producto de interacciones que va segregando, lenta pero constantemente, un sentimiento de pertenencia entre los miembros de la comunidad que les hace identificarse con ella (Seoane & Rial, 2001). Bajo esta premisa, otro autor (Giner, 1983) afirma que los grupos primarios existentes en estos enclaves son marcos firmes de acción social que piden y, a menudo, despiertan la identificación emocional (identidad) de sus miembros con ellos. Complementando estas ideas, más autores como MacIver & Page (1958), llegan a afirmar que el sentimiento de comunidad al que nos referimos está formado por dos elementos: a) el sentimiento del *nosotros*, y b) el relativo a la representación de un rol, de un papel. Ambos se expresan a través de unos signos propios como son: a) los usos comunales, y b) el interés en la vida local (MacIver & Page, 1958: 307-308).

McMillan y Chavis (1986), siguiendo esta misma idea, han afirmado que el sentido de comunidad es un sentimiento de pertenencia que tienen los miembros de una comunidad que hace que las personas se preocupen por el resto, de tal modo que es inherente a ella la existencia de una idea compartida según la cual, las necesidades de uno se verán satisfechas en tanto en cuanto se mantengan unidos los miembros de la comunidad. Poniendo calificativos y tratando de aterrizar en las características concretas de este sentimiento comunitario al que se refieren los autores anteriormente tratados, hay que afirmar que este, en su esencia, se trata de una vivencia o percepción psicosocial cuyo carácter último es: *territorial* (comunidad local o vecindario), *relacional* (comunidad social) y *simbólico*

(comunidad cultural) (Sánchez, 2001). Como colofón a la importancia de los rasgos psicosociales en la definición del hecho comunitario, cabe decir que existe una amplia bibliografía y estudios al respecto que relacionan este sentimiento con un cierto grado de bienestar experimentado por los pertenecientes a la comunidad (véase entre otros, Cueto, 2016, Hombrados y López, 2014; Zhang et al, 2017.), o con la participación política y comunitaria (por ejemplo, Ramos y Maya, 2014. Vallejo et al, 2017.) Solapado con este componente psicológico al que nos hemos referido, y derivado también de la interacción existente entre los miembros pertenecientes las diferentes comunidades, está la identificación y análisis de los tipos de vínculos que establecen del énfasis otorgado a la naturaleza y características de ellos (Del Fresno y Segado, 2012, Hillery, 1955, MacQueen et al., 2001). Así, se afirma que estos vínculos pueden ser de parentesco, de amistad o de vecindad, pero también, que pueden ser contruidos en torno a la participación en actividades de interés común (Gianbruno, 1961, Rezsohazy, 1988).

D) Participación

En la actualidad, la participación se ha convertido en un elemento central en la consideración del hecho comunitario. Ello no es óbice para reconocer que este término ha recibido y recibe un sinfín de denominaciones afines. Así, para Pastor (2015) se trata sin más del concepto de *participación*, para McQueen de *acción conjunta* (McQueen, 2001); otros autores se refieren a *actividades comunes* (Campo, 1979; Gianbruno, 1961; Keller, 2003; MacQueen et al. 2001); hay incluso quien se refiere a este rasgo con el calificativo de *acciones integrativas* (Campo, 1979). En el fondo, ¿qué denotan todo este tipo de acepciones?, una idea central: *la consideración de la comunidad como una realidad en construcción*. Desde este paradigma, las teorías de la comunidad perdida (*lost of community theories*) pierden sentido, ya que como seres humanos estamos continuamente ejerciendo o construyendo comunidad (Blokland, 2017).

Como afirma Kisnerman (1990), se puede concebir la comunidad no como algo existente sino como un proceso, una construcción y como el resultado de este proceso. Esta forma de entender la comunidad guarda gran similitud con la idea denotada en el anglicismo: *commoning*, que es, tal y como explican Subirats y Rendueles (2016), una lucha para que algo sea común, entendida esta realidad como algo no necesariamente circunscrito a un bien físico sino a un proceso de

construcción colectiva. De tal forma que, si se acepta la comunidad como un proceso participativo en construcción, aquella está más vinculada a los modos de acción que a los resultados de ellos. La participación, en otras palabras, es clave para la construcción de comunidad (Stafford, 2009). Tal y como sugieren Laval y Dardot (2015) sólo la actividad práctica puede producir un nuevo sujeto colectivo, siempre y cuando existan sujetos comprometidos en una misma tarea.

De este modo, la comunidad no sería algo prefijado y estático, todo lo contrario, sería una realidad dinámica, constituyente y performativa de la acción colectiva, que un grupo lleva adelante para lograr un fin determinado que juzga valioso y a partir del cual teje una urdimbre de relaciones especiales. De acuerdo con esta visión a la comunidad pertenecerían aquellos que están interesados en defender el espacio o el recurso común. Tomando la idea de Chaskin (2012) de *la comunidad como una unidad política*, esta existe en tanto en cuanto actúa, y se define por los actores que la forman y por las interacciones que se establecen para el logro de un objetivo común. Estos intereses están a menudo –incide el autor–, aunque no siempre, enraizados u orientados a entornos locales.

A este respecto cabe rescatar la idea de Bauman (2003) de que la comunidad de siglo XXI tiene mucho de *artificial*. Ahora bien, este concepto de artificial no debe leerse como algo impostado, o carente de entidad; todo lo contrario, significa que es producto de una acción deliberativa, reflexiva, que un grupo de personas lleva a cabo porque juzga necesario, sólo que esa necesidad supera, por así decirlo, las condiciones primarias de subsistencia y se introduce en el ámbito de ese proceso maslowiano en el que el logro de la autorrealización individual y colectiva se convierte en un objetivo de primer orden. En este sentido, debe entenderse el concepto baumaniano de artificial. Tomando las palabras de Rezsohazy, *“la tarea que nos aguarda consiste en constituir una comunidad, es decir, crear vínculos entre los diferentes grupos de la población y despertar el sentido de pertenencia común”* (Rezsohazy, 1988: 61), en torno a aquello que une a personas, y que no está fundamentada en razones históricas o estructuras preexistentes. Esta idea de la comunidad como proceso nos refiere a la idea de *communitas* de Turner (1988 en Canals, 1997), y al concepto de liminalidad propio de los momentos de cambio, en los que es común que las personas tengan la sensación de que las jerarquías, normas y barreras sociales se disuelven, posibilitando la percepción de un encuentro fraternal, igualitario y solidario entre la gente. La comunidad sería, siguiendo este planteamiento, una experiencia subjetiva, aunque compartida,

de vivir juntos un momento de cambio. Ejemplos de estos momentos pueden ser, como acertadamente propone Delanty (2010), los carnavales, como rituales de paso en los que la normalidad parece suspendida. Los momentos de liminalidad, por tanto, están a menudo conectados con momentos de cambio acelerado que provocan un reajuste constante en las diferentes instancias de la sociedad que provocan que el individuo no pueda agarrarse fácilmente a verdades inmutables, ni a estructuras estables. Sin embargo, esto no implica que la comunidad surja de manera espontánea, o, dicho en términos coloquiales, de la nada, ya que como Gordon (2002) expone, debe existir algo a lo que adherirse (una actividad, un proceso, un grupo) que justifique la pertenencia y dé sentido a la membresía.

E) Agrupación

En relación a la importancia otorgada a la *agrupación* como un elemento constitutivo del hecho comunitario, cabe decir que muchas de las definiciones no explicitan la existencia de una población o un grupo de personas, pero es sin duda *conditio sine qua non* para que exista comunidad. Respecto a la dimensión del grupo o la población, cuestión que ha sido identificada en las definiciones presentadas, cabe señalar el debate existente en la delimitación del tamaño que supuestamente se adscribe al hecho comunitario, tanto por lo que afecta a la dimensión geográfica de la misma (los límites de la comunidad territorial) como desde el punto de vista del número de integrantes de la misma. Desde una perspectiva operativa, Lesta (2001), recomienda trabajar con poblaciones que no superen los 20.000 habitantes, ya que un tamaño mayor puede dificultar que se den o se construyan los elementos que se vienen definiendo como esenciales. Más que definir un límite concreto, la idea subyacente es que la dimensión del grupo ha de ser relativamente pequeña. Unido a la población, se encuentra el concepto de *diversidad* que algunos autores (MacQueen et al., 2001), identifican como un rasgo determinante en el significado y función de las comunidades en el mundo contemporáneo. Y, pese a no ser un elemento repetido en las definiciones expuestas, merece ser tenido en cuenta en todo debate o reflexión que se precie sobre el hecho comunitario. El concepto de diversidad, propio de las comunidades actuales, choca frontalmente con la idea o concepto de homogeneidad que, por acción u omisión, se identifica como algo característico, singular de las distintas comunidades. Una amplia mayoría de las definiciones, explícita o implícitamente presuponen la idea de que las comunidades forman una enti-

dad, mayor o menor, pero, relativamente homogénea. Es por ello que se explica que, muy a menudo, se ha definido la comunidad como algo esencialmente excluyente, como una realidad que identifica perfectamente entre el *nosotros* y *ellos*, entre los que forman parte y los que no. Esto ha originado y origina un gran debate en la teoría social, máxime cuando el problema de la adscripción comunitaria siempre pasa por un determinado grado de voluntariedad. Las personas pertenecen a las comunidades porque así lo desean, y a través de ellas tratan, bien de satisfacer necesidades: aumento de la sociabilidad, intensificación de las relaciones..., o bien, participar de una realidad colectiva que juzgan positiva y deseable. Ahora bien, ¿cuál suele ser el rechazo más corriente que se produce en esta división entre nosotros/ellos por parte de la teoría social moderna? Normalmente, se responde, la probabilidad de rechazo aumenta cuando sobre estos dos polos se añaden variables de carácter filogenético que tienen por finalidad la exclusión, y no tanto la diferenciación funcional. Como ya señala Espósito (2012, 2018) esto ya no puede seguir siendo un principio básico. No al menos, si lo que excluye son variables relativas a la raza, etnia, sexo, o condición sexual, es decir, variables particulares al margen de criterios universalistas relacionados con los derechos humanos.

1.3. Un marco interpretativo para el concepto de comunidad

Tras la exposición y discusión acerca de los elementos propuestos por diferentes autores, a continuación, se presenta una posible definición de comunidad, pero advertimos que esta definición será contrastada en el apartado de los resultados con la información que de la fase de investigación empírica ha sido obtenida, ofreciendo entonces la definición de comunidad que este trabajo entiende que puede servir tanto de guía para el debate teórico como para la intervención y la práctica comunitaria.

A partir del consenso existente entre los diferentes enfoques y definiciones, no se ha querido demostrar que exista una morfología única del hecho comunitario, sino que debemos entenderlas como realidades de geometrías y contenidos variables. Entre los rasgos que se han destacado, algunos de los elementos funcionan como requisitos básicos, como puede ser la necesidad de que exista una participación y adscripción voluntaria, pero otros están sujetos a variaciones de tamaños, intensidades, etc. y, por lo tanto, no se trata de un marco rígido, sino de una serie de características básicas que

nos permiten crear un marco interpretativo.

A partir de los elementos anteriormente enumerados; a) el territorio o espacio; b) tipos de interacción; c) el componente psicológico; d) la participación en actividades comunes; y, e) el grupo de personas o la población, hemos tratado de formular una definición provisional, operativa que pueda ser de utilidad. En este sentido, nos ha parecido que una comunidad podría ser: Un proceso (o varios) de participación que se desarrolla en un espacio físico determinado en el que las personas y grupos que interactúan en el mismo desarrollan un componente psicológico de pertenencia/reciprocidad.

El concepto clave de esta definición es por tanto la participación. Una participación liminal y limitada. Se propone entender la comunidad como una realidad que requiere necesariamente participación en uno o varios procesos, y que, como resultado de esta participación, las personas y grupos que participan en los mismos van generando elementos o componentes psicológicos identitarios o de pertenencia. Esto implica que sólo serán parte de la comunidad las personas que participan en la misma. Lo que no implica que la participación tenga que ser siempre de una intensidad o forma determinada, sino que se puede dar con muy diferentes niveles de implicación o compromiso, y ser esta cambiante o fluctuante a lo largo del tiempo.

La comunidad no será por tanto una estructura estable o inmutable, todo lo contrario, debemos pensarla como relaciones sociales que se hacen y se deshacen. Siguiendo esta lógica, Wills (2016) enfatiza que la política debería centrarse en las relaciones existentes como punto de partida para cualquier esfuerzo de cambio social, sin asumir la existencia de ninguna unidad necesaria o deseable entre individuos o grupos. Por otra parte, estas relaciones, tal y como se ha argumentado, han de ir ligadas a un entorno físico concreto que, por norma general se refiere al espacio inmediato. Sin descartar que estas relaciones y procesos puedan darse sin estar ligados a su entorno inmediato, lo que sí parece necesario es la existencia de un contacto cara a cara, relaciones face to face. Y, si bien no existe espacio local abarcador de la totalidad de la personalidad del residente, todavía hoy, el área local parece seguir siendo un referente fundamental para el desarrollo de relaciones íntimas (Leonardo, 1989) y, por tanto, de diversas lealtades y solidaridades que pueden derivar en comunidad. No se descarta por tanto la posibilidad de construir comunidades que no estén ligadas a un espacio concreto, inmutable, pero sí la idea de comunidades en el ciberespacio. Por último, se quiere también destacar la idea previamente introducida de "responsabilidad limitada", ya que entendemos que sirve para caracterizar el tipo de relaciones comunitarias que

las sociedades actuales pueden soportar. Como recoge Leonardo (1989), este planteamiento enfatiza en el carácter intencional, voluntario, de la participación de los residentes en las tareas comunitarias. Frente a la participación espontánea, surge la participación interesada, fruto de la decisión individual. Siguiendo a Chaskin (2012) esta participación será contingente, voluntaria y basada en intereses instrumentales, además de parcial, ya que los individuos forman parte de diferentes y diferenciadas comunidades. Siguiendo a (Nieboer & Cramm, 2018), una comunidad puede ser entendida como un conjunto de relaciones multifuncionales condicionadas por los beneficios de la pertenencia o membresía, que proporciona oportunidades para el logro o la consecución de determinados objetivos. Así, la comunidad será un sistema social en el que no necesariamente se den fuertes vínculos o conexiones (al menos al inicio), ni grandes niveles de implicación, pero sí una conciencia clara de los intereses o aspectos a defender (Chaskin, 2012).

Si atendemos a los planteamientos de algunos de los pensadores más reconocidos de nuestra época, en la sociedad actual, denominada sociedad del riesgo (Beck, 2000), o sociedad líquida (Bauman, 2011), en la que los ciudadanos se han retirado de la vida cívica (Putnam, 2003), parece quedar aparentemente poco espacio para las dinámicas comunitarias. Sin embargo, una segunda lectura nos lleva a pensar, como acertadamente afirma Keller (2003), que aquellos que predijeron el fin de la comunidad con la llegada de la modernidad, deberían revisar sus planteamientos ya que, como Sennet (2000) o el mismo Bauman (2003) han señalado, una de las consecuencias no deliberadas del capitalismo es precisamente la búsqueda de seguridad y confianza en un mundo que resulta hostil. En opinión de Delanty (2010), la comunidad ofrece lo que ni la sociedad ni el Estado puede ofrecer: un sentimiento de pertenencia en un mundo inseguro. En contra de las teorías de la comunidad perdida, no existe evidencia de que en las sociedades urbanas postmodernas las personas vivan de manera aislada, tal y como afirma Schiefloe (1990); más aún, el patrón mas común es el de favorecer los encuentros y las interacciones frecuentes y, como Lewis (2016) destaca, a lo que realmente asistimos es a cambios y transformaciones en las formas en que estas relaciones se dan.

El ejemplo de internet y las nuevas tecnologías de información y comunidad nos sirven para ejemplificar este cambio. Es un hecho objetivo que estas nuevas tecnologías ofrecen canales alternativos de comunicación a los encuentros cara a cara, y que, por tanto, pueden servir como una herramienta facilitadora del reforzamiento y establecimiento de relaciones y de comunidad (Kavanaugh, et al., 2005). Lo que en este tra-

bajo se cuestiona es que cuando estas relaciones virtuales se dan también sin haber contacto cara a cara, ni enraizamiento local, y simplemente se refieren a relaciones virtuales vía internet usando esporádicamente cualquier plataforma al uso. Como Mahmoudi (2016) recoge, la comunidad online no ha reemplazado a la comunidad local, en todo caso únicamente puede servir de medio para la segunda.

Más allá de la vigencia de la comunidad como idea, como concepto abstracto y metafórico, se puede afirmar que la comunidad, como realidad tangible y que opera en la cotidianeidad, nunca ha desaparecido. Y podríamos hacer un símil con la situación que atraviesan las estructuras familiares en las sociedades occidentales. Actualmente, las relaciones de parentesco pueden no ser constitutivas de los mismos tipos familiares que antaño, pero nadie niega su importancia. Las comunidades, al igual que las familias, son realidades cambiantes que se han ido modificando y adaptando al momento. Tener una visión esencialista del hecho comunitario y dotarlo de una entidad ética superior representa en nuestra opinión un claro error, ya que la comunidad puede ser tan buena como mala. Todo dependerá de cuál sea la razón que motiva su existencia. De hecho, una comunidad puede tener exclusivamente un carácter instrumental, y puede que los mejores ejemplos de comunidad que podamos identificar en el siglo XXI no se caractericen por su benevolencia.

Sea para el bien común o no, podemos afirmar que la comunidad opera en la cotidianeidad en diferentes formas y grados, y podría incluso llegar a ser un elemento reconocible y reconocido en los sistemas de bienestar. En este trabajo, se ha propuesto entender la comunidad como un proceso relacional dinámico, en contraposición a una visión estática de la misma, donde la participación constituye el único elemento excluyente (e incluyente), sobre la base de una lógica de reciprocidad racional basada en la satisfacción de intereses y necesidades. Esto requerirá, a nuestro juicio, repasar y repensar las nociones utilizadas hasta la fecha, rechazando entre otras cosas, visiones esencialistas que equiparan por ejemplo comunidad a barrio o a pueblo, o que se han fijado únicamente en una serie de elementos territoriales como criterios identificativos del hecho comunitario.

Es por eso, que este trabajo académico, alejado de las presiones inmediatas del aquí y del ahora que se presenta, trata de hacer un ejercicio de reflexión, para entender qué significa la comunidad en la actualidad, y, sobre todo, para evaluar su participación en la gestión de las políticas públicas en materia de cuidados. De la misma forma, pueden existir diferentes planteamientos en torno a cuál es la función que le toca ocupar en los

sistemas de bienestar en el siglo XXI, lo que añade otro elemento de debate. Creemos que ha quedado manifestamente claro que la comunidad, a pesar de todas sus implicaciones, constituye un microcosmos local que sustancia una realidad hipercompleja (Machin, 2003). Entender la comunidad que la sociedad y el contexto actual reclaman y posibilitan, es una tarea sobre la que queda mucho trabajar por hacer. Por lo pronto, deberemos enfrentar el reto de la comunidad siempre en relación a la existencia del Estado de Bienestar, a las dinámicas de individualización o atomización social y el impacto de la revolución tecnológica en las relaciones humanas. En línea con el pensamiento de Zubero (2012) acerca de los bienes comunes, la comunidad nos permite volver a pensar en la sociedad como un proyecto relacional y, desde esta perspectiva, algunas profesiones del ámbito social deberían pensarse también desde esta lógica, alejándose de la simplificación teórica y de la burocratización de la praxis. Se trata, en definitiva, de poseer instrumentos para gestionar la complejidad y la creatividad necesaria que requiere construir un sistema de bienestar acorde con la realidad y las necesidades del siglo XXI.

2. Comprendiendo la centralidad de los cuidados

Los cuidados son el principal eje sobre el que se asienta este trabajo. A diferencia del concepto de comunidad, aquellos representan un concepto no menos polémico, pero sí menos contestado a nivel teórico o conceptual. En este capítulo trataremos de exponer cuál es la forma en la que entenderemos el Cuidado, y, sobre todo, reivindicaremos su centralidad como actividad esencial para el sostenimiento no solo de la vida sino de los sistemas productivos. Esto nos lleva a exponer la necesidad de repensar y de reestructurar los sistemas de provisión de los mismos desde una lógica comunitaria.

Bajo esta premisa, el capítulo comienza explicando el carácter dual del concepto de cuidado, presentando sus dos grandes vertientes: la personal, o el acto de cuidar; y la social, referida a los sistemas y mecanismos que se establecen para el sostenimiento de la vida.

En una segunda parte, se señala la tensión que existe en la configuración actual entre el sistema productivo y el reproductivo, enfatizando la existencia de una profunda crisis y la necesidad de transitar hacia una sociedad en la que deben socializarse y democratizarse la provisión de los cuidados.

Por último, en este capítulo se aborda una idea central de este trabajo, que es la pertinencia de la perspectiva comunitaria en el camino hacia la citada democratización de los cuidados, como forma de subvertir la lógica dual imperante, entre lo público y lo privado, o lo que es lo mismo, entre el Estado y el Mercado.

2.1. Personal y social. Las dos caras de la moneda

Las palabras cuidar/cuidado son utilizadas de manera habitual y cotidiana para referirnos a un tipo de acción que tiene diferentes dimensiones, como pueden ser: el cuidado de uno mismo/a, de otro ser, de varios, de un objeto, de la naturaleza; podemos cuidar en un sentido social y afectivo, o también en uno material y físico; además de cuidar, también somos cuidados, y estamos insertos en grandes sistemas de cuidados. Es decir que, existen infinitud de formas de cuidados, y diferentes planos en los que podemos ejercer esta función. Lo que no cabe duda, es que el cuidado forma parte del día a día de todos los seres humanos, y constituye una característica central de nuestra existencia.

A nivel teórico o conceptual, de manera similar a lo que ocurre con el concepto de comunidad, el concepto de cuidado también parece correr el riesgo de perder su significado central (Daly and Lewis, 2000) y convertirse en un significante vacío, debido a la multiplicidad de usos dados a esta dimensión del ser humano. Pero, por el contrario, debido a la infinidad de formas y dimensiones que tiene el cuidado: individual, social, micro, meso, macro... buscar una definición que abarque toda la infinita variedad de situaciones y funciones que el cuidado conlleva, puede acabar limitando la utilidad o la potencialidad del propio concepto (Carrasco, 2016). Indudablemente, definir el significado preciso del concepto no es un asunto fácil, no solo por las variadas dimensiones que encierra, sino por los conflictos ideológicos que lo atraviesan y las desigualdades sociales que genera (Carrasco, et al., 2011). Es por esto, que en el capítulo que nos ocupa nos centraremos en conceptualizar y destacar las principales características que implica el desempeño del cuidado, para, posteriormente, vincularlo a los sistemas de bienestar, instancias determinantes en la provisión de los cuidados.

Así, por ejemplo, Daly y Lewis (2000) nos muestran cómo bajo el concepto de cuidado se esconde una realidad compleja que puede abordarse desde dos planos complementarios: a) el relativo al desempeño individual del rol involucrado; y b) social, es decir, desde su relación con los sistemas y servicios provisionados por las diferentes instancias de la sociedad. En consecuencia, es esencial destacar que la noción de cuidado que se utiliza en este trabajo va desde el ámbito micro, en el que se desarrollan prácticas sociales realizadas por personas concretas, hasta el ámbito macro, compuesto de instituciones y agentes sociales (Tobío et al., 2010). Es decir, la acción o actividad concreta de cuidado, es provista como parte o integrada en un complejo sistema, que puede ser estudiado y analizado de la misma manera que se ha hecho con los sistemas de bienestar en conjunto, tal y como desarrollamos en el tercero de los capítulos teóricos.

2.1.1. Cara: La acción de cuidar

Pérez-Orozco (2006) señala que por cuidados podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud, que es, en definitiva, la necesidad más básica y diaria que permite la sostenibilidad de la vida. El cuidado se considera, por tanto, como una actividad característica de la especie humana (Pulido y Viera, 2017). Podríamos distinguir entre autocuidado, cuidado primario y cuidado profesional (Fan-

tova, 2017), en función de quién o quienes sean los sujetos que lo llevan a cabo. Es decir, si es el sujeto el que se cuida a sí mismo plena o parcialmente, si son cuidadores no remunerados: familiares, amigos, voluntarios... o, si son trabajadores del cuidado remunerados (Durán, 2017). Independientemente de quiénes sean los proveedores, tal y como recogen Tobío et al., (2010), la finalidad de los cuidados, entendidos de una forma mínima, es asegurar el mantenimiento básico de las personas en concordancia con lo que se considera socialmente aceptable. Ello requiere toda una serie de tareas muy variadas, como pueden ser la nutrición, la higiene, o el descanso. Así, para Pérez-Orozco (2006) el cuidado presenta una doble dimensión: *material* o *corporal*, que implica realizar tareas concretas con resultados tangibles, como pueden ser atender al cuerpo y sus necesidades fisiológicas; e *inmaterial*, relativa al plano afectivo-relacional, y que tiene por finalidad el bienestar emocional de las personas objeto de atención. Siguiendo la jerarquía maslowiana de la teoría de las necesidades, la dimensión *material* estaría inserta en la base de la pirámide, en la que convergen un sinnúmero de actividades y servicios: alimentación, movilidad, cuidado personal: peluquería, manicura o pedicura (Arango-Gaviria, 2015); mientras que la dimensión *inmaterial* quedaría en la cúspide dando respuesta a necesidades relacionadas con la sociabilidad, el bienestar emocional/ psicológico, o la autorrealización personal.

Carrasco, et al., (2011) hacen referencia a la existencia de cuidados directos e indirectos, además de una tercera dimensión, un tanto borrosa, que sería la actitud de estar disponible. En relación a la primera, se trata de las actividades directamente realizadas con las personas a las que se dirigen los cuidados. Los segundos en cambio, son los que comprenden habitualmente actividades relacionadas con la intendencia doméstica: trabajos en el hogar: cuidar la casa, cocinar, hacer la compra... Y finalmente, la dimensión denominada por la autora de *estar disponible*, es aquella que incluye actividades diversas no orientadas a un fin instrumental preciso, y consecuentemente no implican necesariamente realizar una acción determinada, sino estar a disposición de la persona necesitada en el momento en que se requiera.

Además, siguiendo a Tronto (2013), podemos entender el cuidado no como una actividad o tarea concreta sino como un proceso, ciertamente complejo, en el que se pueden identificar al menos cuatro fases: La primera sería la de *preocuparse* (caring about), en la que un individuo o un grupo identifica necesidades de cuidado no cubiertas; la segunda es *cuidar de* (caring for), una vez identificadas las necesidades, un individuo o un grupo asumen la responsabilidad de cerciorarse que esas necesidades sean cubiertas; en tercer lugar, *proveer cuidado* (care-giving), que requiere que el trabajo o la ac-

ción de cuidado se efectúe; y, por último, *recibir cuidado* (care receiving), según la cual, una vez el cuidado se ha provisto, existe una respuesta de la persona, grupo, animal, planta o entorno cuidado. Esta descomposición en fases permite hacer una evaluación de la actividad realizada, ¿se ha hecho bien? ¿fue suficiente? ¿completa?... Igualmente, la autora identifica cuatro cualidades morales que se alinean con las cuatro fases del cuidado. Estas serían, en el mismo orden: *atención* (attentiveness), *responsabilidad* (responsability), *competencia* (competence) y *receptividad* (responsiveness).

Por otra parte, en el debate científico sobre el cuidado, generalmente se distingue entre el cuidado *formal* e *informal* (Flaquer et al., 2014) que, a menudo, pero no siempre, guardan relación con las dos citadas dimensiones del cuidado. Se entiende el primero de ellos como formas de cuidado reguladas en función de las condiciones fijadas por un marco jurídico, y el segundo como aquel que incluye todas aquellas formas de cuidado que se proporcionan fuera del marco jurídico establecido por parte de los miembros de la familia, de la sociedad civil o de la economía de mercado. Mientras el cuidado *formal* implica que se desarrolla en base a un empleo remunerado, el *informal* puede ser remunerado o no, pudiendo estar condicionado a una lógica de intercambio o mercantil, o, por el contrario, a una lógica de solidaridad o de reciprocidad. Así, la provisión de las necesidades materiales suele ser en mayor medida cubierta por medio de formas de cuidado formal, mientras que las necesidades inmateriales implican, por norma general, un cuidado informal. No obstante, es importante recalcar una vez más que esta distinción no se centra en el tipo o dimensión del cuidado que se provee, sino únicamente el lugar o la posición desde la que se provee. Además, tal y como Cerri y Alamillo-Martínez (2012) destacan, es importante matizar que, aunque para el análisis es conveniente realizar distinciones entre las diferentes fases, dimensiones y niveles del cuidado, en la vida real las fronteras no son tan nítidas.

Independientemente de si se trata de una necesidad de carácter material/inmaterial y provista desde una esfera formal/informal, podemos entender el cuidado como una realidad intrínseca al ser humano, que se da a lo largo de todo el ciclo vital, de una forma u otra, y con una mayor o menor intensidad. Esto implica rechazar la noción de personas autónomas versus dependientes, y posicionarse en la lógica de la interdependencia como algo intrínseco a todo ser humano. De esta forma, podríamos cuestionar las categorías de personas cuidadoras y personas cuidadas (Carrasco, 2006) como forma de designar a diferentes grupos de personas, sino que todas las personas tienen y se desarrollan en ambas dimensiones.

Bien es cierto, que a menudo, en el debate en torno al cuidado dentro de los sistemas de bienestar, aquel está centrado en la atención a las situaciones de dependencia y en los cuidados de larga duración (CLD). Esto contribuye a entender el cuidado sólo en una de sus formas, cuando existe una gran necesidad de cuidados, y es habitual clasificar a las personas en categorías como dependientes o autónomas, siendo unos los receptores y otros emisores del cuidado. Los CDL hacen referencia a las atenciones y cuidados prestado a aquellas personas que, debido a su deterioro físico y/o psíquico, tienen limitada su autonomía personal cotidiana (Moreno, et al., 2016). Esto implica una gran necesidad de cuidados de carácter material o instrumental por largos períodos de tiempo; sin embargo, podemos pensar que una persona en situación de dependencia, puede ser proveedora de cuidados inmateriales, lo que a su vez constituye un sustento fundamental para la vida y el bienestar de otras personas. Esto implica que las personas dependientes también pueden ejercer de cuidadoras y de *proporcionadoras de sentido* para las personas oficialmente cuidadoras, por lo que la distinción entre personas cuidadas y cuidadoras podría empezar a difuminarse.

Siguiendo a Cerri (2015), podríamos preguntarnos si la dependencia solo va en una dirección, e incluso cuál de estas formas de cuidado o dependencia, diríamos mutua, es más importante. A saber, un bebé necesita de un adulto para vivir, pero ¿el adulto no necesita del bebé? O, una persona mayor con grandes limitaciones de autonomía funcional necesita de otra persona para su subsistencia, pero, ¿acaso estas personas no necesitan a la otra? ¿Quién realmente depende de quién? Por tanto, para pensar la vulnerabilidad primaria de todo ser humano, es necesaria una teoría del reconocimiento del cuidado desde una lógica de interdependencia y de reciprocidad. Como afirma Gilligan (2013), sabemos que la autonomía es ilusoria y que las vidas de la gente están interrelacionadas. Esta aproximación nos permite entender la *vulnerabilidad* como aspecto universal de la condición humana (Arango-Gaviria, 2015), y llama la atención sobre las redes de cuidado en las que estamos cotidianamente envueltos y de las que, a menudo, no somos conscientes.

2.1.2. Cruz: La base del sistema

Tal y como hemos afirmado anteriormente, el cuidado es una actividad humana que trasciende las fronteras del hogar y la familia (Arango-Gaviria, 2015). De hecho, es provisto por medio de complejos sistemas en los que intervienen infinidad de elementos. En el cuidado de una persona nacida en un sistema de bienestar occidental, toman

parte diferentes esferas, un gran número de agentes, y cientos, acaso miles, de individuos. Indudablemente, la esfera familiar suele jugar un papel mucho más determinante que otras, pero, no podemos negar la influencia del sistema sociosanitario o educativo en la prestación de cuidados, de la misma forma que unas personas participan en el cuidado de otras prácticamente a lo largo de la vida, otras lo hacen únicamente en momentos puntuales.

Los sistemas de cuidados tanto públicos como privados de toda índole, son fundamentales no sólo para el sostenimiento de la vida individual sino para el sostenimiento de los sistemas productivos en unas condiciones históricas dadas. Consecuentemente, no es extraña la opinión de Comas-d'Argemir (2019) cuando dice que la producción de bienes y servicios y la reproducción social son parte de un proceso integrado, y que no puede haber sociedad alguna en la que no se dé una profunda integración entre los sistemas al servicio de la producción y aquellos otros vinculados a la reproducción de la vida. Sin embargo, como veremos a continuación, dos de las principales características de los sistemas de cuidados en las sociedades occidentales, especialmente si hablamos de la prestación de cuidados, es que se trata de un tipo de actividad no valorizada socialmente y profundamente feminizada. Esto no es ninguna casualidad ya que ambas características están interrelacionadas, y han sido fundamentales para el desarrollo de un sistema productivo/reproductivo basado, hasta hace escasas décadas (y se podría argumentar que todavía hoy sigue siendo así), en la división sexual del trabajo. Este sistema sólo ha sido posible gracias a una enorme "trastienda" (Prieto y Serrano, 2013), que no es otra que la del mundo de los cuidados. Tal y como recoge Rendueles (2014), nuestro sistema económico y político está enteramente construido de espaldas a la persistente realidad del cuidado mutuo. Igualmente, Herrero (2013) afirma que el sistema económico capitalista y todo el armazón cultural que le acompaña, se han desarrollado en contradicción con las dependencias materiales que permiten la vida, e ignoran no solo la existencia de límites físicos en el planeta, sino que ocultan y minusvaloran los tiempos necesarios para la reproducción social cotidiana.

Cerri y Alamillo-Martínez (2012) exponen que, si con anterioridad a la industrialización todo el grupo doméstico contribuía al bienestar de las personas que cohabitaban, a partir del siglo XVIII el reconocimiento social se centró principalmente en el mercado monetario y en el trabajo asalariado, quedando el trabajo doméstico realizado en su mayor parte por mujeres sin reconocimiento social. Así, la noción de trabajo se vincula al carácter asalariado del mismo, despreciando otro tipo de tareas independientemente de su importancia y carácter. En la misma línea, Carrasco (2013) expone cómo en la

economía clásica, el término trabajo se relaciona únicamente con la esfera mercantil, de modo que el trabajo queda equiparado a la noción de empleo asalariado, dejando fuera toda otra forma de trabajo que se desarrolle fuera de la lógica de mercado. De esta forma, todos los procesos que tienen lugar al margen del mercado quedan excluidos del campo de estudio de la disciplina económica (Carrasco, 2006). De la misma manera, Ezquerro (2011) señala que la especialización de la economía convencional en lo productivo ignora la existencia de vínculos profundos y dialécticos entre la economía de mercado y el cuidado de las personas, relegando estos últimos a fenómenos secundarios pertenecientes al ámbito del hogar y la intimidad.

De este modo, el modelo de división sexual del trabajo, conocido como *male breadwinner model* se asienta como modelo dominante sobre la base de concebir la actividad masculina dedicada al trabajo fuera del hogar y la femenina al ámbito de cuidado y de la vida íntima. Según este modelo, es el hombre el que se dedica al trabajo productivo, en la esfera pública, y la mujer, al trabajo reproductivo, dentro de la esfera privada y familiar. Esta división tiene como objetivo facilitar la disponibilidad laboral de los hombres adultos para permitirles la libertad de tiempo y acción de forma que puedan participar en el mundo público, para ser *homos economicus* (Carrasco, et al., 2011), sin restricciones. Bajo este modelo, durante largos años se han ido construyendo los roles e imaginario de género aún hoy persistentes, según los cuales, la identidad femenina ha estado estrechamente vinculada a la mística del cuidado (Carrasco, 2013), entendida esta como una capacidad de auto sacrificio por parte de las mujeres al servicio del cuidado familiar. Como nos recuerda Comas-d'Argemir, (2015), las relaciones de cuidado están fuertemente "naturalizadas" ya que por su papel en la reproducción de la vida se atribuye a las mujeres determinadas capacidades y habilidades para cuidar. Esta feminización del cuidado, entendido esto como un fenómeno natural, hace que las mujeres tengan difícil la posibilidad de compartir de manera equitativa, esa responsabilidad. Ello contribuye a que en general la responsabilidad del cuidado no sea una elección abierta y compartida sino una imposición social, sin posibilidad de elección y/o negociación, sin remuneración económica y sin reconocimiento social (De los Santos, et al., 2012). Siguiendo de nuevo a Comas-d'Argemir (2019), se haga por amor o por obligación moral, lo cierto es que el cuidado no pagado que se realiza en la familia tiene valor económico, aunque no sea visible. Y esta "economía del afecto", prosigue la autora, no sólo tiene un valor económico (que queda visible cuando se realiza desde el mercado), sino que "economiza" el gasto público, al transferir la responsabilidad de los cuidados en las familias. Que el capitalismo haya ocultado los cuidados y los haya relegado a una categoría oculta y excluida es entendible cuando, tal y como Duran (2017)

destaca, el cuidado requiere un consumo de tiempo extenso, intensivo y sometido a un grado elevado de impredecibilidad. Como nos recuerda la misma autora (Duran, 2017), el cuidado parece barato cuando, de grado o por fuerza, se presta en forma gratuita, pero resulta caro cuando es brindado por trabajadores remunerados. Trabajo que, además, resulta muy complicado no solo de valorar, sino de medir (Carrasco et al., 2011). Esto deriva en un modelo de cuidados que, tal y como veremos a continuación, se encuentra en una situación de crisis.

2.2. Crisis y democratización de los cuidados

Desde la academia se ha referido a la existencia de un *déficit de cuidado* (Tronto, 2013), utilizando un lenguaje economicista, para señalar la dificultad que las sociedades occidentales tienen para cubrir la demanda de cuidados. En el contexto español, este déficit ha sido definido como la *crisis de los cuidados* (Ezquerro, 2011; Pérez-Orozco, 2006), entendida esta como: *“el complejo proceso de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida”* (Pérez-Orozco, 2006: 10). Según otras autoras, esta desestabilización del sistema está generando una *“puesta en evidencia y agudización de las dificultades de amplios sectores de la población para cuidarse, cuidar o ser cuidados.”* (Ezquerro, 2011: 176). Explicado en pocas palabras, el cuidado se está convirtiendo en un problema creciente para los estados de bienestar, en la medida en que la demanda de cuidados está desbordando la oferta.

En esta línea, Ezquerro (2011) aduce tres grandes causas que ayudan a entender esta crisis, déficit o desestabilización: en primer lugar, el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida; en segundo lugar, la disminución de la disponibilidad de mujeres para cuidar; y, en tercer lugar, la expansión de las políticas neoliberales que están generando grandes recortes en los recursos y servicios públicos. Estas tres cuestiones, señala la autora, junto con la ausencia de corresponsabilidad por parte de los mercados² han desembocado en un problema social de primera magnitud. Además, Comas-d'Argemir (2019) afirma que el incremento de las necesidades de cuidados se está produciendo en un contexto de profundo cambio en las familias y en

²Podríamos apostillar aquí que el Mercado con mayúsculas, no está sujeto a ningún tipo de corresponsabilidad, ya que su funcionamiento se basa en el lucro, pero podríamos aludir a nuevos paradigmas económicos, de economía social, solidaria o cooperativa.

la vida de las mujeres. Siguiendo a la autora, las familias, cada vez más reducidas, no pueden absorber las necesidades de cuidados, cada vez mayores. Por otra parte, la falta de implicación de los hombres en los cuidados (estará por ver como evoluciona esta cuestión en los próximos años y si la diferencia entre sexos se mantiene), la fragmentación de las redes de apoyo y comunitarias, y la falta de servicios de esta categoría contribuye también a engrosar el problema.

Esping-Andersen y Palier (2011) y Pfau-Effinger (2005) coinciden con esta última lectura al señalar que a medida que la mujer ha *masculinizado* su trayectoria, el hombre no ha hecho lo propio *feminizando* la suya, de manera que no ha asumido su responsabilidad en las tareas de cuidados. Ante esta situación, se han dado dos grandes alternativas: la sobrecarga de las mujeres, o recurrir al mercado. Hay que aclarar que esta segunda opción, que según Da Roit (2007) viene dándose desde mediados de los años 90, sólo es accesible para las clases acomodadas, y la sobrecarga femenina viene a ser la única salida para una gran parte de la población. En este contexto, surge la *generación sandwich* (Miller, 1981) de mujeres emparedadas entre el cuidado de sus hijos/as y sus progenitores, las *supermujeres* (Moreno, 2003), ya que son estas las que acaban cargando con el peso que supone conciliar el trabajo remunerado y el trabajo doméstico, o las *cadenas globales de cuidados* (Hochschild, 2001), en referencia a los flujos de mujeres migrantes que cubren la demanda de cuidados existentes en otros países. En definitiva, nos encontramos ante una crisis que tiene un carácter estructural ya que, tal y como hemos mencionado previamente, se asienta sobre la desigualdad de género, y sobre el desequilibrio existente entre sistema productivo y reproductivo, o, mejor dicho, sobre la supeditación del sistema reproductivo al productivo.

No debemos olvidar que el cuidado supone un enorme nicho de mercado, y que la mercantilización de los cuidados permite la *desfamiliarización*³ de los mismos, siempre y cuando se cuente con los recursos económicos suficientes para ello. Dicho de otra forma, las personas y familias en una posición acomodada pueden acceder a este mercado y descargar, si así lo desean, ciertos cuidados en trabajadoras asalariadas (que son habitualmente mujeres), mientras que, para el resto de personas y familias, los cuidados siguen siendo una cuestión exclusivamente familiar. Así lo considera Durán (2016) cuando afirma que el mercado puede resolver parte de las demandas de

³ Cabe añadir que entenderemos la *desfamiliarización* no como la retirada de las familias del ámbito de los cuidados, sino como la reasignación de roles y funciones entre las diferentes esferas (que presentamos en el siguiente capítulo), repartiendo de una forma más equitativa los mismos, y de que la implicación familiar no esté sujeta a la necesidad y obligatoriedad, sino a voluntad o la capacidad.

cuidado, pero sólo para un sector muy pequeño y bien situado económicamente. La configuración actual de los sistemas de organización social de los cuidados genera por tanto no sólo desigualdades de género, sino también de clase o socioeconómicas, lo que nos lleva a plantearnos la acuciante necesidad de construir un sistema que no discrimine ni genere situaciones de exclusión. En la configuración actual de las cosas, pensaríamos en que solo más Estado puede servir para desfamiliarizar cuidados sin depender del mercado, lo cual es sin duda necesario, pero también deberemos pensar en el espacio de lo común, es decir en más comunidad, y en la articulación de lo público y de lo comunitario para construir sistemas de cuidado más justos e igualitarios.

Compartiendo el planteamiento que hace Comas-d'Argemir (2019), el complejo escenario en el que nos encontramos requiere *democratizar los cuidados* para poder ejercer el derecho de cuidar y ser cuidados. Según la autora, esta democratización de los cuidados pasará por promover cuatro ejes: 1) promover el reconocimiento del cuidado y de su centralidad, 2) socializar las responsabilidades del mismo, 3) repartir el cuidado entre hombres y mujeres, y 4) tener en cuenta los derechos y demandas de las personas receptoras de cuidados, en función de su ciudadanía y no únicamente como consumidores.

Si hasta hace unas décadas la política era una cuestión que ocurría en la esfera pública mientras que el cuidado se reproducía en privado, actualmente se encuentra en el cruce de ambas dimensiones, siendo una cuestión más política que privada. Podemos afirmar que en la actualidad el cuidado ha dejado de ser una cuestión resuelta *en casa* (Tronto, 2013). En la misma línea, Carrasco et al., (2011) señalan que el *social care* propuesto por Daly y Lewis (2000) nace para recordar que el Estado de Bienestar debe contemplar el bienestar cotidiano, y que sólo puede alcanzarse si se organiza socialmente el cuidado cotidiano de las personas, más allá de que convivan o no en un núcleo familiar durante los periodos del ciclo de vida en los que no se goza de autonomía personal.

Como Carrasco señala (2013), la idea de la democratización de los cuidados supone un cambio de paradigma, ya que se trata nada más ni nada menos que de otra manera de mirar el mundo. Supone no solo reorganizar los tiempos de cuidado y de trabajo, sino integrar el cuidado como actividad central en nuestro día a día, introducir cambios en nuestra vida cotidiana, y, en definitiva, un cambio de valores que posibilite la transición hacia otros modelos de producción y reproducción. Pérez-Orozco (2006) hace referencia a la necesidad de pasar de la ciudadanía a la *cuidadanía*, como forma

de auto-reconocerse como sujetos de una sociedad que ponga el cuidado de la vida en el centro. Esto implica que los sujetos se convierten en agentes activos que favorecen y crean las condiciones para generar redes de cuidados y de sostenibilidad de la vida. Igualmente, Carrasquer (2013) expone que salir del círculo vicioso en el que se encuentra el cuidado en la actualidad, implica repensar qué es y qué significa cuidar y ser cuidado o cuidada, significa plantear los cuidados como una responsabilidad colectiva y no como una cuestión meramente individual y privada; a su vez, ello exige reconocer material y simbólicamente el valor de los cuidados como pieza clave para el bienestar y la reproducción social. En palabras de Zubero (2018), la reivindicación de una democracia cuidadora parte de una idea fundamental, que no es otra que tomarse en serio el reto de deliberar sobre la manera más igualitaria de distribuir las responsabilidades de cuidar. En un contexto democrático, el cuidado es la expresión de una ética humana universal. Cuidar de uno/a mismo/a y de los demás es una capacidad humana natural (Gilligan, 2013).

2.3. La perspectiva comunitaria en el camino hacia la democratización de los cuidados

El cuidado comunitario o en lo comunitario es un elemento poco definido y delimitado, tan poco definido como el concepto mismo de comunidad (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017). No obstante, pese a las dificultades a la hora de delinear qué constituye la comunidad y como lo comunitario participa en el cuidado, la coyuntura social y política está propiciando una activación de iniciativas y acciones de base ciudadana y comunitaria. Siguiendo a Moreno-Colom (2018), la comunidad emerge como un actor imprescindible ante las necesidades crecientes y el fracaso de los sistemas de bienestar actuales, y parece hacerlo, sobre todo, en los países de Europa del sur, donde la familia asume buena parte de la responsabilidad de los cuidados. En la misma línea, Durán (2017) afirma que la crisis financiera y la contracción presupuestaria de los servicios públicos han sido procesos simultáneos a la visibilización de la necesidad de organizar socialmente los cuidados. Si atendemos a la literatura especializada en los sistemas de organización del cuidado, en las últimas décadas se viene produciendo un desplazamiento desde el Estado como proveedor principal hacia el resto de esferas (Daly y Lewis, 2000), materializándose en dos grandes procesos, como son la desinstitucionalización y la privatización (Deusdad, Pace, y Anttonen, 2016). El contexto de crisis económica ha hecho, en opinión de Durán (2017), más necesaria la reflexión sobre los recursos no monetizados disponibles y su potencial utilización.

La comunidad y lo comunitario resurgen con fuerza en el contexto actual, al menos a nivel discursivo, pero su articulación resulta una tarea compleja. Comas-d'Argemir, (2019) destaca que están surgiendo nuevas formas de redes de cuidados en contextos educativos, vecinales o locales, o entidades que con ayuda pública hacen posible incorporar voluntariado a las actividades de cuidado, aunque, pasar de la teoría a la práctica se plantea como todo un reto. El debate sobre la función y el espacio que cada esfera debe o puede tener en la provisión de cuidado es siempre complicada en términos técnicos, políticos e ideológicos, pero mucho más, cuando nos centramos en la esfera comunitaria. Más allá de la esfera familiar, cuando el cuidado se realiza desde la esfera pública, o desde el mercado, solemos hablar de servicios de atención. Cuando se hace desde entidades del Tercer Sector, igualmente hablamos de servicios o proyectos, pero cuando se produce en entornos sociales abiertos, sus contornos se difuminan (Vega, Martínez-Buján y Paredes, 2018). Por otra parte, sabemos que lo comunitario tiene su peso, y que el sostenimiento diario depende en mayor o menor medida de redes, vínculos y espacios en los que se cuida más allá de la familia nuclear o el entorno doméstico (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017). Sin embargo, no parece claro cuál es su función y cuáles son sus límites sus confines cuando se contempla en relación a los sistemas de cuidado. Por otra parte, sus características intrínsecas, véase la espontaneidad, la informalidad, su carácter cotidiano, etc., hacen difícil su articulación en un marco más amplio e institucionalizado.

Además, pese al tiempo que ha transcurrido ya desde su formulación, experiencias estatales de activación comunitaria como la *Big Society* británica o la *Sociedad Participativa* en Holanda, nos han alertado de uno de los claros riesgos que entrañan las estrategias y políticas de corte comunitario. El peligro reside en que, pese a que estas fueron propuestas como estrategias de devolución de poder hacia las comunidades y los entornos locales, en la práctica, devinieron en la refamiliarización de determinados riesgos (Fine & Glendinning, 2005), y fueron cuestionadas por servir de pantalla o como eufemismo para introducir recortes y desplazamiento de responsabilidades desde la esfera pública hacia la privada (Fantova, 2014). Esto aviva el debate en torno a cuál debe ser la fórmula más correcta o efectiva para el desarrollo de estrategias comunitarias de cuidado, sin que suponga en definitiva una descarga de responsabilidades hacia las familias.

La tarea que aguarda en el momento actual es precisamente la *desfamiliarización* (Esping-Andersen y Palier, 2011) de los cuidados, por lo que además de marcar una clara diferencia entre ambas esferas, cuestión que parece simple, se deberán buscar fór-

mulas para hacer efectiva esta democratización, socialización o comunitarización de los cuidados. Esta tarea, no obstante, parece tener frente a sí una gran cantidad de obstáculos, que son analizados en el apartado de resultados de este trabajo, entre los que destaca la existencia de un marco cultural y de valores que, por diferentes razones, puede minar o dificultar toda iniciativa comunal o comunitaria. Tal y como Vega, Martínez-Buján y Paredes (2018) o Moreno-Colom (2019) acertadamente recogen, con frecuencia, el cuidado remite a la casa y a lo privado. Daatland (2009) nos ofrece un ejemplo de ello al afirmar que, en España, las responsabilidades filiales hacia el cuidado de sus progenitores son más fuertes que en el caso de un país nórdico como Noruega. Esta percepción del cuidado como una cuestión familiar y privada puede ser, como venimos sugiriendo, un elemento que genere resistencias o actúe como un obstáculo para la puesta en marcha de dinámicas de cuidado comunitarias.

En esta línea, Torns (2013) reconoce que la organización social y colectiva de los cuidados cotidianos en España debería tomar en consideración las posibles dificultades y resistencias culturales que las propuestas de socialización o comunitarización de los cuidados debieran afrontar. En este sentido, Brenner y Haaken (2000) alertan de que en el contexto socio-político actual el entorno familiar parece el único lugar en el que los individuos pueden encontrar unas relaciones no mercantilizadas y un apoyo incondicional. Esta situación puede estar produciendo una espiral descendente en la que cuanto más se confía en la familia, más se vuelca el individuo en maximizar sus beneficios en favor de su núcleo familiar, a la vez que deja de apoyar otras personas y familias, y, en definitiva, a la comunidad. Los mismos autores (Brenner & Haaken, 2000) afirman en referencia a los EEUU, pero podríamos suscribir en el contexto europeo y occidental, que una de las ironías del tiempo presente es que, el creciente espacio para relaciones más respetuosas, inclusivas, diversas y tolerantes coexiste con un estrechamiento del espacio para la democracia y una actitud cínica hacia la vida pública. De forma similar, Torns (2013) indica que el afán consumista y narcisista que viene imperando la escena social en las últimas décadas mina las relaciones comunitarias.

Por otra parte, no debemos tampoco olvidar que además de resistencias culturales o de valores, existen también una serie de resistencias u obstáculos que podríamos definir como sistémicos, y que se han tratado de dejar de manifiesto al tratar la crisis de los cuidados. Nos referimos a cuestiones como las características del mercado laboral actual, como la precarización del trabajo, la movilidad, la dificultad para la conciliación, etc. Estas características reducen el tiempo disponible para el cuidado (propio y del otro) y también para la participación social y comunitaria. En muchos casos, no es que

no exista la voluntad la de cuidar, sino que, como Tobío et al. (2010) enfatizan, no es que no se quiera, sino que no se puede.

No olvidemos, por tanto, como señala Zubero (2018), que para poder abordar en clave de políticas públicas la cuestión de los cuidados es imprescindible combatir las distintas estrategias que por las que en el marco del capitalismo patriarcal se produce la invisibilización del cuidado. Esto, indudablemente no será fácil, ya que, como el propio autor indica (Zubero, 2018) hay intereses en juego, y habrá personas que ganen y que pierdan según cual sea la evolución de esta lucha. Nos referimos al hecho de que cambiar el sistema de cuidados, si se hace de forma profunda, supone subvertir el *statu quo*. Y esto, evidentemente, encontrará resistencias desde posicionamientos ideológicos y económicos que consideran la situación actual, con sus carencias, como la más deseable.

En resumen, lo comunitario en el cuidado y su articulación con los sistemas de bienestar es un reto emergente, sobre el que existe un creciente interés político y académico, pero escaso desarrollo. En todo caso, tal y como Díaz Gorfinkel y Pérez Orozco (2011) indican, cabe señalar que en los casos en que la comunidad juega un rol, es un agente desatendido por la política pública. De manera que, aun cuando existen, su papel no se reconoce ni apoya. En línea con el pensamiento de Brenner y Haaken, (2000), en lugar de centrar las políticas de cuidado en las familias, se debería hacer una apuesta por apoyar o reconstruir las comunidades e invertir en instituciones de carácter local y democráticas, para la provisión de cuidados. Esto supone abordar el tema de la provisión de cuidados desde una perspectiva imaginativa, pensando en propuestas novedosas, como instituciones comunales que recojan esta expresión y visión de comunidades amigables, compasivas y democráticas.

3. Los sistemas de organización social del cuidado. Hacia un esquema con la comunidad como esfera diferenciada

Si en los dos capítulos previos hemos tratado el concepto de comunidad y del cuidado de forma aislada, en este, ambos se van entrelazando. El presente capítulo vertebra el conjunto del trabajo. Tiene además una marcada orientación propositiva, ya que en él se formula una propuesta original que difiere de las trabajadas a nivel teórico hasta el día de hoy.

El capítulo comienza haciendo una introducción al concepto de *welfare mix*, y se propone integrar las perspectivas del análisis de los sistemas de bienestar y de cuidados, hasta ahora separados, en un modelo útil para ambos casos. A continuación, se exponen cuáles son las esferas que participan en los sistemas de bienestar y organización social del cuidado, basándonos en el análisis de un número destacable de propuestas.

Partiendo de este análisis, se propone un esquema novedoso de referencia para la integración de ambos sistemas que, gráficamente se representa en un espacio compuesto por cinco esferas interdependientes que actúan de forma conjunta. Como veremos en el subapartado correspondiente, se trata de una propuesta instrumental cuyo objetivo es, por una parte, delimitar los ámbitos de actuación que intervienen en ambos sistemas, y, al mismo tiempo, establecer las relaciones entre los diferentes elementos, a modo de subsistemas.

Finalmente, el capítulo se cierra versando sobre el proceso de reorganización en el que los esquemas de bienestar y cuidado están actualmente inmersos en el contexto europeo, y en la necesidad de integrar la perspectiva comunitaria en un momento tan delicado.

3.1. Las esferas de los sistemas de bienestar y cuidados

Tal y como hemos visto en el capítulo anterior, el cuidado es provisto por medio de complejos sistemas o esquemas en los que intervienen diversos agentes, actores o instituciones, que pertenecen a diferentes ámbitos, que podemos denominar *esferas*, que en un momento determinado “colisionan” a fin de organizarse y proveer los servicios correspondientes. La más relevante en este caso es la familia que, junto con otros agentes e instituciones, son responsables de la forma en la que el cuidado es provisto

en una sociedad determinada. Tal y como veremos a continuación, junto con la familia, la comunidad constituye un agente activo en la provisión de bienestar y cuidados. Es por el hecho de que en la provisión de bienestar y cuidados coinciden actores distintos, que estos esquemas son denominados como *welfare mix* o *agregado de bienestar* para destacar la importancia adquirida por la convergencia de agentes diversos en la provisión de bienestar y cuidado en el marco de los Estados de Bienestar. Ciertamente, su orientación o uso más común es en referencia a los sistemas de bienestar, pero la realidad es que las esferas que participan en la provisión de cuidados y de bienestar, que presentaremos a continuación, son las mismas. De hecho, la diferenciación entre esquemas que nos son útiles para analizar los sistemas de cuidado y de bienestar como ámbitos separados, ha podido residir en el escaso interés en captar la realidad de los cuidados hasta hace escaso tiempo.

Es importante añadir que el de *welfare mix* es un concepto que enfatiza no solo en la existencia de diferentes actores, sino en las relaciones que estos establecen para la producción de bienes, servicios o programas de bienestar (Oosterlynck et al. 2013), y añadiríamos, de cuidados. Esta articulación de diferentes esferas para la provisión de bienestar y cuidados, lejos de ser un fenómeno novedoso, forma parte de la génesis misma del Estado de Bienestar, ya que, desde sus inicios, nos recuerdan Taylor and Bassi (1998), que el diseño del mismo es el producto de las relaciones entre el Estado, la Iglesia y el Capital. No obstante, con la evolución histórica del Estado de Bienestar, este pacto expreso entre las tres fuerzas ha ido complejizándose y llenándose de contenido. Es por lo que en la actualidad tanto las relaciones como el número y diversidad de los agentes implicados, han ido creciendo, y consiguientemente han ido complejizando los instrumentos de intervención del Estado.

Sin embargo, otra cosa muy distinta es el peso y la prioridad dada a los diferentes actores que integran las diferentes esferas intervinientes. Un breve repaso a la extensa literatura existente acerca de los sistemas de bienestar, así como a las diferentes políticas puestas en marcha, parece mostrar fehacientemente que no existe consenso en torno a cuáles son las esferas que conforman el concepto de *welfare mix*, que pesar del énfasis, no deja de ser un *cul de sac* donde cada autor establece un orden y unas preferencias acordes con su punto de vista. Así, encontramos propuestas que suelen integrar tres o cuatro esferas, siendo estas designadas de diferente manera, incluso quedando unas excluidas frente a otras. Lo que es claro, es que en esta delimitación de las esferas que intervienen, la Comunidad apenas es reconocida como esfera diferenciada, o, cuando es identificada, suele ser agrupada como parte de otras esferas.

Esping-Andersen (1990), en su más que celebre trabajo utilizaba el concepto del *triángulo del bienestar*, integrando tres grandes esferas que participan en la provisión de bienestar. A saber: el Estado, el mercado y la familia. Sin embargo, actualmente, la amplia mayoría de los estudios reconocen la existencia de cuatro grandes esferas que vendrían a dibujar un diamante, pero éstas varían ligeramente de un planteamiento a otro. Como veremos a continuación, en el análisis de la provisión de cuidados en el Estado de Bienestar tanto la esfera pública, representada por el Estado, como la esfera privada, representada por el Mercado, tienen prevalencia. El resto, o bien no son identificadas, o cuando los son, no se les atribuye el mismo rol. Existe por tanto un menor consenso en torno a la forma de designar y definir al resto de esferas, que en algunos no va más allá del plano semántico, pero que, en otros, puede implicar diferencias de mayor relevancia. Si atendemos a la literatura especializada en la materia, encontramos dos grandes grupos de esquemas, entre los que también se dan algunas divergencias. Estos dos grandes grupos son, a grandes rasgos, aquellos esquemas que no integran a la familia como una esfera en sí misma, y aquellos que sí lo hacen. Los primeros han sido aquellos que han sido utilizados para el análisis de los sistemas de bienestar, y los segundos para el estudio de los sistemas de organización social de los cuidados. En la tabla (1), se muestran como ejemplo la utilización que hacen diferentes autores, en las que la familia no forma parte de una esfera diferenciada.

Tabla 1: Esquemas que no integran a la familia como esfera separada

Autores/as	Esferas			
	Estado	Mercado	Comunidad	Tercer Sector
Pestoff (1998)	Estado	Mercado	Comunidad	Tercer Sector
Herrera (2001)	Estado	Mercado	Redes informales	Tercer Sector
Pastor, (2001)	Estado	Mercado	Redes primarias o solidarias	Iniciativa social o tercer sector
Llena, Parcerisa y Úcar. (2009)	Sector público	Sector privado	Sector informal	Tercer sector
Oosterlynck et al. (2013)	Sector público	Sector privado	Sector informal	Sector voluntario
Fantova (2014)	Estado	Mercado	Comunidad	Iniciativa social

Maino (2015)	Estado	Mercado	ciudadanía	Tercer sector
Del Pino y Rubio (2016)	Publico	Privado	Sector informal	Tercer Sector

Fuente: Elaboración propia

Como se puede ver, todas ellas reconocen al estado, al mercado y al Tercer Sector, pero, existe una ligera divergencia en torno a la forma de designar a la cuarta esfera, que es definida mayormente como comunidad o sector informal, existiendo otras propuestas que la designan como ciudadanía o redes primarias/informales. Si atendemos a aquellas propuestas que integran a la familia como esfera separada (Ver Tabla 2), vemos que además de esta, el Estado y el Mercado son inequívocamente nombradas. Sin embargo, cuando la familia es reconocida como una esfera diferenciada, la divergencia se da cuando se decide integrar o bien al Tercer Sector, o a la comunidad, o a una esfera que agrupa ambas, y definida como Sociedad, Sector Voluntario o sin ánimo de lucro.

Tabla 2: Esquemas que integran a la familia como esfera separada

Autores/as	Esferas			
	Estado	Mercado	Familia	
Esping-Andersen (1990)	Estado	Mercado	Familia	(-)
Daly y Lewis (2000)	Estado	Mercado	Familia	Sector Voluntario
Razavi (2007)	Estado	Mercado	Familia	Sin ánimo de lucro
Mažeikienė, Naujanienė y Ruškus (2014)	Estado	Mercado	Familia	Comunidad
Longo, Notarnicola y Tasseli, (2015)	Instituciones públicas	Proveedores privados	Familias	(-)
Lee, Chae y Lim (2016)	Estado	Sector comercial	Familia	Sin ánimo de lucro
Rodriguez-Cabrero, y Marbán, (2016)	Estado	Mercado	Familia	Sociedad

Fuente: Elaboración propia

Como hemos introducido, la existencia de estos dos grandes grupos, con sus diferencias, reside en la naturaleza u orientación analítica de los esquemas. Por lo que, en función del objeto de estudio, puede interesar o no, aislar o reconocer a la familia como un actor separado, o puede resultar más conveniente integrarla dentro de la esfera comunitaria, o el sector informal. Por ejemplo, debido al papel central de la familia en ámbitos como el cuidado, muchos estudios centrados en esta materia utilizan esquemas en los que se reconoce a la familia como una esfera diferenciada. No así, en otra serie de conceptualizaciones, en los que la familia forma parte de un conglomerado más amplio.

La variedad de propuestas, como se ha constatado, es verdaderamente extensa, pero lo cierto es que la divergencia entre ellas es, aunque pequeña, muy relevante desde nuestro punto de vista. Pese a que puedan parecer diferencias mínimas, desde la perspectiva de este trabajo se considera que ninguna de ellas capta con exactitud un esquema preciso y adecuado para analizar los sistemas de organización social del cuidado. Creemos necesario, por tanto, integrar las dos grandes corrientes, y construir un esquema propio que ponga en valor el espacio de todas las esferas. Esto implica, como haremos a continuación, justificar esta postura y delimitar ciertas fronteras entre esferas que a menudo son entendidas como parte de lo mismo.

3.2. Un esquema para los sistemas de organización social del cuidado

En la literatura y estudios orientados al cuidado, la propuesta más extendida es el *diamante del cuidado* de Razavi (2007), que integra al Estado, al Mercado, a la Familia y al Sector sin Ánimo de Lucro. Respecto a los sistemas de bienestar, sin embargo, la más reconocida y replicada es la realizada por Pestoff. Tanto su reconocimiento académico como su utilización y aceptación por parte de gran parte de los estudiosos en la materia, lo convierten en el esquema de referencia. El planteamiento de este autor, caracteriza el *welfare mix* como un triángulo, en el que cada vértice es una de las esferas mencionadas, existiendo en el centro otra que surge de la intersección de todas ellas. Estos vértices son el Estado (instituciones públicas), el mercado (entidades lucrativas) y la comunidad, y la esfera que se da en el centro, en la intersección de todas ellas, es el Tercer Sector (asociaciones voluntarias, organizaciones sin ánimo de lucro, etc.).

Como hemos señalado, atendiendo a la divergencia existente en los diferentes marcos (especialmente en referencia al cuidado), quizás lo más correcto sería hablar de un pentágono y no de un diamante o un triángulo, para integrar tanto la esfera familiar, la comunitaria y al Tercer Sector como esferas claramente separadas. Por tanto, si partimos del esquema ya propuesto por Pestoff y formado por el Estado, el mercado, el tercer sector, y la comunidad, añadiremos la familia como esfera diferenciada.

Habiendo aceptado la existencia de cinco esferas, el debate no gira tanto en torno a cuáles son, sino sobre cuál es la función que cada una debe cumplir. Partiendo del esquema de Pestoff, Fantova (2014) expresa de manera muy clarificadora cómo cada una de las esferas funciona bajo lógicas diferentes y gestiona una serie de bienes casi en exclusividad. Como se puede ver en la tabla (3), la comunidad maneja bienes relacionales y funciona bajo la lógica de la reciprocidad. El Estado, es el garante en lo que respecta a la gestión y protección de los bienes públicos, y es el derecho, el marco normativo, lo que lo regula. El mercado, por su parte, gestiona bienes privados en base a una lógica de intercambio. Y, por último, la iniciativa social o Tercer Sector, es la encargada del manejo de bienes comunes, y viene motivada principalmente por la solidaridad. En este caso, nos faltaría añadir que la familia, se rige por la misma lógica que la comunidad, es decir, la reciprocidad. Cabe añadir, como desarrollaremos un poco más adelante, que algunas de las esferas integran agentes que se mueven entre más de una lógica, como Pestoff bien propone acerca del Tercer Sector. Aquí podemos encontrar entidades que se mueven entre las reglas del mercado, pero su orientación puede ser hacia el interés o bien general, y no hacia el lucro. Destacamos por tanto que estas clasificaciones son un intento de mostrar de una manera sintética la realidad, que en la práctica es siempre mucho más compleja.

Tabla 3: Bienes y lógicas de las esferas de bienestar

Esfera	Bienes	Lógica
Comunidad	Relacionales	Reciprocidad
Estado	Públicos	Derecho
Mercado	Privados	Intercambio
Iniciativa social	Comunes	Solidaridad

Fuente: Fantova (2014)

Atendiendo a la Tabla (3), tanto las diferentes lógicas como las relaciones que se establecen desde cada esfera, nos refieren a la idea de que deben entenderse como espacios separados pero interrelacionados, y articulados desde una lógica de la complementariedad. La importancia del concepto de complementariedad reside en el hecho de que no existe equivalencia funcional (Fantova, 2014) entre la función y el trabajo que hace cada una de las esferas. Hay cuidados que solo pueden ser producidos desde la intimidad, mientras que otros necesitan de relaciones profesionales formalizadas (Jaraiz y Mota, 2019). En otras palabras, el tipo de bienestar o cuidado que ofrece un amigo/a es esencialmente diferente del provisto por una persona asalariada, de la misma forma que un cuidador/a profesional provee un tipo de cuidado radicalmente diferente al provisto por un amigo/a. Esto no implica que sea ni mejor ni peor, ni más deseable ni menos, sino que son, sencillamente, de diferente naturaleza. Esta idea es desarrollada con más extensión en el apartado de los resultados.

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta el momento, en la ilustración 2, podemos observar el pentágono de los cuidados y del bienestar, que es la propuesta que este trabajo entiende como necesaria para captar con más exactitud la realidad de los sistemas de organización social de los cuidados. Como podemos observar, esta cuenta con cinco puntos, uno por cada esfera. Asimismo, en el interior podemos encontrar cuáles son las lógicas que guían las relaciones y las transacciones en cada una de ellas. Una vez más: para el Estado, el derecho; para el mercado, el intercambio; para el Tercer Sector, la solidaridad; y finalmente, para la comunidad y la familia, la reciprocidad. Reiteramos que entre estas lógicas se pueden reconocer ciertas pendulaciones, especialmente en lo referente al Tercer Sector ya que, ciertamente, muchas de las entidades del Tercer Sector funcionan también bajo la lógica del intercambio.

Ilustración 2: Pentágono de los cuidados y el bienestar



Fuente: Elaboración propia

A nuestro entender, el pentágono recoge de forma más precisa que el triángulo o el diamante todas las esferas que debemos tener en cuenta para representar y analizar los sistemas de bienestar y cuidados. Tal y como hemos adelantado, hacer esta propuesta no queda exenta de realizar un trabajo más exhaustivo, que implica justificar o hacer ciertas aclaraciones acerca de que diferencias o criterios que se establecerán para definir los límites entre esferas que hasta ahora han sido agrupadas, o sobre las que existe cierta controversia.

3.2.1. Las fronteras entre Familia, Comunidad y Tercer Sector

Tal y como hemos mostrado, el Estado y el Mercado forman siempre parte de las diferentes propuestas, pero no ocurre lo mismo con la familia, la comunidad o el Tercer Sector. Apoyándonos en el recorrido hecho hasta este momento, podemos distinguir al menos tres elementos fundamentales en referencia al lugar de la comunidad en los esquemas: En primer lugar, que es una esfera claramente diferenciada de la familia y del Tercer Sector (ni que decir cabe del Estado o del mercado); en segundo lugar, que está conformada por relaciones de amistad y vecindad que se desarrollan en los entornos de vida habitual de las personas, y se rigen por la lógica de la reciprocidad; y en tercer lugar, en que tienen, a priori, un espacio claramente identificado en el cuidado que difiere del que el resto de esferas cumplen.

Frente a esta esfera, la familia no representa, a priori, un obstáculo conceptual, y se entiende de forma generalizada a qué realidad se hace referencia cuando se habla de la misma. Así, las personas unidas por vínculos de sangre o parentesco, pueden formar parte de una familia. Otro debate es si esta familia es funcional o no, si provee cuidados o bienestar a sus miembros, etc. y, por tanto, que rol o función deberían cumplir las mismas en los esquemas de bienestar. En el presente momento, nos limitamos a identificar cuáles son estas esferas y qué o quienes la conforman, y cuáles son las lógicas que las motivan. La familia, por tanto, queda fuera de debate y sus límites con la esfera comunitaria son claras.

El Tercer Sector, por su parte, es un conglomerado heterogéneo que integra agrupaciones de muy diversa naturaleza e índole. Además, muchas de las asociaciones y grupos que la integran en la actualidad, son herederas de movimientos y reivindicaciones de base local y comunitaria, lo que contribuye a que en ocasiones ambas esferas sean presentadas como una única, o se confunda una con otra. Hay que añadir también, que el Tercer Sector juega a menudo un papel de intermediario entre la esfera pública

y la comunitaria, lo que añade más dificultad a su correcta categorización. Sin embargo, existe una condición fundamental y definitoria para entender que o quiénes conforman el Tercer Sector, y es que son grupos formalmente registrados, y como tal, adquieren forma jurídica. Además, para el caso de la Comunidad Autónoma de Euskadi, encontramos una ley que regula este régimen y nos ayuda a despejar dudas sobre su naturaleza. Atendiendo a la LEY 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi, para que una organización o entidad sea reconocida como parte del Tercer Sector, deberá cumplir las siguientes características (art 3.); a) De acción voluntaria; b) Que forma parte de la sociedad civil y surge de ella y para ella; c) Privada; d) No lucrativa; y e) Participativa.

Tal y como hemos mencionado previamente, bajo este paraguas se cobijan infinidad de entidades, que pese a compartir las citadas características, difieren considerablemente en cuanto a su naturaleza y razón de ser. El Tercer Sector integra organizaciones que no tienen gran similitud entre sí, tanto por las temáticas o cuestiones en las que centran su actividad, como por su dimensión, nivel de recursos o arraigo. Pongamos como ejemplo la diferencia existente entre fundación o empresa social proveedora de servicios, y una asociación vecinal de raíz comunitaria. Sin profundizar en exceso, resulta evidente que entre ambas existe poca similitud y, sin embargo, a efectos no solo legales sino de análisis o conceptualización teórica, forman parte de lo mismo. Como expondremos al final de este capítulo, más aún cuando la literatura nos habla de que el Tercer Sector está inmerso en un proceso de mercantilización (Mckay, et al., 2015) y profesionalización (Rodríguez Cabrero, 2015) según el cual una gran parte del mismo se está mimetizando con las administraciones o la actividad mercantil.

Esta cuestión nos sugiere que se podría hacer cierta diferenciación entre las entidades del Tercer Sector, y diferenciar claramente aquellas entidades grandes y prestadoras de servicios que funcionan como una extensión de la administración (Arrieta, et al. 2020), de aquellas pequeñas y que por cuestiones formales son integradas bajo esta categoría, pero que podrían ser consideradas prácticamente como parte de la esfera comunitaria. Identificar este “pequeño” Tercer Sector es de gran utilidad ya que estas entidades pueden funcionar como las aliadas “naturales” a la hora de desarrollar o promover dinámicas comunitarias. Nos referimos, por ejemplo, a asociaciones de vecinos/as, a grupos o clubs de personas mayores, a coros, grupos de tiempo libre, comisiones de fiestas, etc. que son singulares y vinculadas exclusivamente a un entorno concreto, y nada tienen que ver con grandes entidades prestadoras de servicios.

3.2.2. Entre la comunidad y el Tercer Sector. Las organizaciones comunitarias

Si bien creemos que existen argumentos para definir con claridad la frontera divisoria entre el Tercer Sector y la comunidad, debemos reconocer que toda frontera es porosa, y que existen personas y grupos, como los *"mugalaris"*, que viven en esta frontera y transitan con naturaleza y sin dificultad sus senderos. En la porosa frontera entre la comunidad y el Tercer Sector, podemos ubicar un tipo de entidades que, si bien de manera formal se han englobado dentro del Tercer Sector, pueden ser susceptibles de ser consideradas más parte de la esfera comunitaria que del Tercer Sector. Éstas, además, pueden ejercer un papel de aliadas naturales en todo proceso de corte comunitario promovido desde la esfera pública o el Tercer Sector. Volviendo al planteamiento realizado en las líneas precedentes, podemos comenzar indicando que la esfera comunitaria la forman aquellas relaciones y grupos basadas en la amistad y la vecindad. Además, como previamente ha sido señalado, estas relaciones funcionan bajo la lógica de la reciprocidad, esto es, que no existe contraprestación, remuneración, ni ningún tipo de reconocimiento o incentivo alguno por participar de estas relaciones. Podemos encontrar aquí, además de la familia, grupos de amigos, o simples relaciones vecinales que se dan en la cotidianeidad. Pero, siguiendo estos principios, es posible identificar también una serie de asociaciones, de carácter local, formalmente constituidas, sobre las que merece debatir a qué esfera pertenecen, y qué tratamiento deberíamos darles desde las instituciones, la academia o la práctica comunitaria.

Queda claro por el momento que todo agente que no funcione bajo la lógica de la reciprocidad, sino que lo haga por el lucro (o el intercambio), el derecho o la solidaridad, no será entendida como agente comunitario. Pero quedan, dentro de este amplísimo conglomerado de entidades, en el que existen grandísimas diferencias entre unas y otras, una serie de entidades que son susceptibles de ser consideradas agentes comunitarios. Puede ser que, en cada entorno local, los conocedores del mismo sabrán identificar qué grupos o asociaciones cuentan con legitimidad o reconocimiento como parte de la esfera comunitaria. Lo que proponemos a continuación es que esto también puede hacerse atendiendo a criterios objetivos, que permitan ubicar a una entidad en una esfera o en otra, dependiendo de si cumple o no, con ciertas características. Pestoff, (1998) propone que las dimensiones sociales esenciales para analizar si una entidad u organización pertenece a una esfera u otra, son: el carácter público/privado, la motivación de lucro/sin lucro y si es una estructura formal/informal.

Atendiendo a estos criterios, la comunidad es privada, sin lucro e informal. El Tercer Sector es, en el planteamiento de este mismo autor, una esfera intermedia que queda

en el medio de todos los ejes, siendo una especie de cajón de sastre donde entra todo lo que queda en las fronteras, en la hibridación de las categorías, pero que vendría a ser privado, no lucrativo, y formal. La única diferencia, por tanto, sería el carácter informal de la comunidad, frente a lo formal del Tercer Sector. Sin embargo, la propuesta que hacemos es que cabe debatir, acerca de si un grupo formal puede ser parte de la esfera comunitaria. Para ello, se propone hacer la diferenciación en función de su carácter local y singular, su grado de institucionalización, y el de profesionalización. La clasificación se fundamenta por tanto en tres binomios:

- a) Local: La entidad es única, singular, y su actividad está ligada exclusivamente a su entorno. *Versus,*

Supralocal: La actividad de la entidad no está exclusivamente ligada a uno en concreto.

- b) Institucionalizado: Su actividad depende o se enmarca en una relación formal con una institución pública o privada, para la que desarrolla su actividad o presta un servicio. *Versus,*

Autogestionado: Su actividad no depende de la relación con ninguna institución y no debe rendir cuentas ante nadie ajeno a la misma.

- c) Profesionalizado: La amplia mayoría de integrantes son empleados asalariados. *Versus,*

Voluntario: La amplia mayoría de integrantes son voluntarios.

Ilustración 3: Las coordenadas de las asociaciones comunitarias



Fuente: Elaboración propia

Atendiendo a esta categorización, las entidades que formen parte de la esfera comunitaria deberán ser locales, con un alto grado de autogestión, y mayoritariamente voluntarias (ilustración 4). Esto no significa que toda entidad que no cumpla con estos requisitos, no pueda participar en las dinámicas comunitarias, sino que lo hará desde otra esfera. Debemos reconocer una vez más que los límites son porosos, y que el sector público o el Tercer Sector pueden intervenir e interactuar con la esfera comunitaria, pero la comunidad es una esfera diferenciada que puede desarrollar sus procesos con o sin la intermediación de ninguna institución u organización. Si entendemos la comunidad como una esfera diferenciada, debemos defender que esta actúa y tiene una función que ejerce de manera autónoma. Esto no implica, volvemos a reiterar, que esta función no pueda ser fortalecida, promovida o iniciada en colaboración con el resto de esferas.

Entendemos además que estas entidades o asociaciones pueden ejercer como guías que pueden ayudar, en este caso a las entidades públicas o al Tercer Sector a introducirse, a dialogar con la esfera comunitaria. Por sus características, suelen tener cierta legitimidad a nivel social o comunitario, formado por personas que participan por intereses propios, lo que puede contribuir a dar sostenibilidad y arraigo a los procesos. En este sentido, podríamos decir que lo público, contribuye a fortalecer lo común y lo comunitario, pero no son lo mismo.

3.3. La reorganización de los sistemas de organización social del cuidado desde una perspectiva comunitaria

Dar respuesta a los riesgos y problemas sociales emergentes, como la citada *crisis de los cuidados*, requiere de una mayor implicación y optimización de la función que cumplen todas las esferas. Ante estas realidades, e impulsados por un contexto de austeridad presupuestaria, los estados de bienestar europeos se están orientando hacia la búsqueda de nuevas fórmulas para organizar y articular sus esquemas. Cristofoli, et al. (2017) afirman que estrategias de reforma de las administraciones públicas que se presentan bajo conceptos paraguas como *new public management* o *new public governance*, se basan en el aumento de relaciones colaborativas entres actores públicos, privados y del Tercer Sector. Igualmente, Selloni (2017) señala que modelos emergentes de bienestar como *relational welfare*, *open welfare*, *second welfare* (Maino, 2015), o la *municipality 3.0* (Guribye, 2018), giran en torno a la misma idea. La característica principal de este aumento es que los esquemas de bienestar occidentales, con sus diferencias, están inmersos en un proceso de reorganización en el que el Estado va perdiendo

centralidad y complementariamente, van aumentando las funciones que cumplen el resto de esferas. Tal es así, que Henriksen, Smith, & Zimmer, (2015) afirman que gran parte del interés en el *welfare mix*: con sus correspondientes procesos de hibridación, colaboración, o coproducción, vienen motivados por la pérdida de centralidad o exclusividad del Estado en las políticas de bienestar.

Daly and Lewis (2000) señalan que esta pérdida de centralidad del Estado como proveedor está introduciendo progresivamente una lógica de mercado en la ecuación, lo que está favoreciendo la denominada *nonprofitización* (Salamon, 2015) de los sistemas de bienestar, en referencia a la progresiva incorporación de organizaciones del Tercer Sector (y del sector privado) en la provisión de servicios. A su vez, esta tendencia coincide con los procesos de mercantilización (Mckay, et al., 2015) y profesionalización (Rodríguez Cabrero, 2015) del propio Tercer Sector, que se ejemplifica en la dependencia financiera hacia la institución pública, y la pérdida de su autonomía (Laval y Dardot, 2015).

Igualmente, Deusdad, Pace & Anttonen (2016) afirman que esta reestructuración está siendo acompañada de recortes, mercantilización, subsidiariedad vertical (descentralización), subsidiariedad horizontal (o reparto de responsabilidades hacia el Tercer Sector), y, en consecuencia, de una reforma de los modelos de gestión hacia sistemas centrados en la eficiencia. En la misma línea, Henriksen, Smith, & Zimmer, (2015) destacan tres grandes tendencias en la transformación de los estados de bienestar: La *desregulación*, en ámbitos en los que el mercado estaba vetado, y que ahora entra a competir; la introducción de la *libre elección* entre diferentes proveedores; y el establecimiento de mecanismos de *control y evaluación*.

Así, esta reestructuración y creciente complejidad supone enfrentarse a ciertos *dilemas* (Ascoli & Ranci, 2002): a) delegar o compartir responsabilidad; b) cooperar o competir; c) buscar la eficiencia o la calidad; d) tratar de encontrar la estabilidad en la cooperación o, por el contrario, favorecer la innovación; e) favorecer el papel central del voluntariado, o por el contrario, relegarle a un papel marginal; d) concebir la organización según la lógica cliente/usuario, o por el contrario, luchar por la coproducción de servicios; e) tratar de mantener la identidad de las organizaciones, su trayectoria, o por el contrario, defender la profesionalización y prestación de servicios con la máxima eficiencia posible; f) luchar por la conservación y fortalecimiento del sector público, o por el contrario, tratar de minimizar su papel como prestador de servicios; y, por último, g) buscar la uniformidad y estandarización de los servicios prestados, o por el contrario, defender la diferencialidad de los mismos. Como es de suponer, en estos dilemas plan-

teados las combinaciones pueden ser muchas y muy diversas, en cualquier caso, ello implicará tener presente sus efectos, y decidir conscientemente qué hacer ante cada una de estas disyuntivas. Es decir, si se decide *delegar*, en lugar de *compartir* la responsabilidad, se deberá extremar la vigilancia en cuestiones como estandarización, ya que, de lo contrario, lo natural es que surjan diferencias entre un mismo tipo de servicio, en función de quién sea el proveedor. Consecuentemente, todas estas cuestiones están o deberían estar encima del tablero político ante la deriva que están tomando los sistemas de bienestar en los países europeos.

La pregunta principal que subyace a la reestructuración de los sistemas gira en torno a qué combinación de actores es la más apropiada, cuestión que está despertando un gran interés político y académico (Del Pino y Rubio, 2016). A este respecto, cabe añadir que no solo se trata de debatir acerca de quién es el proveedor directo de determinado servicio, sino quién regula, quién lo financia (Henriksen, Smith, & Zimmer, 2015) y, en definitiva, conocer qué relaciones se establecen entre los actores. En otras palabras, no se trata únicamente de determinar quién hace qué, sino cómo y en qué condiciones. Tampoco debemos olvidar que los esquemas de bienestar y cuidados son a menudo caracterizados como un *terreno disputado* (Johansson et al. 2015), en el que diferentes posiciones políticas pugnan por establecer un determinado modelo o esquema de relaciones entre sectores. Detrás de cada forma de articular el sistema, subyace una ideología que concibe los roles y las relaciones de una determinada manera.

Pese a que puedan ser indeseados, lo cierto es que los procesos de reorganización que se están produciendo en los sistemas de bienestar europeos, están abriendo una ventana de oportunidad (Kleinhans, 2017) para repensar y reformular tanto la función como las relaciones entre las diferentes esferas del bienestar. Durán (2017) afirma en relación al cuidado, que la crisis financiera y la contracción presupuestaria de los servicios públicos han sido procesos simultáneos a la visibilización de la necesidad de organizarlos socialmente. En este contexto, crece el interés sobre la comunidad y el Tercer Sector como los ámbitos que en un futuro próximo adquirirán mayor protagonismo, pero, tanto su definición como su lugar en los esquemas de bienestar están sujetos a cierto debate. En este sentido, Vega-Solís y Martínez-Buján (2017) afirman que el espacio de lo comunitario en el cuidado aparece como un elemento poco definido y delimitado, tan poco definido como el concepto mismo de comunidad.

Una vez hecho el recorrido, lo anterior nos lleva a distinguir al menos tres elementos fundamentales: a) en primer lugar, es una esfera claramente diferenciada de la familia

y del Tercer Sector (ni que decir cabe del Estado o del mercado); b) en segundo lugar, en que está conformada por personas o grupos de personas que se movilizan motivadas por la lógica de la reciprocidad que podemos nombrarlas también, tal y como expresan Tobío et al., (2010) como una serie de redes compuestas por voluntarios, vecinos o amigos, y otros; y c) en tercer lugar, el hecho de que tienen, a priori, un espacio claramente identificado en el cuidado que difiere del que el resto de esferas cumplen. La idea fundamental a este respecto es clarificar que además de ser esferas separadas, la función que cada una de ellas realiza debe ser entendida como complementaria. Siguiendo a Monteros (2018), no se trata de suplir al Estado (y las familias, añadiríamos) en sus responsabilidades, sino de gestionar de forma más colaborativa, racional y eficaz los recursos existentes.

Tal y como hemos expuesto, en este debate queda patente la existencia de diversidad de esquemas que, si bien no difieren en exceso, nos ofrecen marcos que, por norma general, no integran ninguna de las esferas que otros autores/as consideran relevantes. Por esta razón, y atendiendo a los diferentes esquemas presentados, se ha propuesto la utilización de un pentágono, en lugar de un triángulo o de un cuadrado, como forma de representar los esquemas de bienestar. Entendiendo que la diferencia esencial ha residido en su orientación analítica, estando unas centradas en el cuidado y otras en el bienestar, consideramos que su integración no solo no representa ningún conflicto, sino que complementa y ofrece un marco más integrador.

No obstante, la selección de cinco esferas frente a cuatro requiere establecer unos claros límites entre la comunidad y el Tercer Sector. Si bien se considera que las fronteras son claras, resulta interesante profundizar en la existencia de ciertas entidades que, por encontrarse en la frontera, ofrecen un espacio privilegiado para el desarrollo de proyectos y políticas de corte comunitario. A nuestro parecer, estas entidades pueden jugar como aliadas preferentes a la hora de implementar este tipo de procesos ya que cuentan, por norma general, con cierta legitimidad social. Además, posibilitan que, tras el despliegue inicial, y una vez que la institución pública no está presente o se repliega, son estas entidades las que pueden dar sostenibilidad a los procesos iniciados, ya que su compromiso y vinculación es previo a la llegada del encargo institucional, y no está mediado por constricciones burocráticas ni profesionales. Igualmente, desde una lógica de eficiencia, antes de constituir nuevos grupos para el desarrollo de un proyecto en un entorno concreto, el mapeo y la utilización de los grupos comunitarios existentes nos ofrece una plataforma avanzada desde la que comenzar.

Por otra parte, consideramos que el hecho de utilizar o dar preferencia al concepto de

comunidad frente a otras denominaciones tiene una clara intencionalidad, ya que tiene una serie de connotaciones y un valor simbólico que puede ser de utilidad a efectos prácticos. La justificación la encontramos en que otras opciones que en lo sustancial vienen a definir la misma realidad (como ciudadanía, sociedad, sector informal, redes informales, sector voluntario, etc.) pueden resultar más asépticas, o incluso evocar ciertas ideas que no contribuyen a lograr una mayor implicación de las comunidades en los diferentes procesos que se puedan desarrollar. Si bien es cierto que el de comunidad, de no ser adecuadamente definido, puede ser un concepto tanto o más vago que éstos, cuando partimos de un ejercicio de reflexión previo su utilización resulta, a nuestros ojos, la más adecuada. Al ser un concepto que forma parte del imaginario colectivo y que es considerada como algo positivo (Bauman, 2003), nos ayuda a señalar mejor cuál es el camino y la función que este subsistema tiene en los sistemas de cuidado y bienestar. En otras palabras, conceptos como *ciudadanía* o *redes informales*, si bien pueden ser objetivamente correctos para definir qué o quiénes conforman esta esfera, carecen de la profundidad que tiene el concepto de comunidad, e incluso pueden tener un matiz que no contribuye al propósito marcado. Nos referimos a como el término ciudadanía, por ejemplo, puede estar más vinculado al derecho, y al reconocimiento de ese derecho en tanto en cuanto reconocimiento formal y regulado de la nacionalidad, con las limitaciones que esto tiene.

Cabe reiterar que cuando hablamos de la función de la comunidad o del Tercer Sector en los sistemas de bienestar, no se trata de que el resto de esferas sustituyan o reemplacen la labor y responsabilidades que les corresponden a las instituciones públicas, sino que, sin dejar de reivindicar el rol central y regulador que a estas les corresponde, se busquen fórmulas novedosas que contribuyan a la mejora de los sistemas en su conjunto. Como señala Comas d'Argemir, (2019), ni todo ha de (ni puede, añadiríamos) proceder de la familia ni del Estado protector.

4. El cuidado desde la perspectiva pública: El sistema de Servicios Sociales y atención a la dependencia en la CAE

Este cuarto capítulo de carácter teórico, aterriza en el territorio en el que se desarrolla la investigación. Está dirigido a ofrecer una contextualización de la situación actual del Sistema de Servicios Sociales en la CAE (en adelante SSSCAE) y ofrecer una visión sintética pero global de esta realidad.

Comienza exponiendo brevemente el proceso de configuración de los estados de bienestar en Europa, y la paralela construcción de los sistemas de servicios sociales. De forma complementaria, se destaca la existencia de diferentes modelos o regímenes de bienestar, en función de sus principios fundacionales y de su configuración.

A continuación, se abordan las características más notables del denominado *modelo mediterráneo* al cual pertenece el SSSCAE, tratando de analizar las principales características de este en relación a los cuidados, a fin de entender la forma en la que el sistema de cuidados es percibido desde la óptica institucional.

Finalmente, se hace una contextualización del SSSCAE, basada fundamentalmente en el marco normativo que lo regula. En este sentido, se ha destacado el denominado *enfoque comunitario* de atención como elemento de referencia del sistema, tal y como es reconocido formalmente.

4.1. Desarrollo de los Estados de Bienestar y los sistemas de Servicios Sociales en el contexto europeo

Tal y como hemos argumentado previamente, el cuidado es una actividad que va más allá de la atención a situaciones de vulnerabilidad o dependencia. Sin embargo, el cuidado que se provee desde la esfera pública está orientado mayormente a los Cuidados de Larga Duración (CLD), por medio de lo que se conoce como el sistema de atención a la dependencia. Aun reconociendo que el cuidado es mucho más que eso, cuando hablamos del cuidado desde una perspectiva pública o institucional, nos referimos *de facto* a dicho sistema de atención.

Este sistema forma parte del sistema de servicios sociales, que lo asume como una de sus competencias, además de dar respuesta a las situaciones de desprotección, exclusión y emergencia. En la actualidad, ya no hay quien dude que los servicios sociales,

junto con la sanidad, educación y seguridad social, constituye uno de los pilares del Estado de Bienestar (EB). Con sus fortalezas y deficiencias, con mayor o menor reconocimiento social, esta configuración ha acompañado a aquellos nacidos a partir de la década de los 80 desde su nacimiento, pero lo cierto es que su constitución es un logro muy reciente, y que se trata de un sistema joven.

Como es de sobra conocido, el EB es fruto de incorporaciones progresivas al paño del incremento de niveles de cobertura que los estados modernos han ido desarrollando y que tienen al siglo XIX, y más concretamente, al modelo bismarckiano como telón de referencia. Así, en 1883 se reconocieron entre las prerrogativas del Estado la cobertura de los seguros de enfermedad, un año más tarde, en 1884, la cobertura del seguro de accidentes de trabajo y de invalidez, de vejez en 1889, y así sucesivamente. La Alemania de Otto von Bismarck trataba de neutralizar, entre otras razones que justificaban este tipo de políticas, reivindicaciones más profundas o radicales procedentes de una clase trabajadora emergente dividida en diversas facciones: socialistas, comunistas, anarquistas, etc. (Moreno, 2012) y, de este modo reducir el potencial de desestabilización de estos sectores en una Europa convulsa que había asistido a la destrucción de cuatro imperios. Poco a poco el Estado fue dotándose de nuevas funciones y de nuevos cometidos. En poco más de 120 años Alemania se convirtió en el primer Estado que disponía de seguro social de la vejez. Habrá que esperar al final de la contienda militar (1ª Guerra Mundial) para que otros países y regiones vayan dotándose de idénticos o parecidos instrumentos. Así, el modelo inglés de EB, que en 1920 generalizará el seguro sanitario obligatorio, que ya en 1912 venía actuando en determinados sectores de la población. Posteriormente, en el caso del Reino Unido, en plena contienda militar (1942), Lord Beveridge (*Social Insurance and Allied Services*), abogará por desarrollar un sistema unificado de seguridad social, aspecto este que poco a poco irá imponiéndose en la mayoría de los países europeos. Idénticamente, en 1946, Pierre Laroque extenderá este mismo modelo en Francia. Como se recogía en el Informe Beveridge de 1942, se afirmaba el principio de cobertura universal de bienestar social para toda la ciudadanía “*desde la cuna hasta la tumba*” (Moreno, 2012). Si bien muchas de las propuestas de Beveridge eran ya conocidas, su apuesta por coordinar las diferentes prácticas en un sistema integrado y basado en los principios de *solidaridad* (derecho a ciertas prestaciones sin cotización previa) y *universalidad* (para toda la población) resultó trascendental. De este modo, se fueron configurando y desarrollando dos modelos o tradiciones diferenciadas de EB, la bismarckiana (ocupacional) y la beveridgeana (universal). Dos modelos que sirvieron de base e inspiración para la configuración, extensión y consolidación de los EEBB europeos.

La extensión de los EEBB europeos, como ya se ha insinuado, no puede entenderse fuera del contexto de posguerra, y como respuesta a la amenaza que representaban para los estados capitalistas de la época, el modelo comunista. Sin olvidar tampoco la importancia de determinados sectores socialistas escindidos del partido comunista, y la presión que ejercieron reivindicando un modelo de economía mixta donde se reservaba al Estado el papel de control y regulatorio de las economías de mercado. Consecuentemente, en este contexto, fueron desarrollándose, especialmente entre los países vencedores, diferentes sistemas de protección en los que el capital permite hacer ciertas concesiones en favor de un mayor progreso social. No así en España, donde la dictadura de Franco aísla al país de los avances sociales y políticos.

Como suele pasar en cantidad de ocasiones, los procesos generales no explican las circunstancias particulares que concurren en determinados contextos. Esto sucede en el caso español, donde habrá que esperar hasta el siglo XX, a la década de los 60, para empezar a construir un sistema de protección social equiparable a los que estaban allende de nuestras fronteras, en un país lastrado por una guerra civil y con un aparato tecnócrata dirigiendo los designios de la dictadura. Algunos autores como Moreno (2012), en relación a la evolución primero del Régimen, y posteriormente del sistema democrático, hasta la constitución del Estado de Bienestar actual, distinguen cuatro fases importantes: a) La primera de ellas, tiene que ver con la modernización del aparato productivo, social y económica del tardofranquismo, subida al poder de la facción tecnocrática y puesta en marcha de los denominados Planes de Desarrollo (1963-1978). En este período se instauró la denominada Ley de Bases para la Seguridad Social en 1963; b) La segunda, tiene que ver con el inicio de transición política, la llegada al poder del partido socialista (1982), y la consolidación de la democracia política (1979-1985) promovida por los gobiernos de UCD y PSOE sobre la base de los Pactos de la Moncloa; c) La tercera tiene que ver con la integración de España en la Unión Europea (1986-1995), y la asimilación del Estado al proceso de desarrollo del bienestar imperante en los países europeos; y d) La cuarta fase, tiene más ver con la plena institucionalización del EB en España (1996-2007), periodo en el que cabe destacar el Pacto de Toledo, firmado en 1995 y renovado en 2003, por el que se garantiza el sistema de los sistemas de pensiones. A partir del 2008, se abre una nueva etapa marcada por la implosión y crisis del sistema económico, y por supuesto, con los recortes de gasto impulsados por Europa a raíz de la crisis, y modificación constitucional (obligada) para acomodarse a las exigencias de la UE, estableciendo como prioridad el recorte de gasto.

Además, de la misma forma que el desarrollo de los EB en los países mediterráneos que sufrieron largas dictaduras (Grecia 1967-1974, Italia, 1922-1945, Portugal 1926-1974) fue más tardío que en el resto de países europeos (Moreno, 2012), el ámbito de los servicios sociales es el último de los considerados “pilares del bienestar” que adquiere naturaleza jurídica (Arrieta, 2019). Este último autor nos recuerda que su institucionalización comienza en la década de los sesenta, pero tiene un largo y lento recorrido hasta su institucionalización. La primera de las etapas es la que se produce entre 1960 y 1978, coincidiendo con los últimos años del régimen franquista. La segunda etapa coincide con el momento de la Transición y abarca el periodo que va desde 1978 a 1982. Y finalmente, la tercera, abarca desde 1982 a 1990 y es en donde se produce la extensión de los Servicios Sociales. Desde entonces hasta el día de hoy, los Servicios Sociales han seguido creciendo y ocupando un espacio cada vez relevante.

4.1.1. Los modelos de bienestar y cuidado

Tal y como hemos introducido al exponer las dos grandes lógicas o modelos filosóficos de EB en Europa (bismackiana y beveridgiana), los sistemas de protección del viejo continente se fueron articulando, con sus particularidades, en torno a diferentes principios. Esto dio lugar a la existencia de diferentes modelos de bienestar, que han venido a denominarse *regímenes de bienestar*, y sobre los que existe una extensa literatura. Uno de los estudios más relevantes en la categorización de los modelos de bienestar es el titulado: *los tres mundos del Estado de Bienestar*, elaborado por Esping-Andersen (1990). El autor categoriza inicialmente los EEBS en tres tipologías: a) *el modelo liberal*, clásico en el mundo anglosajón; b) *el modelo conservador*; y c) *el modelo socialdemócrata*. posteriormente, el modelo conservador se dividiría, atendiendo a las diferencias manifiestas, entre el *modelo continental* y el *modelo mediterráneo* o del sur (Ferrara, 1996).

Así, el modelo liberal o anglosajón (como su nombre indica, procedente del Reino Unido), se define mayormente por un sistema con un alto grado de mercantilización, y la participación reducida del sector público en la provisión directa de servicios. El modelo continental (Alemania, Austria, Bélgica, Japón), también denominado *corporativista*, procede como ya se ha dicho, de la tradición conservadora, y bismarckiana, y se define por la existencia de diferentes mallas de protección en función de las categorías ocupacionales. El modelo nórdico o socialdemócrata (Suecia, Noruega, Finlandia), de inspiración beveridgeana, está fundamentalmente guiado por una filosofía basada en la universalidad y en la provisión pública de los servicios. Finalmente, el modelo medi-

terráneo, al cual pertenecen países como España, Italia, Portugal y Grecia, se considera una mezcla entre la tradición beveridgenana y la bismarckiana; se caracterizaría por la importancia de la familia como institución social, y por la responsabilidad atribuida a la sociedad civil o al tercer sector para constituirse como proveedores del bienestar.

Si bien la clasificación de los modelos hecha por Esping-Andersen ha sido central para comprender que todos los EEBB no son idénticos, su planteamiento y división ha dado lugar a numerosas críticas y correcciones. Así, Del Pino y Rubio (2016), han sintetizado cuáles han sido las principales objeciones a los modelos de Esping-Andersen. Según ambos autores: a) en primer lugar, la clasificación anterior debe ser modificada ya que los estados europeos han sufrido tales modificaciones que a duras penas se encuadran en las características anteriormente señaladas; b) en segundo lugar, según Del Pino y Rubio, las clasificaciones explican más las divergencias existentes entre ellos que las similitudes; c) en tercer lugar porque la división tripartita posee un alcance limitado, ya que no incluye en ella las enormes diferencias existentes en él, por ejemplo, modelo conservador, y porque idénticamente no es capaz de integrar a los diversos modelos de bienestar correspondientes a los países periféricos. Según ambos autores, la clasificación Esping-Andersen tiene un marcado sesgo occidental; d) en cuarto lugar, se ha argumentado que esta división tan rígida no captura la importancia del papel desempeñado por las familias y por las mujeres en la provisión de bienestar. De hecho, diversos estudios (véanse, Anttonen & Sipilä, 1996; Bettio & Plantenga, 2004; Daly y Lewis, 2000; Da Roit, 2007; Leitner, 2003; Martínez-Buján, 2014; Razavi, 2007; Theobald, 2012) han analizado los diferentes sistemas de bienestar desde la perspectiva del cuidado, enfatizando en esta carencia; y e) por último, se ha señalado también que estas clasificaciones se centra en la idea de las transferencias y no en los servicios prestados, así como el hecho de que otorga una gran relevancia a la *desmercantilización* como principal función de los EEBB, lo que corre el riesgo de dejar fuera otros objetivos.

En esta misma dirección, la crítica feminista al planteamiento de Esping-Andersen, permite elaborar nuevas tipologías de modelos de cuidados. Así es que, de la misma forma que existen diversos modelos de estado de bienestar, se puede afirmar que existen diferentes modelos de cuidado. Anttonen y Sipilä (1996) realizan un análisis comparativo de los servicios de cuidado en Europa y concluyen que existen por lo menos cuatro modelos, que coinciden con las tipologías más de los EEBB recientemente citadas. Estos serían: a) el modelo *escandinavo*; b) el del *sur de Europa*, correspondiente principalmente a países como: Portugal, España, Grecia e Italia; c) el modelo *subsidiario central europeo*, relativo a los siguientes países: Holanda, Alemania, Bélgica y Francia; y d) por último, el correspondiente a países de influencia anglosajona, y que tienen un

cierto parecido al modelo escandinavo. Otros autores, véase Camacho, et al, (2008), realizan otro tipo de divisiones de los sistemas atendiendo a otras consideraciones; en este sentido, diferencia a los que denominan: *modelos de cuidado de larga duración europeos* según tres grandes lógicas: *el modelo beveridge* que, básicamente afecta a los países nórdicos, en línea con el modelo de cobertura universal, financiado a través de impuestos, y encargados de gestionar la sanidad pública y el sistema de servicios sociales; *el modelo bismarckiano*, que básicamente corresponde a Alemania, Luxemburgo y a los Países Bajos, que además tienen bajo su tutela la gestión de la *dependencia* que aparece como el quinto riesgo social, ; y, finalmente, *el modelo mediterráneo* extendido, como su nombre indica, en el eje del mediterráneo: Grecia, Italia, España, en el que las ayudas percibidas se enmarcan dentro de las políticas sociales, siendo la familia la institución clave a la hora de proveer este tipo de cuidados.

Sin embargo, estudios como los de Leitner (2003), que clasifican los modelos de cuidado en Europa como variantes de lo que denomina *familiarismo*, nos llevan a cuestionarnos la existencia de grandes diferencias entre los diferentes modelos de cuidado europeos y, consecuentemente, por la vigencia de las clasificaciones anteriormente comentadas. Siguiendo a esta autora, podríamos afirmar que todos los sistemas de cuidado europeos son en cierta medida familiaristas, siendo más evidente o más característico en los sistemas del sur. En otras palabras, las familias, y especialmente las mujeres dentro de estas, cumplen una función central en la provisión de cuidados, independientemente del país en el que nos centremos. Las diferencias entre sistemas residen por tanto en los apoyos que estas familias tengan para responder a esta cuestión, principalmente por parte de la esfera pública. En la misma línea, Rodríguez-Cabrero y Marbán (2016) afirman que podríamos identificar una serie de elementos comunes en todos los sistemas de Cuidados de Larga Duración (CLD) a nivel europeo. Según estos autores, los elementos comunes a todos los sistemas serían los siguientes:

- En primer lugar, la constatación de que independientemente de la naturaleza y tipo de gestión sistémica, los sistemas de cuidados formalmente establecidos no sustituyen a la familia en los cuidados personales. Al contrario, tienen como objetivo directo o latente reforzar el papel de la familia garantizando servicios y prestaciones básicas de mayor o menor intensidad, que hagan posible el desarrollo de una función sometida a cambios sociales y demográficos profundos. En otras palabras, se socializa una parte del coste, pero la organización de los cuidados pertenece al ámbito privado.
- En segundo lugar, que, en conjunto, corresponden a sistemas de regulación y fi-

nanciación (parcial) pública, de planificación, organización y evaluación regional, gestión municipal y mixta en cuanto a la provisión (público-privada).

- En tercer lugar, que son sistemas descentralizados donde la coordinación entre los sistemas sanitario y social es un elemento central del mismo, aun reconociendo que ni el énfasis, ni las soluciones adoptadas sobre estas cuestiones son idénticas e igualmente efectivas, como en el caso de España.
- Por último, que, pese a su limitado nivel de gasto público, se trata de sistemas complejos en su diseño, que combinan formas desiguales de universalización, de descentralización y de provisión. Así, el sector público central regula el sistema, garantiza unas prestaciones mínimas que materializan el derecho a la protección y ejerce una cierta coordinación del sistema. Los mesogobiernos, normalmente suelen constituir la estructura operativa del sistema.

Estas tendencias compartidas, nos sugieren un interesante debate que, si bien no será desarrollado en este trabajo, merece la pena ser mencionado. Nos referimos a cómo los procesos de reorganización que se están produciendo en los sistemas de bienestar y de cuidados europeos han abierto un debate de enorme calado en torno a las diferentes orientaciones sistémicas: *nonprofitización* (Salamon, 2015), y la *mercantilización* del Tercer Sector (Salamon, 1993; Dart, 2004; Eikenberry and Kluver, 2004; Guo, 2006; Eikenberry, 2009; Clifford et al, 2010; Teasdale et al, 2013; McKay et al, 2015). Se trata de un debate que atraviesa a todos los EEBB europeos y que, observamos, están llevando a situaciones de convergencia mucho más afines que lo que parece a primera vista. En cualquier caso, la literatura especializada en la materia enfatiza cómo los sistemas de bienestar se han convertido en sistemas más plurales y más fragmentados, cómo, asimismo, cada uno está más influenciado por la lógica del mercado y por las reglas de la eficiencia, de la libre elección del consumidor y de la competición prácticamente en la totalidad de países. Podríamos entonces preguntarnos si ¿realmente existen diferentes modelos de bienestar y cuidado en Europa?, o, por el contrario, ¿estamos asistiendo quizás a la construcción de un modelo único, el modelo neoliberal del bienestar europeo, con sus diferentes subdivisiones? Puede ser que los EEBB europeos hayan entrado en una fase de reestructuración en la que las divisiones clásicas establecidas no sean útiles (Henriksen, Smith, & Zimmer, 2015). No obstante, por el momento, este planteamiento carece de bases sólidas y de estudios que corroboren esta tendencia, siendo los diferentes regímenes, modelos, y categorías anteriormente señaladas categorías aceptadas de forma casi unánime por los autores que abordan la

conceptualización y características del EB moderno.

4.1.2. Los sistemas de cuidado en el régimen mediterráneo

Acercándonos a nuestro objeto de estudio: el *estado de bienestar mediterráneo*, también denominado del sur de Europa, vemos que se caracteriza principalmente por el papel central atribuido a la familia en la protección y provisión de bienestar. En palabras de Rodríguez Cabrero, (2016), los países del sur de Europa son un entreverado de tradiciones: familismo, asistencialismo y corporatismo, que integran de manera sui generis tanto una parte del componente universalista (en sanidad y pensiones), como de la racionalización centroeuropea: cierta modernización de la protección a la familia, desarrollo de sistemas de rentas mínimas, disciplinarización permanente del mercado de trabajo en línea con el auge del neoliberalismo anglosajón... Es decir, se trata de un sistema que podríamos definir como *mixto*, ya que es posible identificar elementos de las tres grandes tradiciones. González, y Guillén (2018) coinciden con este planteamiento e indican que el modelo de bienestar mediterráneo fue tipificado a partir de una forma híbrida resultante de la amalgama de piezas institucionales procedentes de los tres mundos clásicos del bienestar, además de una senda idiosincrática y comparativamente tardía de expansión de beneficios y servicios, en despliegue desde la década de 1980.

Por otra parte, otro de los elementos diferenciadores de estos regímenes de bienestar es que la administración pública comparte su protagonismo en la provisión de los servicios con organizaciones del tercer sector, y, de manera creciente, con el sector privado. Siguiendo a Moreno et al., (2016), en España, el sistema de servicios sociales, nacido bajo la dictadura franquista, permitió el papel activo de las organizaciones católicas en la prestación de servicios de caridad y beneficencia. Cuestión esta que podemos interpretar como una de las razones por las que el papel del Tercer Sector es aún hoy tan relevante y característico. De hecho, en el caso de la CAE existe un alto nivel de concertación público-privada, que tiene gran relevancia en el Tercer Sector en la provisión de servicios. Un modelo que Ferrán (2017) ha definido con el calificativo: *modelo gipuzkoano*, al referirse a este territorio histórico pero que, en realidad es extensible al conjunto de la CAE.

Si atendemos al marco institucional y normativo que regula el sistema de cuidados en España, lo primero que podemos constatar es su naturaleza descentralizada y com-

pleja. La inclusión de los cuidados en el sistema de bienestar del Estado español, tuvo su inicio con la aprobación del Plan Gerontológico Estatal (PAE) en 1992. De esta manera, como Rodríguez-Cabrero y Marbán (2016) destacan, la dependencia entró así en la agenda pública, pasando a formar parte del diálogo social y del Pacto de Toledo (2003). Tras la elaboración del Libro Blanco de la Dependencia en 2005, y con la aprobación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), que desarrollará desde el 1 de enero de 2007 el SAAD (Sistema Español de Autonomía y Dependencia), se alcanzó un gran hito por lo que al sistema de cuidados se refiere.

Esta Ley, se ha convertido en el principal instrumento de transformación de la filosofía del régimen de cuidados español, hasta el punto que ha influido decisivamente en la consolidación del sector doméstico de cuidados como principal opción de externalización (Martínez Buján, 2011). Así, por ejemplo, la contratación de empleadas de hogar ha generado cierto alivio a las tensiones que el trabajo de asistencia generaba dentro de las familias, permitiendo que sean éstas quienes se encarguen de su gestión (Martínez & Martínez, 2015). Como proponen Moreno et al. (2016), el modelo español se organiza según el ideal de cuidados expresado en el lema “en casa con la familia”. De este modo, se asiste a la mercantilización de la atención personal mediante el servicio doméstico como otro de los rasgos fundamentales del sistema de cuidados español. Ejemplos como éste ponen de manifiesto, tal y como alerta Comas d’Argomir (2015), las tensiones existentes en su seno, tanto de género como de clase: de este modo se fortalecen las opciones del mercado lo que a su vez puede desproteger a la mayoría de la población que, de acuerdo con sus posibilidades económicas, puede externalizar o no los cuidados en el mercado correspondiente. En resumen, la *desfamiliarización* de los cuidados dependerá en gran medida de la capacidad económica de las mujeres o de las familias (Goikoetxea et al., 2019). En consecuencia, tal y como Rodríguez-Cabrero, y Marbán (2016) señalan, esto no solo abre la puerta a formas de asistencialización y privatización que dualizan los sistemas de CLD, sino que cuestionan la adhesión de las capas medias al EB.

En este punto, es necesario aclarar que estas categorizaciones suponen hacer una generalización y si bien hasta el momento hemos hablado de regímenes o modelos estatales de bienestar; en el contexto español, Martínez-Buján (2014) pone en cuestión que se pueda hablar de modelos estatales de cuidado y propone que, para este caso, existe una ley estatal de CLD, pero, múltiples regímenes de cuidados. De hecho, la autora identifica seis grandes tendencias de organización social del cuidado en España. En el caso que nos ocupa en este trabajo, centrado en la CAE (aunque extensible a La

Rioja), la autora lo define como *modelo opcional*. Como señala la autora, “Se trata de las regiones que cuentan con la situación más equilibrada de provisión: existe una elevada participación de los servicios sociales, un alto desarrollo de las prestaciones económicas y una relevante presencia de cuidadoras no profesionales contratados”. (Martínez-Buján, 2014:115). A pesar de esta definición, existen autores (ver Arrieta, 2019) que cuestionan la homogeneidad interna y que sostienen que podríamos llegar a cuestionar incluso la existencia de un modelo vasco, ya que el reparto competencial del territorio, con una clara preeminencia del ámbito foral, da lugar a tres sistemas, uno en cada provincia.

4.2. El sistema público de cuidados en la CAE. Marco normativo del sistema Servicios Sociales y atención a la dependencia

La comunidad autónoma del Euskadi cuenta con un modelo institucional único en el Estado fundamentado en la foralidad de los tres territorios históricos reconocidos en la Constitución Española. Además de la Constitución, el *Estatuto de Gernika* (1979) y *Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus Territorios Históricos*, (conocida como la Ley de Territorios Históricos) son las principales leyes que definen el modelo institucional vasco. De esta forma, la CAE tiene la competencia y la capacidad para desarrollar su propio sistema de Servicios Sociales, como ocurre en el resto de comunidades autónomas, con la excepción del nivel foral de atención, exclusivo del territorio vasco. Entre otras cuestiones, esto marca una diferencia importante con el resto de comunidades autónomas, donde las diputaciones no serán ni son agente activo en materia de servicios sociales, ya que en la CAE estas tienen un fuerte peso específico (Arrieta, 2019). Precisamente por esta cuestión, tal y como señalan Arrieta (2019) y Arrieta y Sobremonte (2016), en la CAE coexisten tres modelos dentro de la CAE a la hora de implementar el Sistema de Servicios Sociales. El marco normativo vigente que regula y da sustento legal al sistema de Servicios Sociales en la CAE está conformado principalmente por tres leyes:

- **Ley 39/2006**, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- **Ley 12/2008**, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.
- **Decreto 185/2015**, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

La Ley 39/2006, es sin duda la principal aportación legislativa de ámbito estatal en materia de servicios sociales hasta la fecha, y lo es por tanto para todas las comunidades autónomas. Así pues, tal y como hace Arrieta (2019), podemos afirmar que la principal aportación de la ley de dependencia ha sido el reconocimiento del derecho subjetivo a los servicios y prestaciones recogidos en su catálogo. Este reconocimiento supone un antes y un después en la legislación estatal y autonómica sobre la materia. Pero es la Ley 12/2008 y la posterior aprobación del Decreto 185/2015 las que representan las principales normas para el desarrollo del sistema de Servicios Sociales en la CAE. Esta ley (12/2008), que se reconoce como una ley de “tercera generación”, aporta como principal novedad el reconocimiento del derecho subjetivo y la universalización de los servicios (Arrieta, 2019). Tal y como se recoge en el artículo 27 de esta ley la organización y estructura del Sistema Vasco de Servicios Sociales se divide en dos niveles de atención: a) Servicios sociales de atención primaria, competencia de las autoridades municipales; y b) Servicios sociales de atención secundaria, competencia de las instituciones forales. Así mismo, el Gobierno Vasco asume también una serie de competencias, entre las que se puede destacar su responsabilidad como garante del sistema y ser el órgano regulador.

Así, cada uno de los tres ámbitos institucionales despliega y es responsable de la provisión de determinados servicios. Si atendemos al caso concreto de servicios orientados a la dependencia que recoge el decreto 185/ 2015 (Tabla 4), podemos observar la considerable cantidad de servicios y prestaciones existentes, a la vez que identificar el reparto competencial.

Tabla 4: Servicios orientados a la dependencia que recoge el decreto 185/ 2015

AYTO
1.2. Servicio de ayuda a domicilio – SAD.
1.4. Servicio de apoyo a personas cuidadoras.
1.5. Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales.
1.9.3. Apartamentos tutelados.
1.9.4. Vivienda comunitaria.

DIPUTACIÓN

2.2. Servicios o centros de día.

2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.

2.2.2. Servicio o centro ocupacional.

2.3.1. Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.

2.4. Centros residenciales (mayores, discapacidad y enfermedad mental)

2.5. Servicio de respiro.

2.7.2. Servicios de soporte de la autonomía.

2.7.2.1. Servicio de apoyo a la vida independiente.

2.7.2.2. Servicio de ayudas técnicas (productos de apoyo) y adaptación del medio físico.

2.7.2.4. Servicio de transporte adaptado.

3.1.1. Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP).

3.2. Prestaciones para apoyar y compensar a las personas que ofrecen apoyo social informal, destinadas a las y los familiares cuidadores de personas que requieren apoyo para su desenvolvimiento autónomo e integración social.

3.2.1. Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Personas Cuidadoras No Profesionales (PECEF).

3.3. Prestaciones individuales para la adquisición de prestaciones tecnológicas para facilitar el acceso a ayudas técnicas no recuperables o la realización de adaptaciones en el medio habitual de convivencia.

3.3.2. Ayuda económica para la realización de adaptaciones en la vivienda habitual y en los vehículos particulares.

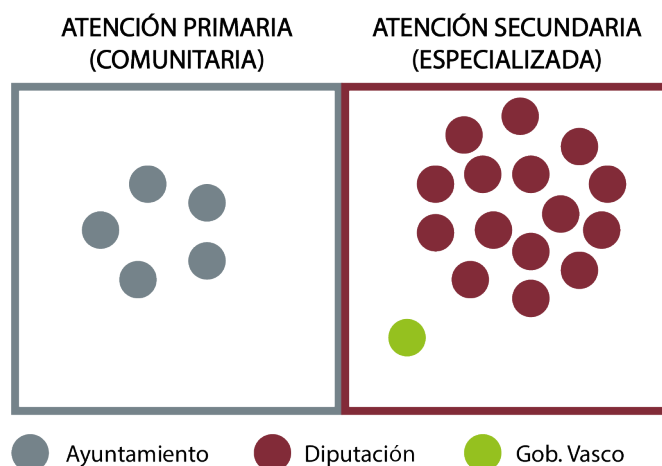
GOB. VASCO

1.6. Servicio de teleasistencia.

Fuente: Elaboración propia

La ilustración (5) nos muestra esta información de manera más gráfica y repartida en función de la institución competente, y agrupados según el nivel de atención. Es patente el peso que las diputaciones forales tienen en este ámbito, y refuerza el planteamiento de Arrieta (2019) en torno a la existencia de posibles diferencias entre provincias, y en el continuo de atención entre primaria y secundaria en función de los municipios.

Ilustración 4: Recursos de atención a la dependencia según institución competente y nivel de intervención.



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión y alcance que tiene este sistema, atendiendo a los datos ofrecidos por el último informe publicado por el Consejo Vasco de Servicios Sociales (2016), los servicios sociales vascos atienden anualmente a cerca de 180.000 personas. Para el caso concreto de la atención a la dependencia, siguiendo el último informe de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2020) el sistema crece anualmente, pero lo hace a la mitad del ritmo en que lo hacen el resto de CCAA del Estado. Las 2.045 nuevas personas dependientes atendidas en el año 2019 suponen un crecimiento interanual del 3,15%, frente al 6,38% producido en el conjunto de CCAA del Estado. Además, el 86% de las nuevas intervenciones (5.635) se concentró en prestaciones de bajo coste tales como Teleasistencia (2.831) y PECEF (2.009); mientras que el resto de prestaciones del catálogo se cerró con valores próximos a una mera tasa de reposición y alguno de ellos como la Ayuda a Domicilio con valores negativos (-218). En términos generales, se puede concluir que siguen ganando peso las prestaciones económicas frente a los servicios de atención directa, y servicios profesionales de apoyo en el entorno de vida habitual como la Ayuda a Domicilio sigue perdiendo relevancia, en favor, precisamente, de las prestaciones.

4.2.1. El enfoque comunitario de atención como enfoque de referencia del sistema de Servicios Sociales de la CAE

El enfoque comunitario de atención, en el caso de los cuidados especialmente conocido en el mundo anglosajón bajo el concepto de *community care*, es entendido de manera habitual como un modelo de atención basado en la permanencia de los individuos en su entorno de vida habitual. Esto implica, por un lado, un proceso de desinstitucionalización de los servicios de atención a la dependencia; y por el otro, la movilización de recursos comunitarios y del entorno en el que se proveen los cuidados. Cabe destacar que este modelo es criticado porque bajo el pretexto de un teórico cuidado en comunidad, en la práctica, se pueda descargar las responsabilidades de los cuidados sobre las familias (Itulua-Abumere, 2013), y más concretamente sobre las mujeres dentro de éstas, cuestión especialmente delicada en el contexto español o mediterráneo.

Reconociendo por tanto el “lado oscuro” del enfoque comunitario, a saber, el riesgo de la *refamiliarización*, entendemos que su correcta aplicación, en el sentido de un modelo que no solo suponga proveer servicios desde una lógica de cercanía y que busque favorecer la integración y la interacción de los sujetos con el medio, puede ser altamente positivo. En consecuencia, el enfoque comunitario debería desarrollarse a partir de estrategias de intervención, y debería estar orientado a fortalecer los vínculos primarios e, igualmente, a promover las relaciones entre personas, grupos y colectivos con, aparentemente, menor vinculación. Así, la perspectiva comunitaria del sistema sería un conjunto de *“enfoques o aproximaciones que subrayen la necesidad de que las políticas sociales públicas o formales no desincentiven (sino que más bien promuevan) las capacidades, los recursos, vínculos y procesos, que de manera más o menos natural o primaria existen en el seno de las relaciones, de las redes familiares y comunitarias”* (Fantova, 2014: 104).

Es un hecho constatable en el marco normativo que regula el SSSCAE, que el enfoque comunitario puede tener cabida, al menos teóricamente. La ley 12/2008 es toda una declaración de intenciones en este sentido. Así en su exposición de motivos, la ley reconoce que:

“Dada la naturaleza cada vez más compleja y plural de las situaciones a afrontar, se constata la necesidad de reforzar la colaboración con el tercer sector, el soporte de las redes informales de apoyo, la promoción de la participación organizada de las propias personas afectadas, la configuración de espacios de cooperación y

coordinación entre sistemas (sociosanitario, sociolaboral, sociohabitacional, socioeducativo, sociojudicial, sociocultural u otros)”

Esta cita nos permite interpretar como un reconocimiento de facto, de la necesidad de construir sistemas comunitarios de forma cooperativa y colaborativa, desde una lógica participativa, de cocreación, coproducción etc. Es precisamente en su exposición de motivos, en el título primero, donde la citada ley reconoce *“el enfoque comunitario como modelo básico de referencia en la actuación de los servicios sociales”* y, más adelante, en su artículo 8, donde se explicita y establece definitivamente que,

“El Sistema Vasco de Servicios Sociales tendrá como referencia en su funcionamiento el enfoque comunitario, de proximidad de la atención, y a tales efectos: a) favorecerá la adaptación de los recursos y las intervenciones a las características de cada comunidad local, contando para ello con la participación de las personas y entidades en la identificación de las necesidades y en su evaluación; b) posibilitará la atención de las personas en su entorno habitual, preferentemente en el domicilio, y articulará, cuando la permanencia en el domicilio no resulte viable, alternativas residenciales idóneas, por su tamaño y proximidad, a la integración en el entorno”

En la misma línea, En su artículo 6, referente a la *“finalidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales”*, señala que se encuentra la de:

“Promover la participación de la comunidad en la resolución de las necesidades sociales susceptibles de ser atendidas en el marco de los servicios sociales, y en particular la participación individual y organizada de las propias personas usuarias y de las entidades activas en el ámbito de los servicios sociales.” Y también lo hace en el artículo 7, donde se promulga que *“Los poderes públicos promoverán la colaboración solidaria de las personas y de los grupos, así como la participación de las personas usuarias, en la planificación y el desarrollo del Sistema Vasco de Servicios Sociales”*.

No obstante, este reconocimiento teórico no adquiere una forma clara de ser desarrollado entre los servicios y prestaciones que el sistema provee mediante el Decreto de Cartera, tal y como hemos mostrado. Se destaca la existencia de una serie de recursos que posibilitan la permanencia de las personas en su entorno, pero no se desarrolla

más allá de esto una batería de recursos encaminados a estimular y dinamizar los recursos comunitarios. La vivienda comunitaria, los apartamentos tutelados, el apoyo a las personas cuidadoras, el SAD, o las propias prestaciones, permiten el cuidado en el domicilio o el entorno de vida habitual, pero a costa de las familias. Se hace necesario todo un conjunto de procesos y servicios que posibiliten y fomenten la interacción con los recursos comunitarios y presentes en los entornos locales. Además, siendo la atención primaria, dependiente de las administraciones municipales la encargada del trabajo comunitario, el desarrollo del enfoque comunitario, queda difuminado en el resto de niveles institucionales, que cuentan con una mayor capacidad. Esto supone que, en función de la capacidad de cada ayuntamiento, se podrán o no, desarrollar sistemas más efectivos de cuidados comunitarios. En este sentido, se reitera la necesidad de implicar los tres niveles institucionales en la consecución de un modelo de atención de enfoque comunitario. No olvidemos tampoco, la importancia del sistema de salud, en este caso *Osakidetza*, en el ámbito de los cuidados y las personas mayores. Fortalecer la atención *sociosanitaria* es también una vía que deberemos transitar de forma paralela a la construcción de un modelo comunitario de cuidados.

4.3. La perspectiva comunitaria en el camino hacia la democratización de los cuidados

El cuidado comunitario o en lo comunitario es un elemento poco definido y delimitado, tan poco definido como el concepto mismo de comunidad (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017). No obstante, pese a las dificultades a la hora de delinear qué constituye la comunidad y como lo comunitario participa en el cuidado, la coyuntura social y política está propiciando una activación de iniciativas y acciones de base ciudadana y comunitaria. Siguiendo a Moreno-Colom (2018), la comunidad emerge como un actor imprescindible ante las necesidades crecientes y el fracaso de los sistemas de bienestar actuales, y parece hacerlo, sobre todo, en los países de Europa del sur, donde la familia asume buena parte de la responsabilidad de los cuidados. En la misma línea, Durán (2017) afirma que la crisis financiera y la contracción presupuestaria de los servicios públicos han sido procesos simultáneos a la visibilización de la necesidad de organizar socialmente los cuidados. Si atendemos a la literatura especializada en los sistemas de organización del cuidado, en las últimas décadas se viene produciendo un desplazamiento desde el Estado como proveedor principal hacia el resto de esferas (Daly y Lewis, 2000), materializándose en dos grandes procesos, como son la desinstitucionalización y la privatización (Deusdad, Pace, y Anttonen, 2016). El contexto de cri-

sis económica ha hecho, en opinión de Durán (2017), más necesaria la reflexión sobre los recursos no monetizados disponibles y su potencial utilización.

La comunidad y lo comunitario resurgen con fuerza en el contexto actual, al menos a nivel discursivo, pero su articulación resulta una tarea compleja. Comas-d'Argemir, (2019) destaca que están surgiendo nuevas formas de redes de cuidados en contextos educativos, vecinales o locales, o entidades que con ayuda pública hacen posible incorporar voluntariado a las actividades de cuidado, aunque, pasar de la teoría a la práctica se plantea como todo un reto. El debate sobre la función y el espacio que cada esfera debe o puede tener en la provisión de cuidado es siempre complicada en términos técnicos, políticos e ideológicos, pero mucho más, cuando nos centramos en la esfera comunitaria. Más allá de la esfera familiar, cuando el cuidado se realiza desde la esfera pública, o desde el mercado, solemos hablar de servicios de atención. Cuando se hace desde entidades del Tercer Sector, igualmente hablamos de servicios o proyectos, pero cuando se produce en entornos sociales abiertos, sus contornos se difuminan (Vega, Martínez-Buján y Paredes, 2018). Por otra parte, sabemos que lo comunitario tiene su peso, y que el sostenimiento diario depende en mayor o menor medida de redes, vínculos y espacios en los que se cuida más allá de la familia nuclear o el entorno doméstico (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017). Sin embargo, no parece claro cuál es su función y cuáles son sus límites o sus confines cuando se contempla en relación a los sistemas de cuidado. Por otra parte, sus características intrínsecas, véase la espontaneidad, la informalidad, su carácter cotidiano, etc., hacen difícil su articulación en un marco más amplio e institucionalizado.

Además, pese al tiempo que ha transcurrido ya desde su formulación, experiencias estatales de activación comunitaria como la *Big Society* británica o la *Sociedad Participativa* en Holanda, nos han alertado de uno de los claros riesgos que entrañan las estrategias y políticas de corte comunitario. El peligro reside en que, pese a que estas fueron propuestas como estrategias de devolución de poder hacia las comunidades y los entornos locales, en la práctica, devinieron en la refamiliarización de determinados riesgos (Fine & Glendinning, 2005), y fueron cuestionadas por servir de pantalla o como eufemismo para introducir recortes y desplazamiento de responsabilidades desde la esfera pública hacia la privada (Fantova, 2014). Esto aviva el debate en torno a cuál debe ser la fórmula más correcta o efectiva para el desarrollo de estrategias comunitarias de cuidado, sin que suponga en definitiva una descarga de responsabilidades hacia las familias.

La tarea que aguarda en el momento actual es precisamente la *desfamiliarización* (Esping-Andersen y Palier, 2011) de los cuidados, por lo que además de marcar una clara diferencia entre ambas esferas, cuestión que parece simple, se deberán buscar fórmulas para hacer efectiva esta democratización, socialización o comunitarización de los cuidados. Esta tarea, no obstante, parece tener frente a sí una gran cantidad de obstáculos, que son analizados en el apartado de resultados de este trabajo, entre los que destaca la existencia de un marco cultural y de valores que, por diferentes razones, puede minar o dificultar toda iniciativa comunal o comunitaria. Tal y como Vega, Martínez-Buján y Paredes (2018) o Moreno-Colom (2019) acertadamente recogen, con frecuencia, el cuidado remite a la casa y a lo privado. Daatland (2009) nos ofrece un ejemplo de ello al afirmar que, en España, las responsabilidades filiales hacia el cuidado de sus progenitores son más fuertes que en el caso de un país nórdico como Noruega. Esta percepción del cuidado como una cuestión familiar y privada puede ser, como venimos sugiriendo, un elemento que genere resistencias o actúe como un obstáculo para la puesta en marcha de dinámicas de cuidado comunitarias.

En esta línea, Torns (2013) reconoce que la organización social y colectiva de los cuidados cotidianos en España debería tomar en consideración las posibles dificultades y resistencias culturales que las propuestas de socialización o comunitarización de los cuidados debieran afrontar. En este sentido, Brenner y Haaken (2000) alertan de que en el contexto socio-político actual el entorno familiar parece el único lugar en el que los individuos pueden encontrar unas relaciones no mercantilizadas y un apoyo incondicional. Esta situación puede estar produciendo una espiral descendente en la que cuanto más se confía en la familia, más se vuelca el individuo en maximizar sus beneficios en favor de su núcleo familiar, a la vez que deja de apoyar otras personas y familias, y, en definitiva, a la comunidad. Los mismos autores (Brenner & Haaken, 2000) afirman en referencia a los EEUU, pero podríamos suscribir en el contexto europeo y occidental, que una de las ironías del tiempo presente es que, el creciente espacio para relaciones más respetuosas, inclusivas, diversas y tolerantes coexiste con un estrechamiento del espacio para la democracia y una actitud cínica hacia la vida pública. De forma similar, Torns (2013) indica que el afán consumista y narcisista que viene imperando la escena social en las últimas décadas mina las relaciones comunitarias.

Por otra parte, no debemos tampoco olvidar que además de resistencias culturales o de valores, existen también una serie de resistencias u obstáculos que podríamos definir como sistémicos, y que se han tratado de dejar de manifiesto al tratar la crisis de los cuidados. Nos referimos a cuestiones como las características del mercado laboral

actual, como la precarización del trabajo, la movilidad, la dificultad para la conciliación, etc. Estas características reducen el tiempo disponible para el cuidado (propio y del otro) y también para la participación social y comunitaria. En muchos casos, no es que no exista la voluntad la de cuidar, sino que, como Tobío et al. (2010) enfatizan, no es que no se quiera, sino que no se puede.

No olvidemos, por tanto, como señala Zubero (2018), que para poder abordar en clave de políticas públicas la cuestión de los cuidados es imprescindible combatir las distintas estrategias que por las que en el marco del capitalismo patriarcal se produce la invisibilización del cuidado. Esto, indudablemente no será fácil, ya que, como el propio autor indica (Zubero, 2018) hay intereses en juego, y habrá personas que ganen y que pierdan según cual sea la evolución de esta lucha. Nos referimos al hecho de que cambiar el sistema de cuidados, si se hace de forma profunda, supone subvertir el *statu quo*. Y esto, evidentemente, encontrará resistencias desde posicionamientos ideológicos y económicos que consideran la situación actual, con sus carencias, como la más deseable.

En resumen, lo comunitario en el cuidado y su articulación con los sistemas de bienestar es un reto emergente, sobre el que existe un creciente interés político y académico, pero escaso desarrollo. En todo caso, tal y como Díaz Gorfinkel y Pérez Orozco (2011) indican, cabe señalar que en los casos en que la comunidad juega un rol, es un agente desatendido por la política pública. De manera que, aun cuando existen, su papel no se reconoce ni apoya. En línea con el pensamiento de Brenner y Haaken, (2000), en lugar de centrar las políticas de cuidado en las familias, se debería hacer una apuesta por apoyar o reconstruir las comunidades e invertir en instituciones de carácter local y democráticas, para la provisión de cuidados. Esto supone abordar el tema de la provisión de cuidados desde una perspectiva imaginativa, pensando en propuestas novedosas, como instituciones comunales que recojan esta expresión y visión de comunidades amigables, compasivas y democráticas.

5. Una aproximación al fenómeno del envejecimiento desde la perspectiva relacional y comunitaria

El quinto y último capítulo teórico nos acerca a la realidad del envejecimiento desde una perspectiva relacional y comunitaria. Comienza haciendo una introducción cuantitativa al fenómeno del envejecimiento en la CAE, ofreciendo una serie de datos que nos permiten obtener una fotografía del momento presente, y atisbar el futuro que dibujan las proyecciones demográficas.

Seguidamente, se reflexiona en torno al concepto de envejecimiento y lo que supone envejecer, especialmente en el momento actual dadas las tendencias actuales y a la luz de los paradigmas vigentes sobre esta cuestión.

A continuación, se abordará el análisis de la importancia de las relaciones y del apoyo social durante la vejez. En este apartado se expondrán las principales teorías formuladas en torno a esta temática, y se introducirán algunas de las principales problemáticas relacionadas con esta cuestión, como la *soledad no deseada*.

Finalmente, el apartado se centrará en el análisis de la relevancia que envejecer en comunidad está adquiriendo en la actualidad, y se profundizará sobre dos conceptos clave en este sentido, como son: la *participación* y la *intergeneracionalidad*.

5.1. Introducción cuantitativa al fenómeno del envejecimiento en la CAE

A lo largo de las últimas décadas, la dinámica demográfica de la CAE se ha caracterizado por una ligera variación del número total de residentes, provocando un cambio profundo en la composición y estructura de edades de la población vasca. La evolución de la población mayor de 65 años en los últimos años muestra que la CAE en su conjunto está experimentando un importante proceso de envejecimiento. Según EUSTAT (2018), el porcentaje de personas mayores de 65 años en el conjunto de la CAE es del 22%, que es similar al porcentaje en Vitoria-Gasteiz (21%), pero es incluso mayor en Bilbao (24%) y Donostia / San Sebastián (24%). Para los mayores de 75 años, las cifras son del 9,74% en Vitoria-Gasteiz, del 12,97% en Bilbao y del 11,72% en Donostia/San Sebastián.

Tabla 5: Personas mayores de 65 años en cada una de las capitales vascas, CAE, y comparación con el Estado español (2018)

	Bilbao	Donostia / San Sebastián	Vitoria- Gasteiz	CAE	España
Población	342.810	180.989	243.815	2.180.449	46.658.447
Personas de 65 o más años (%)	24	24	21	22	19.22
Personas de 75 o más años (%)	12.97	11.72	9.74	11.8	9.51

Fuente: Composición basada en datos obtenidos del INE (2019) y EUSTAT (2019).

Además, los datos muestran que el proceso de envejecimiento continuará creciendo, principalmente debido al aumento de la esperanza de vida (80 años para los hombres; 86 para las mujeres en 2017), combinado con la baja tasa de natalidad (EUSTAT, 2019). En los próximos diez años se espera que la población mayor de 65 años crezca en la CAE aproximadamente desde los 496.000 en el año 2020 hasta 604.200 en el 2030. En la tabla 6 podemos observar esta predicción por rangos de edad.

Tabla 6: Proyección de la población mayor de 65 años en la CAE en miles por grupos de edad (2020-2025-2030)

Grupo de edad	2020	2025	2030
65-74	246	264,3	291,8
75-84	159,5	185,8	203,9
85+	91,4	97,1	108,5

Fuente: Elaboración propia a partir de EUSTAT (2018)

Si extendemos nuestra mirada a un horizonte más lejano, atendiendo a las proyecciones elaboradas por el INE (2016, 2018), la población de 65 y más años supondría el 25,2% del total en el año 2033 en España, datos de los que la CAE se encuentra actual-

mente muy próxima, y un 34,6% para el año 2066. No obstante, teniendo en cuenta que la CAE es una de las comunidades más envejecidas a nivel estatal, estos números podrían ser aún mayores.

Más allá del dato demográfico, debemos tener también en cuenta que a medida que los perfiles de las personas mayores se vuelven más diversos, las necesidades y demandas de este grupo de edad también están cambiando. Los ejemplos incluyen cambios en las estructuras sociales y familiares (condiciones de trabajo, hogares monoparentales y monoparentales, migrantes mayores, etc.) y los diferentes estilos de vida que han experimentado estas nuevas generaciones mayores en comparación con las cohortes más jóvenes (baby boomers) (Del Barrio, et al. 2018), ya que la literatura nos indica que la diversidad de este grupo etario será mucho mayor que la de sus predecesores.

Unida con esta cuestión, merece ser destacado también que, al contrario de lo que a menudo podamos estar inclinados a pensar, la amplia mayoría de la población mayor es totalmente capaz de llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), sin más ayuda que cualquier otra persona adulta. Según EUSTAT (2019), atendiendo a datos del año 2018, la prevalencia de situaciones de dependencia (reconocida) es de un 30,5% para la población de más de 75 años, cuestión que mejora de forma llamativa para las personas de entre 65 y 74 años. En este caso, el impacto de la dependencia es del 4,4%. Y si bajamos hasta el rango de edad comprendido entre los 55 y los 64 años, esta es del 3,1%. Hay que reconocer, no obstante, que debemos interpretar estos datos con cierta cautela, ya que, por un lado, es posible que muchas personas no soliciten ningún tipo de valoración aun teniendo ciertas limitaciones, a la vez que es sabido que otras muchas están esperando recibir la valoración solicitada. A pesar de todo, aunque comprendamos cierto margen y baile de porcentajes, la conclusión será la misma, envejecimiento y dependencia no deberían ser entendidos como sinónimos.

Por otra parte, es muy relevante también el hecho de que las desigualdades, tanto de género como económicas son claramente visibles entre las personas mayores. Tomando como ejemplo el nivel educativo y los ingresos, encontramos que a medida que descendemos en cohortes generacionales, aumentan tanto las desigualdades de género como la precariedad económica. En otras palabras, cuanto más arriba miremos en los rangos de edad, más se acentúan la desigualdad de género y la pobreza. Y si bien el nivel educativo de las generaciones de personas mayores más jóvenes muestra una disminución de las diferencias entre mujeres y hombres, los datos siguen siendo reveladores. La desigualdad de género es una característica fundamental de la pobreza y la exclusión en todas las edades, pero de modo especial en la vejez (Pallarés,

2019). Para los nacidos entre 1952 y 1956, la desigualdad persiste: entre los que tienen un “alto nivel educativo”, los hombres representan el 62,2%, mientras que las mujeres representan el 37,8% (EUSTAT, 2016). La situación económica de las personas mayores también muestra una brecha de género significativa y una pérdida progresiva del poder adquisitivo a medida que las personas envejecen. Para aquellos nacidos entre 1952 y 1956, el ingreso anual promedio es de 34.522€ para hombres y 18.495€ para mujeres. Este ingreso anual se reduce progresivamente a 14.390€ para hombres de 95 años o más, y 10.083€ para mujeres de la misma edad.

En definitiva, podríamos caracterizar la sociedad vasca como una sociedad envejecida, e inmersa en un proceso de sobre-envejecimiento, atendiendo a las diferentes predicciones elaboradas. Pese a la aparición de acontecimientos extraordinarios como la pandemia generada por el COVID19, parece que la dinámica que muestran estas tendencias no vaya a revertirse excesivamente, por lo que podemos seguir pensando que su validez es alta. Igualmente, es también destacable que las condiciones de vida de las personas mayores están experimentando una mejora, tanto en términos de salud como formativos y laborales. Siendo el envejecimiento una gran noticia, entendiendo que las personas vivirán más años y en mejores condiciones de salud, deberemos estar atentos a las situaciones de desigualdad, tanto de género como económicas, para evitar que se sigan reproduciendo.

5.2. ¿Qué significa envejecer?

La vejez es entendida y definida de manera generalizada como aquella etapa en la vida de los seres humanos en la que se aceleran los procesos de decadencia biológica y comienza una etapa de progresivo deterioro físico y mental. Vejez y envejecimiento, que a menudo son utilizados de forma indistinta, requieren por tanto una diferenciación. La primera sería una etapa del ciclo vital fundamentada en la edad cronológica, y la segunda un proceso biológico que comienza varias décadas antes del comienzo de la vejez. De forma sugerente, expone Pallarés (2019), que podríamos incluso afirmar que el envejecimiento comienza en el momento del nacimiento.

El punto en el que las personas cruzan lo que podríamos definir como el umbral de la vejez, por tanto, no se basa exclusivamente en razones biológicas, sino que a éstas acompaña una construcción social con significados que difieren en lugares y tiempos (Rowland, 2012). Bordieu (2002) señaló que no se sabe a qué edad empieza la vejez, como tampoco se sabe dónde empieza la riqueza, de forma que las clasificaciones

por edad vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un orden en el cual cada uno debe ocupar su lugar. De hecho, sería ingenuo pensar que existe una edad o momento perfecto para definir el paso a la vejez. Idénticamente, Zubero (2018) afirma que, sería más conveniente dejar de pensar en la edad como si de un simple hecho de naturaleza se tratara. Indudablemente, es biología, pero también es un hecho histórico y social. Además, cada individuo, incluso compartiendo las mismas coordenadas espacio temporales, transitará por la vida de diferente manera y, del mismo modo, lo hará durante la vejez. El envejecimiento de cada individuo será por tanto un proceso único, con ciertas características compartidas entre personas de la misma generación. Así, se pueden encontrar infinidad de formas de envejecer entre personas de la misma edad cronológica.

Rowland (2012) nos recuerda que, durante más de un siglo, la edad de 65 años ha sido reconocida como una edad adecuada para el retiro, y, por tanto, como la edad de inicio de la vejez. De hecho, esta preferencia, apunta Pallarés (2019), es probable que tenga raíces todavía más antiguas, que nos llevarían hasta la edad media, donde se han fechado textos que concretan el comienzo de la vejez en torno a esa edad. Por razones prácticas que permitan la comparación con otra serie de estudios y la utilización de fuentes y literatura sobre el tema que nos ocupa, resulta conveniente aceptar esta edad como el inicio de la vejez, lo que no implica que se reconozca como la frontera “genuina” (Rowland, 2012) donde se inicie la misma. Ya que, tal y como hemos introducido, esto dependerá del contexto y el momento, y está sujeto a factores sociales y culturales. Siguiendo por tanto la categorización más extendida, que es utilizada de manera habitual en estudios y bases estadísticas, se suelen diferenciar distintas etapas en la vejez: en primer lugar, los que podemos llamar *mayores jóvenes*, que se encuentran en la fase inicial de la vejez (65-74); en segundo lugar, los *mayores*, que viven ya en una fase avanzada de la vejez (75-84); y finalmente, los *muy mayores* que se encuentran en la *vejez de la vejez* (85+). Así, se asume también la existencia de diferentes necesidades y demandas en cada etapa, más allá de casos particulares y excepciones que indudablemente existen, como en cualquier etapa del ciclo vital.

No obstante, tal y como expone Subirats (2018), los hitos vitales con los que se suelen dividir habitualmente las distintas etapas en las vidas de las personas, han ido perdido utilidad, atendiendo a la creciente diversidad en las trayectorias vitales, influenciadas por cuestiones como el género, el área de residencia o las trayectorias laborales. Hay que tener en cuenta que muchas de las que se consideran características distintivas de las personas mayores no son, en realidad, efectos que puedan ser explicados en fun-

ción de su edad, sino de su pertenencia a una determinada cohorte generacional (Zubero, 2018) o estrato social. Esto nos lleva a afirmar que en la actualidad las sociedades están atravesando un periodo de transición en el que las edades y las diferencias basadas en la edad comienzan a difuminarse (Del barrio, et al., 2018). Tampoco debemos olvidar que no solo la etapa del envejecimiento, sino que todas las fases del ciclo vital parecen estar extendiéndose. Así, las identidades se construyen a través de los estilos de vida, comportamientos, el ocio o el consumo, entre otras cuestiones, más que en función de la edad o la etapa vital en la que uno/a se encuentre.

Lo que sí parece una cuestión generalizada en la actualidad es que las edades avanzadas son definidas como identidades negativas por las que muchas personas no quieren ser clasificadas (Black & Lipscomb, 2017). Esta percepción negativa está acompañada de estereotipos y prejuicios, entre los que destaca el edadismo, que a diferencia de otros *ismos* como el racismo y el sexismo no recibe un claro y contundente rechazo social (Pallarés, 2019). Se asocia a las personas mayores con atributos negativos como débil, asexuado, depresivo, etc. generando una visión que permea también en la conciencia y la autopercepción de las propias personas mayores.

Además, las transiciones relacionadas con el envejecimiento son vistas generalmente como pérdidas o disminuciones (Moñivas, 1998). Pérdidas que se dan en muchas dimensiones (físicas, sociales, materiales), que se van acumulando o incrementando, y que no suelen ser reemplazadas. Sin embargo, podríamos argumentar que todas las fases y transiciones de la vida están caracterizadas por una serie de pérdidas, pero también un conjunto de ganancias, y que lo mismo ocurre en la vejez. La diferencia entre la vejez y el resto de transiciones es que, si bien en cada una de estas fases se enfatiza en todas las cosas que uno gana, de la vejez se destaca lo perdido. Culturalmente, expone Moñivas (1998), *hacerse mayor* ha sido casi siempre algo deseable, mientras que *hacerse viejo* ha tenido connotaciones negativas. No obstante, podríamos profundizar en todas las ganancias que esta fase aporta, y resignificar la vejez de una manera que el resultado de la suma sea más equilibrado, incorporando todos los elementos a la ecuación y no únicamente aquellos de valor negativo.

De hecho, encontramos argumentos para justificar que esto no siempre ha sido así, y que la vejez no ha tenido siempre (ni tiene) una connotación negativa, ni en las sociedades occidentales, ni en otras culturas y tiempos. Rodríguez (1979) nos recuerda algo que ha sido repetido muchas veces: en las sociedades tradicionales y comunales, las personas más mayores eran generalmente muy respetadas y representaban la experiencia y el conocimiento. Siguiendo a Edmonson (2009), desde tiempos inmemo-

riales la idea del ciclo vital ha ido unida a la adquisición de conocimiento y este ha sido entendido como algo que se va acumulando a lo largo del mismo. Si atendemos a infinidad de obras (artísticas, teatrales, novelísticas, etc.), de carácter histórico, podemos observar cómo las personas mayores han sido representadas como *autoridades naturales*, como aquellas sobre quien recae la responsabilidad de decidir o acudir ante situaciones complejas, o en momentos jacobinos como los definiría García-Linera (2017). Navarro-Villoslada (1879), por ejemplo, en su célebre obra *Amaya*, nos muestra a los ancianos de las tribus de Vasconia como aquellos que ostentan no sólo sabiduría, sino autoridad sobre el pueblo vasco. Y así podríamos seguir encontrando ejemplos desde producciones de *Disney*, hasta los más sesudos y fidedignos trabajos. Otra cuestión sería debatir si realmente esto era así, o se trata de una mistificación, una vez más, de los tiempos pasados. De cualquier manera, no deberíamos irnos tan atrás en el tiempo para ver cómo el trato hacia las personas mayores ha cambiado mucho y muy rápido a lo largo del pasado siglo.

Volviendo al caso que nos ocupa, las sociedades occidentales, Johnson (1995) afirma refiriéndose a la sociedad norteamericana que a partir de los años 30 cambió el imaginario en torno a la vejez y que se enfatizó a la juventud, por factores sistémicos tales como la generalización de los sistemas de pensiones y las respectivas jubilaciones (voluntarias e involuntarias), y la creciente dependencia de las personas mayores del soporte gubernamental. Así, comienza lo que podríamos empezar a denominar como el *problema del envejecimiento*. Es decir, la noción del envejecimiento como un “problema” para los sistemas productivos, en tanto que las personas mayores dejan de ser productivas y suponen un “carga” para el sistema.

En la misma línea, Rodríguez (1979) señala que, con el desarrollo capitalista e industrial, la situación o el orden anterior se desvanece. Igualmente, la experiencia deja de ser la principal fuente de conocimiento (y puede que aquí resida otra de las claves) y en el nuevo sistema socioeconómico, las personas mayores adquieren un papel marginal al dejar de ser productivos. Las sociedades modernas pasan a ser altamente laborcentricas, y el estatus de las personas dependerá en gran medida de su capacidad productiva. Así, cuando las personas pierden o experimentan una merma de su capacidad productiva (en términos capitalistas), su rol y estatus se verán, salvo raras excepciones, igualmente mermados. Rosow (1973) afirmaba que la pérdida de roles que acompaña al retiro en la edad adulta establece las condiciones para el inicio de la crisis existencial que condiciona el contexto social del envejecimiento. Al quedar despojadas de sus funciones, las personas mayores son depreciadas y alienadas de gran parte de la sociedad, influenciando negativamente su auto concepto y autoestima.

Además, desde el inicio de la etapa industrial hasta el día de hoy, la edad adulta o la vejez ha sido abordada o enfocada como un grupo social en riesgo (Schröder-Butterfill & Marianti, 2006). Envejecimiento y dependencia son dos conceptos que tienden a ir unidos en la forma en la que actualmente abordamos este fenómeno. Fine & Glendinning (2005) señalan que el de dependencia, además de ser un concepto extendido en el ámbito de las personas mayores, es también esencialmente controvertido ya que mientras que cuidado es un concepto “cálido”, y positivo, la dependencia es fría y sus connotaciones son mayormente negativas. Fraser y Gordon (1994) nos ayudan a trazar el desarrollo que el concepto ha tenido a lo largo de los últimos siglos: en el periodo preindustrial, el uso más común del término dependencia refería al de subordinación. Los registros económicos, político y sociolegal estaban mucho más imbricados y su fusión reflejaba la existencia de diferentes jerarquías en los Estados y sociedades, mientras que el uso moral/psicológico apenas tenía relevancia. El en periodo de la industrialización, la geografía semántica de la dependencia transitó significativamente hacia su contraparte de independencia. Pese a que el concepto de independencia fue central en esta etapa, se puede percibir también una enorme ansiedad acerca de la dependencia. Lo que en el período preindustrial era una condición normal y no estigmatizada, pasa a ser una condición desviada y estigmatizada.

Acercándonos a la actualidad, en la segunda mitad del siglo XX, con la creciente relevancia de problemas como la pobreza, el término adquiere un carácter ambiguo, deslizándose fácilmente de un significado económico a uno moral/psicológico. Se desarrolla la idea de la dependencia como un defecto de carácter individual. A la vez que el periodo colonial favoreció una comprensión del término como una condición voluntaria en base a la servidumbre, la revolución norteamericana valorizó la independencia y enfatizó en la debilidad y el estigma de la dependencia. Para el final del siglo XX, esta definición fue dividida en dos: una dependencia “buena”, unida al hogar y la crianza, y una “mala”, ligada a la caridad y basada en la recepción de ayuda.

Con la transición hacia una fase postindustrial del capitalismo, el mapa semántico de la dependencia es redibujado de nuevo. Mientras que su uso en la etapa industrial dibujaba ciertas formas de dependencia como naturales y adecuadas, en el uso postindustrial estas formas de dependencia deben ser evitables y reprochables. Las connotaciones peyorativas del término son fortalecidas, y el registro moral/psicológico se expande. Se asocia dependencia con patología. En la actualidad, esta tendencia continúa, y ciertos paradigmas que desarrollamos en el siguiente apartado, parecen seguir fortaleciendo esta cuestión. Efectivamente, parece que muchas personas mayores interiorizan estos discursos y se perciben a sí mismas como una “carga” (Daatland, 2009).

Además, más allá de la vivencia personal o de la dimensión individual del envejecimiento, en términos *macro* o sistémicos, el envejecimiento poblacional es percibido más como problema que como un logro (Cerri, 2015). Basándose en datos cuantitativos, el envejecimiento de la población suele presentarse casi como un choque entre generaciones: las pensiones y la atención a la dependencia están generando una carga de gasto que afecta y disminuye el gasto disponible para las generaciones más jóvenes.

Ante el “problema” del envejecimiento, en el debate político y público predominan dos grandes discursos: uno neoliberal, que aboga por reducir los sistemas públicos de bienestar y pensiones; y uno socialdemócrata, que defiende el mantenimiento, aunque sean de bajo perfil, de los sistemas públicos. La lógica entre lo público y lo privado, el Estado y el mercado, hegemoniza el discurso y el imaginario colectivo. No obstante, como veremos a lo largo de este trabajo, la comunidad y lo común, emergen como una tercera vía para la provisión de bienestar y cuidados que rompe la lógica dicotómica presentando un nuevo (o viejo) paradigma desde el que entender la existencia y la organización social, en este caso, de los cuidados. Esto implica repensar como queremos vivir, y entender el rol cada uno en la sociedad desde una lógica de derechos, pero también de responsabilidades. Igualmente, supone resignificar el envejecimiento desde el reconocimiento de la vulnerabilidad, la corresponsabilidad y, en definitiva, desde una perspectiva comunitaria y no basada en lógicas impuestas para el mantenimiento de artefactos y sistemas sociales que atentan contra la dignidad humana.

5.3. Vivir entre los nuevos paradigmas del envejecimiento

La necesidad (tanto social como sistémica) de resignificar la vejez, está trayendo consigo la generación de nuevos paradigmas gerontológicos, políticos y sociales. Estos paradigmas pueden suponer una mejora respecto a viejos u obsoletos paradigmas, pero, tal y como veremos a continuación, pueden convertirse en armas de doble filo. Nos referimos a nuevos (o no tan nuevos) paradigmas como el *envejecimiento activo*, el *envejecimiento saludable*, o el *envejecimiento productivo*. Del barrio, et al., (2018) exponen con acierto una idea que resulta fundamental a nuestro entender y que desarrollaremos a continuación, que se refiere al hecho de que estos paradigmas tratan de aportar soluciones a las diferentes problemáticas relacionadas con el envejecimiento, pero a su vez, podrían generar otra serie de problemas o complicaciones, sobre las que cabe reflexionar.

El concepto de *envejecimiento activo*, que es el más extendido de estos paradigmas, emergió en la década de los 90 del siglo pasado (Del Barrio et al., 2018), y, tras la segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento desarrollada en Madrid en el año 2002, la OMS promovió la idea de que las personas mayores deberían ser capaces de continuar participando en el ámbito social, cultural, espiritual, económico y demás. (Buffel et al., 2012; Cerri, 2015; Del barrio, et al., 2018). Este concepto vino a sustituir al anteriormente utilizado *envejecimiento saludable* (Rowland, 2012) anteriormente utilizado por la propia OMS. Idénticamente, en la literatura y estudios sobre la materia se encuentran también otra serie de conceptos afines como son: *envejecimiento positivo* o *envejecimiento productivo*, que guardan mucha similitud. En relación al *envejecimiento positivo*, cabe decir que, según Liu (2019), se trata de un concepto paraguas o una idea que guía todo un marco en torno a los retos y las oportunidades que giran en torno al envejecimiento y que, en resumen, se relaciona con una actitud optimista hacia el envejecimiento pese al declive de las capacidades físicas y mentales. En la misma línea, el *productivo* enfatiza en la idea de que las personas mayores pueden seguir contribuyendo a nivel social o económico, una vez llegada su edad de jubilación.

Como hemos mencionado, es el *envejecimiento activo* es el que mantiene cierta hegemonía en la materia, pero no es difícil que encontremos otra serie de conceptos como los citados, y que su uso suela ser cambiante. De hecho, Del barrio, et al., (2018) afirman que el término *activo* parece estar perdiendo protagonismo frente a su predecesor *saludable* que recupera notoriedad. Todos estos paradigmas, que en definitiva tratan de aportar una perspectiva positiva y herramientas, estrategias o políticas que favorezcan un envejecimiento saludable, suelen ir aparejadas de indicadores y medidas, que Johnson (1995) cuestiona en cierta medida al afirmar que envejecer es un proceso personal, y que por tanto sería complicado crear un modelo de envejecer bien. Cabe señalar que una elevada proporción de personas llegan a edades avanzadas con una serie de limitaciones, que a menudo las hacen incapaces de alcanzar los estándares de participación implícitos en el envejecimiento “normal” (Majón-Valpuesta et al., 2016) pudiendo generar sentimientos de fracaso.

En la misma línea se expresa Cerri (2015) cuando afirma que es necesario reflexionar acerca de los modelos de vejez y envejecimiento que se proponen desde estos paradigmas, ya que, en efecto, la idea de la participación activa de los mayores como elemento esencial para fomentar su autonomía personal ha ido configurando un modelo del *hacer* más que del *ser*. A este respecto, Katz (2000) afirma que la asociación de actividad con bienestar en la edad adulta y especialmente para las personas mayores parece tan obvia e indisputable que cuestionarla podría considerarse herético. No obs-

tante, no se trata de cuestionar estos paradigmas tachándolos de inservibles, sino de cuestionar ciertos aspectos, y considerar sus posibles limitaciones.

La principal crítica que podemos hacer sobre estos paradigmas es que pueden estar favoreciendo el desarrollo de relatos desde una *lógica binaria* (Subirats, 2018), según la cual se presenta a las personas mayores en una suerte de personalidades o grupos dicotómicos: por una parte, la imagen de la persona mayor dependiente, que sufre la soledad, que representa un enorme gasto para las arcas públicas; y en el lado opuesto, la imagen del jubilado activo que aprovecha su vida, vive feliz y jovialmente y sigue siendo provechoso para la sociedad (Cerri, 2015). Este relato, además de resultar excesivamente simplificador y reduccionista, puede ser dañino y contraproducente, ya que el establecimiento de categorías de “buen” y “mal” envejecer, parece obviar todas las dificultades que las personas van sorteando a lo largo de sus vidas hasta llegar a la vejez y durante la misma, y pasa a categorizar o valorar la forma en la que están envejeciendo, pareciendo estar haciéndoles responsables de sus dificultades. Tal y como lo exponen Del Barrio, et al., (2018), estos paradigmas pueden resultar coercitivos, ya que las imágenes que se proyectan pueden ser interiorizadas, generando grandes expectativas sobre las propias personas mayores, y que pueden ser vividas como una amenaza, dependiendo de circunstancias personales.

Además, como toda realidad social, es prácticamente imposible encontrar tipos puros, por lo que ambos extremos resultan categorías imaginarias. Las personas mayores y las no mayores, transitarán entre ambas situaciones, siendo más o menos activos por momentos, y contando con mejores condiciones de salud, sociales, etc. en diferentes fases. Siguiendo a Subirats (2018), si por un lado elaboramos políticas para aquellos en situación de fragilidad, con limitadas posibilidades y destinadas a acabar sus días en una institución especializada, no es de extrañar que estas resulten poco satisfactorias e incluso indeseables desde la perspectiva de las personas destinatarias. Pero, por el contrario, desde la perspectiva de las políticas públicas tampoco podemos aceptar como satisfactorias aquellas que entienden la vejez como una etapa de madurez dorada, en la que las personas pueden dedicar tiempo y esfuerzos para satisfacer viejas inquietudes y deseos no cumplidos. Es evidente que ninguna lógica binaria puede reflejar la realidad diversa, cambiante y multiforme del envejecimiento, por lo que tanto los nuevos paradigmas como las políticas y proyectos destinadas a estas realidades tampoco deberían guiarse por estas lógicas.

Rosow (1973) destaca otro elemento esencial en el debate actual en torno al envejecimiento y su percepción social, y es que, siguiendo a este autor, las personas en las

sociedades occidentales no están socializadas para el destino del envejecimiento. Esto deriva en que las vidas de las personas mayores no estén socialmente estructuradas, o que carezcan de funciones y roles definidos. Puede que fomenter más el *ser*, que el *hacer*, y no valorar el proceso de envejecimiento en función de las actividades que una persona es capaz de realizar, contribuya a aliviar la presión que ciertos paradigmas puedan estar diseminando. Recuperando la idea de Edmonson (2009), en el contexto actual, la idea de convertirse cada día en más sabio, y de entender la vejez como una etapa en la que las personas se convierten en sabias, puede ser una fuente de significado y propósito en la vida.

5.3.1. El paradigma de la amigabilidad. Una estrategia mundial desde una lógica municipal para favorecer el envejecimiento en el entorno

El paradigma de la *amigabilidad* (*age friendliness*) merece un epígrafe aparte desde la perspectiva de este trabajo, al ser uno de los marcos que están favoreciendo en desarrollo de dinámicas comunitarias en muchas de las ciudades y pueblos de nuestro entorno. El movimiento de *Ciudades Amigables* (CA) y la *Red Global de Ciudades y Comunidades Amigables* (RGCCA), son parte de estrategia de la OMS para los temas relacionados con el envejecimiento. El punto de inicio de este movimiento puede considerarse un proceso desarrollado en el año 2006 en 33 ciudades a lo largo del mundo. Este proceso tuvo como objetivo principal identificar acciones e intervenciones que las ciudades pudieran desarrollar para promover un envejecimiento activo. El estudio fue liderado por la OMS y la Agencia de Salud Pública de Canada, y se centraba en ocho dimensiones de *amigabilidad*: Vivienda, transporte, información y comunicación, espacio público, apoyo comunitario y salud, participación social, participación cívica y empleo, respeto e inclusión social. (OMS, 2018)

Cuatro años después, en el 2010, la RGCCA fue creada, contando inicialmente con 11 ciudades, habiendo crecido hasta más de 1000 para el año 2019⁴. Tal y como Rémi-llard-Boilard (2018) argumenta, el apoyo de este movimiento por parte de instituciones de gran relevancia como son las Naciones Unidas, la OMS y la Unión Europea, ha fortalecido el desarrollo de iniciativas dentro de este marco a nivel local, nacional e internacional. El movimiento de amigabilidad ha sido también determinante en despertar interés acerca de la necesidad de prepararse para un cambio en las estructuras de

⁴ Información obtenida del sitio web de la OMS. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/> (última vez consultado, Junio 2020)

población, y grandes instituciones y organizaciones han incorporado estas estrategias en sus planes de trabajo y objetivos institucionales (Lawler, 2015). El movimiento ha atraído interés no solo desde la perspectiva política, sino también desde la académica, y un creciente número de estudios están posibilitando el desarrollo de una perspectiva comparada internacional (véase, Buffel, Handler & Phillipson, 2018; Buffel & Phillipson, 2016; Kano, Rosenberg & Dalton, 2018; Moulaert and Garon, 2016). Sin embargo, para el caso español, la literatura disponible sigue siendo limitada.

Una de las estrategias promovidas desde el marco de las CA, es promover y favorecer las relaciones vecinales y comunitarias, así como la participación de las personas mayores en el diseño de servicios y políticas. Y unido a esta cuestión, una dimensión importante son los conceptos como la coproducción, cocreación o coinvestigación (ver, Buffel, 2015, 2018a, b; Buffel, & Phillipson, 2016; Doran, & Buffel, 2018; Moulaert & Garon, 2016; Zuniga et al., 2019). No obstante, a pesar del creciente interés sobre estos procesos, Buffel & Phillipson, (2016) señalan que se requiere de experimentación y testeo, especialmente en lo que respecta a la función y participación de las personas mayores en los mismos.

Para el caso de España, el IMSERSO es el colaborador oficial de la OMS para el desarrollo de la estrategia de amigabilidad a nivel estatal desde el 2011. Esta institución pública, gestiona la red nacional de ciudades amigables, ofreciendo información y consultoría y diseminando diferentes informaciones o iniciativas. Además, en el año 2013, se creó un grupo de trabajo con representación de instituciones nacionales y locales. De acuerdo con la información ofrecida por el IMSERSO (2019)⁵, 167 ciudades son parte de la red nacional, de las que 35 están en la CAE, comunidad con mayor representación, seguida de Cataluña con 21. El Gobierno Vasco, por su parte, puso en marcha su propia red autonómica de amigabilidad en el año 2012 en colaboración con la Fundación Matia. De forma resumida, el rol de la red autonómica es ofrecer apoyo a los diferentes municipios en el desarrollo de sus propias estrategias de amigabilidad, y apoyar a las estrategias existentes. Desde su creación, 65 ciudades y pueblos se ha unido a la iniciativa, 24 en Gipuzkoa, 24 en Bizkaia y 17 en Araba⁶ (datos del 2019). Por otra parte, además de las tres capitales, es interesante destacar como pequeños pue-

⁵ Información obtenida del sitio web del IMSERSO (http://www.ciudadesamigables.imsero.es/ccaa_01/ayun_parti/redespana/index.htm). Última vez consultado, Junio 2020).

⁶ Información obtenida del sitio web de la red “Euskadi Lagunkoia” (<https://euskadilagunkoia.net/es/municipios/municipios-amigables>). Última vez consultado, Junio 2020).

blos han decidido unirse a la iniciativa. No obstante, pese al gran número de ciudades y pueblos que forman parte de la red, deberemos valorar su éxito no en función de la cantidad de municipios que han decidido unirse a la iniciativa, sino en función del desarrollo que estas van teniendo y el trabajo que realicen, más allá del mero reconocimiento como parte de la red.

5.4. Relaciones y apoyo social durante la vejez

Las relaciones sociales a lo largo de la vejez y la forma en la que estas se organizan vienen generando un creciente interés político y académico desde hace décadas al considerarse que son vitales para la salud y el bienestar físico y mental (Andersson, 1998; Puga, 2019), entre otras cuestiones, porque realizar actividades, especialmente de tipo interpersonal, refuerza el autoconcepto y resulta beneficioso para el bienestar psicológico (Díaz-Veiga, et al., 2010). Esto puede deberse a que, tal y como ha afirmado Rosow (1973), las personas con fuertes lazos grupales o de ayuda mutua pueden afrontar el estrés de manera más efectiva y con menor impacto que aquellas sin este tipo de soporte, así como también muestran menores riesgos de depresión (Zunzunegui, et al., 2001). Además de ser vitales, Antonucci, et al., (2014) afirman que tienden a tener un efecto acumulativo, por lo que es importante que estas se cuiden durante toda la vida, pero especialmente a lo largo de la vejez. Yanguas et al., (2018) señalan que a lo largo del ciclo vital se van dando cambios en nuestro funcionamiento social, y que durante la vejez existe una reducción de los distintos parámetros relacionados con la red social, asociados al hecho de envejecer (que no debemos confundir con la soledad). Corroborando este planteamiento, Carstensen (1992) expone que los gerontólogos coinciden al afirmar que la interacción social sufre un declive en la vejez. Sin embargo, existen diferentes acercamientos y teorías para explicar las razones y naturaleza de este declive.

Una de las más destacadas es la teoría de la *selectividad socioemocional* (*socioemotional selectivity theory*) elaborada por Carstensen (1992). Esta teoría mantiene que a la vez que se da una reducción del número de contactos, se produce una mayor selectividad en la elección de las relaciones. Es decir, que aumentan las interacciones significativas, y se reducen las más redundantes. En palabras de Liu (2019), el tiempo juega un papel fundamental en esta teoría. Cuando las personas experimentan el futuro aún abierto, tratan de perseguir objetivos relacionados con la adquisición de conocimiento, con el desarrollo personal, y con el establecimiento de nuevos contactos y relaciones sociales que les puedan ser útiles en un futuro. En términos generales, las personas jóvenes se ven motivadas por esta lógica. Sin embargo, cuando las personas se acercan a las últimas fases del ciclo vital, este pensamiento o prioridades parecen cambiar. Cuando

el futuro es más limitado, la percepción del tiempo lleva a centrarse en cuestiones de carácter emocional orientadas al presente. Por esta razón, las personas mayores tienden a buscar relaciones que provean apoyo social y emocional y, por el contrario, la expansión de las redes sociales y las relaciones periféricas adquieren menor relevancia.

Por otra parte, el modelo o la *teoría del convoy social* es también de gran relevancia en la literatura acerca de las relaciones y el apoyo social en la vejez. Siguiendo esta teoría, inicialmente propuesta por Antonucci (1980), las personas están rodeadas de un conjunto de relaciones de apoyo que se van moviendo a lo largo del ciclo vital. El término *convoy*, es usado para evocar una capa protectora de familiares y amigos que envuelven al individuo y le ayudan a solventar con éxito situaciones que la vida nos plantea (Antonucci & Akiyama, 1987). Estas relaciones varían en cercanía, calidad (positivo, negativo), función (apoyo, afecto, intercambios...) y estructura (composición, frecuencia y proximidad geográfica) (Antonucci et al., 2014). Consecuentemente, la calidad o capacidad del convoy para cuidar y proveer apoyo también varía. Según este enfoque, las relaciones que conforman el convoy pueden colocarse en tres círculos concéntricos que representan diferentes niveles de cercanía: cercano, muy cercano, y lo más cercano. Para el caso de las personas mayores, los convoyes parecen tener una serie de características únicas y universales que afectan a su estructura, como puede ser la pérdida de apoyos como consecuencia del fallecimiento de personas cercanas que, además, no serán reemplazadas (Antonucci & Akiyama, 1987).

Por otra parte, el modelo de *compensación jerárquica* (*hierarchical compensatory model*), propuesto por Cantor (1979), enfatiza en la idea de que las personas mayores tienen claramente definidas sus preferencias a la hora de seleccionar las fuentes de apoyo o ayuda cuando las requieren. Esta teoría sostiene que el parentesco, especialmente las parejas, son de vital importancia en los cuidados y apoyos, seguidos de los amigos/as y vecinos/as, tras los que se ubican organizaciones formales (Penning, 1990). Este esquema conceptual sugiere que independientemente del tipo de ayuda, la pareja es la primera opción (Liu, 2019), tras las que se van posicionando el resto en el orden citado. En la misma línea, Andersson (1998) añade que efectivamente, por norma general, las personas recurren en primer lugar a familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc. para ayuda y apoyo. Lo que es comúnmente conocido como red de relaciones. Y que, si ninguna de estas relaciones primarias está disponible, entonces se busca ayuda profesional. Sin embargo, si atendemos a la *teoría de la especificidad* (*task specificity*), encontramos que, en realidad, cada uno de estos grupos cumple una función determinada (Penning, 1990) y que, pese a que las fuentes principales estén bien definidas, todas aportan un tipo de apoyo diferente.

A su vez, la *teoría de la desvinculación* propuesta por Cumming y Henry (1961), propone que es la propia persona mayor la que desea la reducción de los contactos sociales para conseguir cierta forma de aislamiento (Moñivas, 1998). Esta desvinculación se lleva a cabo en dos niveles: uno social, que reduce la frecuencia y duración de las relaciones sociales, y otro psicológico, que está referido a la reducción de los propios compromisos emocionales y a la retracción de las relaciones con lo que está sucediendo en el mundo en general. Según esta teoría, podemos entender que la desvinculación es un proceso voluntario, pero, podríamos debatir en torno a cuáles son las razones que subyacen para que se genere estos deseos. Parece evidente que no podemos aludir a razones naturales por lo que deben existir patrones y condicionantes sociales que fuerzan este sentimiento o necesidad de retraimiento.

Más allá de las diferentes teorías que nos pueden ayudar a entender la realidad de las relaciones sociales durante la vejez, debemos reconocer algo que Bernard et al. (2001), acertadamente recogen, y es que a lo largo de las últimas décadas se ha dado un gran cambio en cómo se configuran las relaciones sociales en la vejez. La principal consecuencia de los cambios producidos es que tanto la vejez como las relaciones durante la misma han pasado de ser una etapa vivida en el contexto familiar, a otra configurada por *comunidades personales*. Estas comunidades son grupos de relaciones constituidos de forma voluntaria, principalmente con amistades y fuera del ámbito familiar. Y pese a que podamos argumentar que las relaciones y el contexto familiar siguen siendo determinantes, no podemos obviar que las estructuras de las mismas han cambiado, habiendo una mayor diversidad en las formas y en los tamaños de las familias. Por normal general, además de estar constituidas por un menor número de miembros, debemos añadir la creciente distancia espacial entre miembros por diversos motivos (laborales, personales, de ocio, etc.).

Esto no implica que la situación sea mejor/peor, o más/menos deseable, sino que debemos entender el gran cambio que supone en la forma en la que las personas mayores reciben apoyo y satisfacen sus necesidades sociales. Volviendo a los mismos autores (Bernard, et al., 2001), esto nos sugiere la creciente importancia y existencia de un elemento voluntarista en las relaciones también durante la vejez. Además de relaciones familiares y de cercanía espacial o vecinal, existen ahora alternativas u opciones que van más allá de estos espacios. Estos cambios acaecidos en las estructuras sociales y familiares, ponen de manifiesto que muchas personas mayores tienen relaciones duraderas con personas con las que mantienen si no más, al menos, tanto apoyo como que el que reciben de su círculo familiar (Bernard, et al., 2001). Así, un amplio conjunto de estudios señalan que las *comunidades personales* tienen una implicación compleja e importante

en el apoyo y protección del bienestar de las personas mayores (Gilleard, et al., 2007).

5.4.1. El fenómeno de la soledad entre las personas mayores

Hablar de relaciones sociales durante la vejez en la actualidad, implica abordar un tema que está generando una creciente preocupación social y política. Este tema no es otro que el de la soledad. Si bien el tema de la soledad es un tema recurrente en torno al envejecimiento, es importante comenzar indicando que, en las sociedades occidentales, la soledad está emergiendo como una problemática social en mayúsculas. Según datos ofrecidos por EUSTAT (2019), el impacto de los problemas de soledad y tristeza en la CAE tienen un impacto considerable, además de mantenerse de manera estable. Así, si nos fijamos en lo sucedido entre los años 2006 y 2014, su incidencia se situaba en un intervalo del 18,3% al 18,7% y este porcentaje desciende en el año 2018 al 15,5%. No obstante, este valor se divide de manera muy desigual en función del género, siendo un 19,6% el dato para las mujeres, y un 11,1% el de los hombres. Encontramos aquí una problemática claramente feminizada. Si atendemos al grupo de personas por encima de los 65 años, se constata que el impacto de la soledad y la tristeza es visiblemente mayor, con un 37,7% en 2018. A pesar de ello, la incidencia de la soledad y la tristeza se mantiene por debajo de las cifras del 42,8% a 45,2% de 2006 y 2010. Si bien a menudo se presenta esta problemática como generalizada, parece que sí discrimina en función del sexo y la edad. Además, su afectación o impacto no es igual entre personas de diferentes edades, siendo un reto más complejo para personas de mayor edad (Puga, 2019). De hecho, los sentimientos de soledad están asociados con mayor riesgo de mortalidad (Aiden, 2017; Luo, et al., 2012) entre las personas mayores. Consecuentemente, puede decirse que la soledad es una condición estructural de la vejez a partir de determinada edad.

La soledad ha sido generalmente definida como la carencia de relaciones satisfactorias (Andersson, 1998), pero como veremos a continuación y Aiden (2017) destaca, es una realidad compleja y multifactorial, formada por factores que se refuerzan mutuamente. Siguiendo a Pinazo-Hernandis & Nunes, (2018), la soledad es una experiencia individual y subjetiva, que a menudo es forzada por las pérdidas que se van teniendo a lo largo de la vida y que se acentúan en la vejez. Es, en definitiva, una sensación desagradable resultante de una discrepancia entre los niveles de contacto social deseado y la realidad de contactos sociales que la persona ha logrado conquistar. En la misma línea, Yanguas, et al., señalan que la soledad:

- *Es un sentimiento de aislamiento, que puede ser objetivo o subjetivo, y que es fruto a la vez de una discrepancia cognitiva entre las relaciones que una persona tiene y las que esperaba tener.*
- *Puede ser también una carencia o privación referida a sentimientos de vacío o abandono asociados a la ausencia de relaciones de intimidad.*
- *Incluye siempre un conjunto de aspectos emocionales que la acompañan, como tristeza, melancolía, frustración, vergüenza o desesperación.*
- *Que, además de poder venir provocada por una falta de relación con otras personas, también puede tener un componente de falta de vinculación comunitaria. Y,*
- *Que necesita también un tiempo para fraguarse y que requiere, por lo tanto, de una perspectiva temporal (2018: 64-65).*

En relación a la soledad, es necesario hacer una distinción previa y distinguir la situación de soledad de la percepción de la misma. Como afirma Andersson, debe distinguirse claramente entre la situación objetiva de estar solo/a y la percepción subjetiva de experimentar la soledad (Andersson, 1998). Es decir, una persona que vive o está sola, puede o no sentir soledad. De la misma forma, una persona que se siente sola pueda estar acompañada y viviendo con otras personas. Tal y como sugiere Puga (2019), debemos diferenciar entre personas que viven solas (*autonomía residencial*), de personas con escasos vínculos sociales (*aislamiento social*) y de aquellas que muestran un sentimiento de soledad (*soledad emocional*). Esta última es una vivencia subjetiva que tiene más que ver con la percepción que con su situación objetiva. En un intento de clarificar esta diversidad de situaciones, Aiden (2017) señala que la carencia de identidad o de los roles asignados por la sociedad, son claros desencadenantes de soledad. Resumiendo, siguiendo las definiciones presentadas, podemos presentar la soledad como un sentimiento negativo o desagradable derivado de la discrepancia cognitiva entre el contacto social o las relaciones que se tienen y las que se desean tener. Y lejos de ser una cuestión personal, este sentimiento parece tener un carácter y origen social, no solo por estar circunscrito al ámbito relacional de las personas, sino por su extendida prevalencia e incidencia, en este caso en la sociedad vasca.

5.5. Envejecer en comunidad

Existe cada vez más evidencia y estudios que sugieren que formar parte de una comunidad es crecientemente importante a medida que vamos envejeciendo (Evans, 2009), y participar en la vida comunitaria puede ser tan importante como tener buena salud y disponer de recursos suficientes para vivir dignamente (Subirats, 2018). Encontramos diferentes estudios que afirman, por ejemplo, que un mayor nivel de sentimiento de pertenencia o de comunidad y de patrones sociales o vecinales puede afectar a la salud física y mental de los residentes (Mahmoudi, 2016); idénticamente las redes relacionales que los vecinos establecen, tanto individual como colectivamente, pueden incrementar el bienestar individual y colectivo (Unger and Wandersman, 1985). De esta forma, mantener relaciones sociales activas y estar integrado en la familia y en la comunidad puede conducir a un sentimiento de satisfacción por cumplir papeles socialmente importantes (Puga, 2019). Igualmente, se constata la profunda relación entre las características de los barrios con la salud mental y el bienestar (Elliot et al., 2014; Yen et al., 2009) y que esta relación es aún mayor en edades avanzadas (Rowland, 2012).

Toda esta evidencia, junto a la emergencia de la problemática de la soledad está haciendo de las relaciones comunitarias y del envejecimiento en el entorno uno de los temas más recurrentes. Ejemplo paradigmático de este interés es la aparición de nuevos enfoques en relación a estas cuestiones. Nos referimos en concreto tanto a la *gerontología ambiental* como la *comunitaria*, en consonancia con el valor otorgado al denominado *envejecimiento en el entorno* (*aging in place*). La gerontología ambiental es aquella rama centrada en la descripción, explicación y modificación u optimización de la relación entre las personas mayores y los entornos socio-espaciales, que ha emergido como un campo o área de conocimiento en sí misma (Wahl & Weisman, 2003). Desde esta perspectiva, se ha enfatizado en que la edad implica una creciente vinculación al lugar o al entorno, así como una mayor sensibilidad hacia el mismo (Evans, 2009). La gerontología comunitaria, que resulta de especial interés desde la perspectiva de este trabajo, se define como un área de investigación, de las políticas y prácticas, que contribuyen al avance en la comprensión de las comunidades como contextos fundamentales para el envejecimiento, a fin de aprovechar su potencial para el cambio (Greenfield et al., 2019). Su enfoque a la hora de definir la comunidad como parte de la gerontología comunitaria se basa en el nivel *meso*. En aquellas estructuras, grupos o prácticas que se generan en el espacio entre lo individual (*micro*), lo más inmediato, y lo societario (*macro*), lo más distal. De esta forma, el nivel *meso* puede comprender entidades tan variadas como un edificio de apartamentos, una única organización, una

urbanización o bloque de viviendas, un barrio, un pueblo e incluso un área metropolitana. El concepto de envejecimiento en el entorno o *ageing in place*, por su parte, basa su argumentación en que las personas deben de poder envejecer en sus domicilios o en sus entornos de vida habituales tanto tiempo como sea posible. En opinión de Allan & Phillipson (2008) para muchas de las personas que habitan en las sociedades occidentales, aspectos esenciales de su vida están menos integrados en lo local de lo que pudieran estar años atrás. Sin embargo, parece seguir siendo importante destacar que muchas de las condiciones sociales y materiales de las personas siguen estrechamente ligadas a los entornos de vida más inmediatos. Esto es más determinante para unas personas que para otras, en unas fases de la vida que en otras, o en unos contextos más que en otros, pero, indudablemente el entorno local sigue siendo importante. En este sentido, tal y como señalan Pinazo-Hernandis & Nunes (2018) para seguir viviendo en casa son necesarios, al menos, tres factores: a) que las características del entorno físico sean adecuadas (vivienda y entorno comunitario); b) que haya recursos materiales disponibles; y c) que exista una red social que proporcione apoyo.

El domicilio y sus características juegan sin duda un papel importante en esta tarea, pero, también lo hace el entorno, tanto en su dimensión física, como vecinal y comunitaria. Y no debemos olvidar que, para el mantenimiento de las personas en sus entornos habituales el mayor tiempo posible, son necesarios no solo cuidados formales (profesionales) sino también los cuidados informales (familia, amigos, vecinos) (Lambotte et al., 2020). Esto supone no solo contar con apoyo social, sino articular todo este conjunto de apoyos informales o comunitarios que, siguiendo a Skinner (2014), implican servicios no médicos, tales como visitas, programas de alimentación y transporte. En esta misma línea, Liu (2019) destaca cuatro grandes tipos de apoyo social: *emocional, instrumental, acompañamiento e informacional*. De forma similar, Unger & Wandersman (1985), afirman que, por medio de la interacción social, los vecinos/as proveen apoyo emocional, instrumental o informacional. Pese a que diferentes autores comprenden a ciertos servicios de carácter material como parte del apoyo social y comunitario, por norma general se entiende como un tipo de apoyo de carácter inmaterial, orientado a satisfacer necesidades que podríamos definir como sociales o relacionales. El interés sobre el cuidado y el apoyo comunitario reside principalmente en la creciente literatura que defiende que vivir en un entorno en el que las personas son de confianza y se ayudan mutuamente, beneficia y favorece el bienestar de las personas que lo habitan (Kano et al., 2018; Nieboer & Cramm, 2018). Rowland (2012) lo explica manifestando que la calidad de vida depende en gran medida de que el entorno social sea proveedor de un espacio para la participación. Más allá de la centralidad

de la esfera familiar, varios estudios destacan la importancia de las relaciones externas fuera de la familia para la salud y el bienestar en la vejez, al constatarse que los vínculos con amigos y vecinos son protectores frente a las condiciones más adversas, incluidas las de dependencia severa (Tobío et al., 2010). Así, las relaciones sociales entre vecinos/as pueden ser un recurso importante en el que las personas mayores puedan confiar como instrumento que contribuye al envejecimiento en el entorno.

El entorno en el que las personas habitan y pasan la mayor parte de su tiempo juega un papel fundamental a lo largo del ciclo vital de cualquier persona, sin embargo, parece tener un efecto especialmente determinante durante la vejez. Algunas de las razones que justifican esta afirmación son, entre otras, que las personas mayores pasan una gran parte del tiempo en casa, en torno a un 80% según Rowles & Bernard (2013), y en sus vecindarios. Esto hace que estas personas estén determinadas o influenciadas por las características del entorno inmediato, al no tener tanta capacidad (o tenerla limitada) para satisfacer sus necesidades fuera de él. Por otra parte, el apego al lugar parece crecer con la edad (Buffel, et al., 2012), esto añade un elemento psicológico de relación con él, más allá de las cuestiones puramente materiales. En palabras de Evans (2009), este apego puede suceder precisamente porque las personas mayores tienden a pasar más tiempo en los entornos locales o barriales que las personas jóvenes, de manera que son más propensos a generar una fuerte vinculación emocional con estos entornos.

Además, Rowles & Bernard (2013) señalan también que existe una abundante evidencia que indica que las reubicaciones o los traslados, especialmente si son involuntarios, pueden tener consecuencias negativas durante la vejez. Esto nos lleva a pensar que las personas mayores están atadas (para lo bueno y para lo malo) a sus entornos de vida habituales más de lo que lo están, por norma general, personas de edades más jóvenes. Debemos reconocer que muchas personas mayores envejecen en el entorno en el que han vivido hasta el momento por decisión propia, pero, otras lo hacen por falta de recursos para moverse. Es destacable también que cada vez más, ciertos grupos de personas mayores que cuentan con los recursos necesarios para ello, deciden moverse a entornos preparados, (comunidades, villas, etc.) con mejores condiciones y servicios a su disponibilidad (Evans, 2009). Lo que nos habla de que, precisamente, muchos entornos no están preparados para posibilitar un envejecimiento saludable y con garantías.

A pesar de lo anterior, desde el punto de vista físico y urbanístico, no puede dejarse a un lado el hecho de que las ciudades pueden ser inhabilitantes y amenazadoras a

cualquier edad, pero esta percepción aumenta desproporcionadamente en las cohortes de edad superior (Buffel et al., 2012). Así, Evans (2009) menciona que elementos urbanísticos como la calidad de las aceras, la disponibilidad de baños públicos o de bancos para sentarse, son de gran importancia para las personas mayores. En la misma línea, el estudio de Donder, et al., (2013) demuestra que la percepción sobre el diseño del entorno físico puede influenciar los sentimientos de inseguridad de las personas mayores. Así, sus resultados apoyan la idea de que las personas mayores que viven en entornos en los que existen pocos problemas de tráfico, poca degradación y acumulación de basuras, así como buenas aceras o baños y equipamientos públicos, son más seguros. En resumen, las características de estos entornos influyen la percepción de sus condiciones de vida, y pueden minimizar o favorecer el aislamiento (Rowland, 2012).

Independientemente de cuáles sean estas condiciones, cabe reiterar que las relaciones comunitarias se presentan como un elemento clave para superar barreras físicas que puedan existir, así como generar una sensación de mayor seguridad hacia entornos ciertamente amenazantes. Además, tomando en consideración lo complejo de modificar las estructuras físicas y condiciones materiales de muchos entornos, especialmente en áreas empobrecidas y desfavorecidas, la única alternativa que queda es fortalecer las relaciones y el músculo social existente en los mismos, para que sean estas las que contribuyan a suplir o minimizar el efecto de entornos físicos inadecuados, degradados, peligrosos o amenazantes. Para grandes grupos de personas mayores, la permanencia en el entorno de una forma adecuada dependerá casi en exclusividad de las condiciones sociales y las oportunidades para la vida comunitaria existentes, lo que nos obliga, sin desdeñar la importancia del urbanismo, a poner el foco en las mismas como prioridad de las estrategias de envejecimiento y amigabilidad.

5.6. La participación social y comunitaria y la intergeneracionalidad como elementos centrales para el envejecimiento en el entorno

Tal y como hemos argumentado en las líneas precedentes, el envejecimiento en el entorno en su dimensión social y comunitaria, son considerados temas de gran importancia e interés para las políticas públicas (Buffel et al., 2012). Sin embargo, la implementación de estrategias y políticas que desarrollen el ámbito comunitario en el cuidado parece más escaso de lo que cabría esperar. Existe, no obstante, un claro interés científico por este tema, tal y como evidencia la existencia de una gran cantidad de in-

vestigaciones (véase, por ejemplo, Buffel, 2015, 2018; Buffel, & Phillipson, 2016; Doran, & Buffel, 2018; Moulaert & Garon, 2016; Zuniga et al., 2019). Esta literatura, que destaca el valor de cocrear y coproducir investigaciones, políticas y servicios junto con la ciudadanía, o los potenciales usuarios de determinado servicio, nos permite identificar al menos dos conceptos clave para la implementación de políticas y estrategias de cuidados en el entorno comunitario. Estas son: la *participación* y la *intergeneracionalidad*.

Stafford (2009) declara que podemos intentar diseñar espacios para envejecer, podemos seguir listados, podemos desarrollar políticas públicas que promuevan el acceso, provean apoyo, poner a personas en contacto, posibilitar la satisfacción de necesidades básicas, etc. pero, a juicio del autor, existe otro mensaje más relevante aún: *Lo importante no es lo que hacemos, sino el cómo lo hacemos*. Este *cómo*, entendemos, va en línea con la participación, implica integrar a las personas mayores en procesos de diseño, de decisión, de implementación y de evaluación de proyectos, servicios, programas, planes y políticas, desde una lógica intergeneracional y de transversalidad. Es decir, no se trata de integrar a las personas mayores en procesos orientados exclusivamente a este grupo etario o a problemáticas que son, a priori, específicas para las personas mayores, sino de entender que toda política tiene impacto en cualquier grupo etario, y en poner énfasis en la participación de las personas mayores, que, por diferentes razones, pueden ver reducidas sus posibilidades de participar, tanto por cuestiones individuales como sociales.

Cabe añadir que cuando nos referimos a la participación, se hace referencia a participar en la vida social y comunitaria, en un sentido amplio. No se entiende únicamente como participar en proyectos promovidos por instituciones públicas o entidades del Tercer Sector, sino como actividades llevadas a cabo en el marco de comunidades, y el establecimiento de relaciones significativas. Debemos entender también que, en espacios sociales, las personas mayores, como el resto, son también productoras, no únicamente consumidoras, y que la sociabilidad no se consume, sino que es producida, y esto es lo que le otorga valor y sentido (Stafford, 2009). En este contexto, el voluntariado, definido como actividades de personas voluntarias o de organizaciones del tercer sector para el apoyo de la salud y el bienestar, ha emergido como un tema clave en el debate contemporáneo en torno al envejecimiento (Skinner, 2014), pero, tal y como hemos mencionado, entendemos que existen muchas otras formas de participar. Esta participación, por tanto, no tiene por qué estar mediada por una institución pública o privada, y puede tratarse de infinidad de acciones que un individuo puede realizar a diario, como interactuar con vecinos, comerciantes, etc. realizar compras y gestiones cotidianas, y por supuesto también acudir a charlas, participar en proyectos, voluntariado, etc.

En este punto resulta conveniente aclarar que no podemos hablar de participación como elemento central para la integración, cohesión y vinculación comunitaria, sin reconocer las lagunas o dificultades que representa. En primer lugar, debemos reconocer que no cualquier persona tiene que tener interés por participar, y eso debe ser también respetado. Y, en segundo lugar, no deberíamos olvidar que muchas personas mayores, tanto por condicionantes físicos (dificultades de movilidad, de salud, etc.) como psicológicos (depresión, baja autoestima...), tienen dificultades para participar, o pueden directamente rehusar hacerlo. Dury, et al., (2014) nos recuerdan que los potenciales participantes parecen ser más jóvenes, con mayor nivel de estudios, en mejores condiciones físicas, divorciados, propietarios de su vivienda... el tema crucial en este punto por tanto es poner el foco en aquellos con menos recursos y más vulnerables, aquellos a los que Buffel (2015) define como *hard to reach* o difíciles de alcanzar, lo que requiere estrategias específicas para captar a personas de diversidad de contextos y posiciones. Subirats (2018) indica que formatos más ágiles, activos, limitados en el tiempo y donde todo el mundo sea potencial y realmente protagonista pueden contribuir a este respecto.

Por otra parte, tal y como hemos introducido, en este debate en torno a la participación y los procesos participativos, el concepto de intergeneracionalidad está cobrando una cada vez mayor relevancia, motivado por la necesidad de desarrollar procesos de corte transversal, y no centradas en trabajar con las personas mayores en compartimentos estancos. Tanto proyectos de escala mundial como la estrategia de amigabilidad de la OMS, hasta diversas prácticas a nivel local, enfatizan en la necesidad de trabajar desde esta lógica. Una de las principales razones que motivan el emerger de este concepto es la aparente ruptura o creciente distancia entre diferentes generaciones. Coleman (2009) advierte de que, en la sociedad postmoderna, los procesos de transmisión de valores se han convertido incalculablemente más complejos, y tanto personas mayores como jóvenes han tenido que asumir la creciente complejidad y pluralidad de opciones y valores en sociedades inmersas en vertiginosos procesos de cambio. A este respecto, la conclusión parece ser que en las sociedades *líquidas* (Bauman, 2011) o del *riesgo* (Beck, 2000) caracterizadas por la enorme complejidad, la incertidumbre, la diversidad de opciones, etc. el diálogo entre generaciones y la existencia de espacios compartidos parece haber disminuido. La coexistencia de diferentes valores, culturas, y religiones, prosigue Coleman (2009) o la inexistencia de las mismas, parece amenazar el rol que las personas mayores pueden tener en la transmisión de valores a las generaciones más jóvenes, e incluso el cuestionamiento de sus propias creencias y experiencias vitales.

A priori, parece sencillo definir lo intergeneracional, y de manera intuitiva podríamos decir que implica unir bajo un mismo proyecto, proceso, actividad, etc. a personas de diferentes generaciones. Sin embargo, esta única condición nos llevaría a definir como intergeneracionales muchas realidades, que no necesariamente implican una transmisión o intercambio de intereses, ideas, valores, etc. entre personas de diferentes cohortes generacionales. Definir algo como intergeneracional debería cumplir además de esa primera y evidente premisa, otra serie de características que posibiliten o fortalezcan la cohesión entre personas de diferentes edades. ¿Que entendemos entonces por intergeneracional?

Thang & Kaplan (2013), exponen que la perspectiva intergeneracional abarca las siguientes premisas: a) La revolución de la longevidad como una oportunidad en lugar de una crisis; b) El foco en más de una población, y en la interacción entre diferentes grupos etarios; c) énfasis en construir líneas de apoyo mutuo entre diferentes generaciones; d) crear oportunidades estimulantes para el aprendizaje a lo largo de la vida (enseñanza, aprendizaje...); e) crear oportunidades estimulantes para el enriquecimiento vital; y f) la estimulación de la participación social. Por otra parte, Buffel, et al., (2014) hablan de *práctica intergeneracional* (PI) y afirman que existen tres aspectos que son denominadores comunes a toda práctica de estas características: En primer lugar, que participan personas de diferentes generaciones, de diferentes edades y diferentes periodos; En segundo lugar, la participación en PI implica actividades orientadas a objetivos que son beneficiosos para todos (y a las comunidades en las que viven); Y, en tercer lugar, como resultado, los participantes mantienen relaciones basadas en compartir. En ambos planteamientos vemos que lo intergeneracional va más allá de juntar a personas de diferentes edades, y que su cometido principal, es construir conjuntamente. Lo que implica que juntar a personas de diferentes edades se convierte en anecdótico si no se consigue construir horizontes compartidos o generar dinámicas que vayan más allá de una actividad o proyecto determinado.

Además de la creciente percepción existente entre las personas mayores de que están siendo excluidas por una sociedad *edadista* en la que se sienten infravalorados, muchos también experimentan altos niveles de miedo a la delincuencia, y preocupación en torno a los comportamientos antisociales o incívicos entre personas jóvenes, a menudo sobredimensionadas por una cobertura mediática alarmista (Evans, 2009). Un mayor conocimiento mutuo, podría contribuir a reducir los efectos de este desconocimiento y de las creencias basadas en prejuicios. Liu (2019) indica, contradiciendo quizás la teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen et al., 1999) anteriormente citada, que las personas mayores buscan también expandir su red de relaciones a me-

dida que ciertas personas desaparecen de las mismas, debido a enfermedades, fallecimientos o distancia geográfica. Esto nos motiva a pensar que las personas mayores efectivamente tienen la necesidad de participar y que a menudo, lo que puede ser una carencia son las oportunidades o espacios para hacerlo. Uno de los planteamientos que a nuestro juicio cobra especial relevancia a este respecto es el de *neighboring* (Unger and Wandersman, 1985) que en su traducción al castellano vendría a ser algo así como *vecindario*, pero que también podemos darle la connotación de *hacer vecindario*. Somos modelados por el entorno físico y social que nos rodea, a través de procesos de asentamiento y habituación transformamos los espacios en lugares significativos y con significado (Rowles & Bernard, 2013). Así es que, según Phillips (2013) crear significado y distintividad en los pueblos y ciudades es cada vez más importante y esta es una tarea que resultará más eficaz si se hace desde una perspectiva intergeneracional.

6. A modo de síntesis

Antes de dar paso a la parte empírica del trabajo, consideramos conveniente recoger las principales orientaciones teóricas que se derivan de todo lo expuesto hasta el momento. A modo de síntesis, las próximas líneas nos ayudarán a anticipar cómo estas cuestiones van a guiar el resto del trabajo.

En referencia a la conceptualización de la comunidad, recordemos que se ha propuesto entender la misma como un *proceso* relacional, en el que la *participación* es un elemento fundamental. Esto implica que sólo serán parte de la comunidad las personas que participen en determinado proceso. Lo que no implica que la participación tenga que ser siempre de una intensidad o forma determinada, sino que se puede dar con muy diferentes niveles de implicación o compromiso, y ser esta cambiante o fluctuante a lo largo del tiempo. La comunidad no será por tanto una estructura estable o inmutable, todo lo contrario, debemos pensarla como relaciones sociales que se hacen y se deshacen. Estas relaciones interpersonales, además, son aquellas que se construyen regidas por la lógica de la reciprocidad.

Respecto al concepto de cuidado, hemos señalado que puede abordarse desde dos planos complementarios: a) el relativo al desempeño individual o el acto de cuidar; y b) el social, es decir, desde su relación con los sistemas y servicios provisionados por las diferentes instancias de la sociedad. En otras palabras, la acción o actividad concreta de cuidado, es provista como parte o integrada en un complejo sistema, que puede ser estudiado y analizado de la misma manera que se ha hecho con los sistemas de bienestar. Este trabajo se centra en el segundo plano, el sistémico, acerca del que la literatura nos alerta de la existencia de una crisis. Por diferentes razones que hemos expuesto en el capítulo referente a esta temática, el cuidado se está convirtiendo en un problema creciente para los estados de bienestar, en la medida en que la demanda de cuidados está desbordando la oferta.

En este contexto, la comunidad resurge con fuerza, al menos a nivel discursivo, pero su articulación en los sistemas resulta una tarea compleja. El debate sobre la función y el espacio que cada esfera debe o puede tener en la provisión de cuidado es siempre complicada en términos técnicos, políticos e ideológicos, pero mucho más, cuando nos centramos en la esfera comunitaria. Lo comunitario en el cuidado y su articulación con los sistemas de bienestar son un reto emergente, sobre el que existe un creciente interés político y académico, pero escaso desarrollo. De hecho, un breve repaso a la extensa literatura existente acerca de los sistemas de cuidados y bienestar, así como a las

diferentes políticas puestas en marcha, parece mostrar fehacientemente que no existe consenso en torno a cuáles son las esferas que conforman el concepto de *welfare mix*, o los sistemas de organización social de los cuidados. La variedad de propuestas, como se ha constatado, es verdaderamente extensa, pero lo cierto es que la divergencia entre ellas es, aunque pequeña, muy relevante desde nuestro punto de vista. Por eso hemos considerado preciso construir un esquema diferente de los hasta ahora existentes. Esta propuesta, ilustrada en forma de pentágono, a diferencia de las anteriores, recoge claramente cinco esferas. Una vez más: el Estado, el mercado, el Tercer Sector, la comunidad y la familia.

El reparto de roles entre las diferentes esferas, es decir el peso que cada una de ellas tenga frente a las demás en la provisión de cuidados, dará lugar a un modelo determinado de cuidados. En el contexto que nos ocupa, partimos de un escenario en el que, como en el resto de países que se reconocen como parte del *régimen mediterráneo*, las familias ocupan un espacio central y un alto nivel de concertación público-privada, en el que el Tercer Sector tiene también un papel importante. No obstante, la lógica entre lo público y lo privado, el Estado y el mercado, hegemoniza el discurso y el imaginario colectivo en torno al cuidado. Sin embargo, como hemos introducido y tratamos de analizar en este trabajo, la comunidad y lo común, emergen como una tercera vía para la provisión de bienestar y cuidados que rompe la lógica dicotómica presentando un nuevo paradigma desde el que entender la existencia y la organización social, en este caso, de los cuidados. Además, el marco normativo vigente en la CAE reconoce el enfoque comunitario de atención como enfoque de referencia para el sistema de Servicios Sociales, lo que establece un punto de partida favorable, aunque solo sea sobre el papel, ante la propuesta de integrar en mayor medida a las comunidades en los sistemas de cuidados.

El trabajo se ha centrado concretamente en el cuidado de las personas mayores, que como veremos a continuación, han sido protagonistas de la investigación que se ha desarrollado. Y hablar de cuidados y envejecimiento en la actualidad, implica abordar un tema que está generando una creciente preocupación social y política. Este tema no es otro que el de la soledad. Tal y como profundizaremos en los siguientes apartados del trabajo, se considera que la comunidad puede tener un papel esencial precisamente en dar respuesta a necesidades sociales y relacionales, que pueden contribuir a paliar y evitar situaciones de soledad. Partimos por tanto de la base de que formar parte de una comunidad es crecientemente importante a medida que vamos envejeciendo y participar en la vida comunitaria puede ser tan importante como tener buena salud y disponer de recursos suficientes para vivir dignamente.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, la tarea que aguarda en el momento actual es avanzar en la democratización, socialización o comunitarización de los cuidados, así como de las instituciones y administraciones que participan en la provisión y organización de los mismos. Esta tarea, no obstante, parece tener frente a sí una gran cantidad de obstáculos, que analizaremos en los siguientes capítulos, así como trataremos de identificar cuáles son las fortalezas y el valor que lo comunitario aporta al cuidado, en este caso, de las personas mayores. Así, abordaremos la conceptualización de la comunidad poniendo en diálogo la teoría y la práctica; identificaremos la función de la comunidad en el cuidado; delimitaremos su espacio en los sistemas de organización social de los cuidados (centrados en las personas mayores); y profundizaremos sobre las reformas necesarias en los modelos de gobernanza y provisión de servicios, así como en la denominada práctica o trabajo comunitario.

Apartado metodológico

7. Una investigación cocreada. Integrando la perspectiva académica y el impacto social

Tal y como desarrollaremos a lo largo de este capítulo, uno de los principales valores de esta investigación reside en su enfoque metodológico, ya que una gran parte de la misma ha sido construida de forma colaborativa. A través de “*Lkaleak*”, un proceso de cocreación comunitaria de un año de duración, instituciones públicas, entidades del Tercer Sector, asociaciones locales y personas mayores del barrio Donostiarra de Egia han desarrollado una investigación orientada a analizar cuestiones centrales de esta tesis doctoral.

El investigador y autor de este trabajo ha sido el responsable de la sistematización y análisis de la información obtenida a lo largo del proceso, pero su realización ha dependido de la participación de un gran número de personas y profesionales. Esto ha permitido no sólo el desarrollo de esta tesis doctoral, sino experimentar, en un entorno concreto, cuál es la función de la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado. Además, toda la información obtenida a lo largo del proceso de cocreación ha sido contrastada y puesta en diálogo con participantes en el proceso, profesionales, expertos y académicos, con gran conocimiento en la materia, a través de grupos de discusión y entrevistas en profundidad.

Con todo este conjunto de información, además de la dimensión académica o investigadora, esta investigación tiene también una orientación social e institucional, habiendo actuado tanto desde la perspectiva de la gobernanza y la formulación de políticas públicas, como desde la social o comunitaria. Es en definitiva una investigación con un considerable impacto social, y un ejemplo de la forma de investigar que este trabajo quiere reivindicar.

7.1. El abordaje cualitativo y la cocreación de la investigación

La presente investigación parte de un paradigma constructivista, y como tal, la lógica que lo motiva es la comprensión (*verstehen*) del hecho social analizado. Siguiendo a Leonardo (2018), la finalidad no será sopesar y manipular los datos exteriores para encontrar explicaciones plausibles y generales a partir de datos e indicadores disponibles, como ocurre con la ciencia positivista, sino la reconstrucción del sentido profundo de las acciones. Tratará por tanto de interpretar la realidad y avanzar en la comprensión del objeto de estudio, para poder actuar, basándonos en el conocimien-

to científico generado, de una forma instruida.

Desde un abordaje metodológico cualitativo, se ha tratado de dar voz tanto a las personas mayores, como a los y las personas que desde diferentes ámbitos profesionales (político, administrativo, académico) están implicadas en procesos comunitarios, en la elaboración de políticas sociales y/o conocen la realidad de los sistemas de cuidados. Esta tarea, por tanto, ha requerido de metodologías y técnicas participativas de investigación, que el método cualitativo nos ofrece. Si bien el planteamiento metodológico ha sido cualitativo, este se ha desarrollado desde una lógica de triangulación, ya que se han integrado diferentes procesos y técnicas de investigación como son la documentación, un proceso de cocreación (en el que se han aplicado diversas técnicas), y técnicas de conversación como el grupo de discusión y la entrevista en profundidad.

La principal razón que motiva la triangulación reside en que los resultados carecen de valor si no los ponemos a dialogar con la teoría que mejor sirva para dar cuenta del objeto de estudio (Murillo & Mena, 2006). En palabras de Ruiz de Olabuénaga (2012), la triangulación nos ayuda a garantizar que las conclusiones y el contenido es “enjudioso”, por lo que cumple dos grandes funciones: el enriquecimiento y el aumento de confiabilidad. Si el multimétodo enfatiza más la permanencia de dos líneas, la triangulación enfatiza la convergencia progresivamente enriquecedora de dos perspectivas confluyentes en una diana común (Ruiz de Olabuénaga, 2012). Lo más destacable del proceso de investigación en nuestro caso, ha sido introducir la lógica de la cocreación, y la construcción de un proyecto de investigación de forma colaborativa entre la universidad, la administración pública, el Tercer Sector y las propias personas mayores que han participado.

A este respecto, consideramos que es menester reivindicar y poner en valor esta cuestión, aunque sea brevemente, introduciendo las principales ideas o razones que hacen de este tipo de investigación, a nuestro juicio, una forma de investigar de un especial interés y validez para las Ciencias Sociales. Las metodologías participativas de investigación, tradicionalmente definidas como de Investigación-Acción Participativa (IAP), se definen principalmente porque a diferencia de una metodología clásica, en la que las personas participantes (entrevistadas, encuestadas, etc.) juegan un rol pasivo, lo hacen de forma activa. De esta forma, la investigación está enfocada a transformar un grupo, comunidad o realidad determinada, con la participación activa de las personas implicadas o influenciadas por el problema planteado. Una de las principales ventajas de este acercamiento es, como refiere Fals (1999), que provee una validación social de los conocimientos que no pueden ser adquiridos por otros medios individuales. El

mayor avance de la IAP en comparación con la producción de “únicamente palabras”, es la creación de prácticas. Mientras las palabras tienen una relación “resbaladiza” con la realidad, las prácticas *son* realidad (Gustavsen et al. 2008).

En nuestro caso, hemos considerado el paradigma de la cocreación, que podemos entender como una forma de investigación participativa, como el más adecuado para nuestros intereses y el tipo de trabajo desarrollado. Sin profundizar en exceso en torno al concepto de cocreación, si es pertinente aclarar a qué hacemos referencia cuando nos referimos a este concepto, y las razones por las que hemos optado por su utilización. En primer lugar, es destacable indicar que este concepto, que en opinión de Voorberg, et al. (2015) es utilizado indistintamente con coproducción, no cuenta con un consenso claro en torno a su definición (Brandsen & Honingh, 2015; Verschuere, Brandsen, & Pestoff, 2012). Además, al entender ambos conceptos como términos generales que abarcan procesos de producción de conocimiento en contextos muy diversos (Bell & Pahl, 2018), podemos encontrar infinidad de experiencias definidas o agrupadas bajo estos términos, con considerables diferencias entre sí. En este sentido, por ejemplo, encontramos el de coinvestigación como uno de los conceptos que suele ser también reconocido como una forma o tipo de coproducción o cocreación (Beebejaun, et al., 2014; Bell & Pahl, 2018; Di Lorito, et al., 2018, Doran & Buffel, 2018; Hartley & Benington, 2000, Martikke, et al, 2018; Stevenson & Taylor, 2019; Tanner, 2012, Ward et al. 2018).

Por otro lado, debemos reconocer que tanto la coproducción como la cocreación, son conceptos predominantemente utilizados desde el ámbito de la gestión (management), tanto pública (gobernanza) como privada (diseño de productos y servicios). Un repaso a los autores más relevantes en la materia da cuenta de este predominio del enfoque del “management”, pero se destaca el creciente interés desde la perspectiva de la academia y la investigación básica, así como de una transición desde la coproducción como concepto fundacional y hegemónico hacia la cocreación (Osborne, 2019), como concepto emergente. En ambos casos se trata de la implicación voluntaria o involuntaria de los usuarios de un servicio público, o de la ciudadanía en el general, en el diseño, gestión, implementación o evaluación de servicios públicos, políticas, estrategias, etc. (Osborne, 2016). Esto implica que la coproducción y la cocreación pueden darse no sólo o únicamente en la fase de implementación, sino en diferentes fases del proceso, desde el diagnóstico y el diseño, hasta la evaluación.

Una de las ideas que podría ayudarnos a distinguir claramente entre los dos conceptos es que la coproducción supone un proceso en el que la lógica es lineal y se basa en

una concepción dominante del producto, mientras que la cocreación supone una relación interactiva y dinámica donde el valor se crea en el nexo de interacción (Osborne, 2018). El concepto clave relacionado con la cocreación es por tanto el de creación de valor, independientemente del producto logrado. Según autores como Hughes (2014) o Akhilesh (2017), la cocreación se refiere a los procesos mediante los cuales dos o más partes colaboran o participan en la creación de valor para sí mismos o para otros. Es esencial enfatizar, como lo hace Osborne (2018), que este valor no es creado por la administración pública, o este caso la administración y la universidad, sino que es creado a través de la interacción de los usuarios o los ciudadanos con un determinado servicio o proyecto. Es por tanto un mecanismo de participación directa que permite a las instituciones públicas (pero también a universidades, organizaciones, empresas, etc.) contar con el apoyo, conocimiento o experiencia de personas, grupos, asociaciones u otras instituciones. Y esta contribución o participación puede hacerse de muy diversas formas: formulando preguntas de investigación, realizando entrevistas, analizando datos, o contribuyendo a la diseminación del proceso (Buffel, 2018), entre otras muchas cuestiones.

Otro de los conceptos clave en los procesos de cocreación que Beebejaun et al., (2015) destacan para los procesos de investigación, es la creación de “espacios fronteros” que permitan la participación de los diferentes actores. La acción de crear valor público tiene lugar en múltiples niveles: individual, grupal, organizacional, inter-organizacional, comunitario, regional, estatal o provincial, e incluso internacional (Bryson, et al. 2017). Si bien es cierto que la mayoría de estudios se centran en los ciudadanos/as o usuarios como coimplementadores, (Voorberg et al, 2015), en procesos individuales (Bovaird, et al. 2015), y ha existido un mayor énfasis en el papel del Tercer Sector como intermediario (Bovaird, et al. 2015 Verschuere, Brandsen & Pestoff, 2012), cabe destacar que está creciendo el interés por integrar a los participantes en procesos de investigación y planificación (Bindels, Baur, & Cox, 2014) de forma colectiva, así como a aumentar la colaboración con otras instituciones como las universidades. En el caso concreto de los procesos de cocreación y coinvestigación con personas mayores, estos han tenido un desarrollo más pausado que en otras áreas (Littlechild & Tanner, 2015), pero las investigaciones realizadas enfatizan en lo positivo de sus resultados. Buffel (2018b), afirma que los proyectos de coproducción pueden contribuir a la búsqueda de políticas y servicios más inclusivos y sensibles con las demandas de este grupo etario, además de que aporta una serie de beneficios desde la perspectiva política o académica, tales como: el acceso a la experiencia y conocimiento de las personas mayores; contribuir a incorporar la visión de partes menos visibles de la sociedad; y posi-

bilitar la creación de foros que generan relaciones y entendimiento entre las propias personas mayores, los servicios públicos, y otra serie de profesionales.

La misma autora (Buffel, 2018a) señala también que este método les beneficia a ellos personalmente, así como a las comunidades en las que participan o los entornos en los que viven, entre otras cuestiones, porque enfrentan los estereotipos relacionados con el envejecimiento, haciendo énfasis en las habilidades y el conocimiento que pueden aportar a la investigación. Además, ofrecen la oportunidad de entender mejor la diversidad existente en este grupo etario, así como incorporar miradas y voces de personas y grupos más invisibilizados. Y, por otra parte, la investigación cocreada puede traducirse en sugerencias tangibles para intervenciones de política y práctica (Doran y Buffel, 2018) además de ayudar a fortalecer la igualdad y la democracia, ya que ambos son principios centrales para este tipo de investigación (Banks, et al., 2018). En este sentido, se reconocen como posibles resultados el aumento de la calidad de los sistemas democráticos, así como del capital social (Cepiku & Giordano, 2014). En esta línea, Bovaird (2007) afirma que la elaboración de políticas (policy making) ha dejado ya de ser un proceso vertical (top down), para pasar a ser un proceso negociado en el que interactúan diferentes sistemas que participan en la provisión de bienestar y/o cuidados. Y aquí podríamos añadir, que esta lógica es también relevante para la forma en la que se realiza la investigación social.

7.2. Preguntas, Hipótesis y Objetivos de la investigación

Esta investigación persigue dar respuesta a dos grandes preguntas que están, además, estrechamente relacionadas. La primera de ellas es: **¿cuál es la función que cumple la comunidad en el cuidado?** Es decir, ¿qué tipo de cuidados provee?, ¿cómo los provee?, ¿con qué intensidad? Y, en segundo lugar, **¿Qué espacio ocupa la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado?** Es decir, ¿Qué función le otorgan la sociedad en general y los sistemas públicos de bienestar en particular? ¿cómo se relaciona con el resto de esferas que participan en los sistemas de organización social del cuidado? Y, en especial ¿cómo se relaciona la esfera pública con la comunitaria?

El siguiente paso en la construcción del proceso de investigación es formular una serie de hipótesis de partida, que dan una respuesta teórica a la pregunta planteada (Tapia et al., 2019). Las hipótesis principales de las que parte esta investigación serán, por tanto, dos;

H1: *La función de la comunidad como fuente de provisión de cuidado no es reconocida ni está delimitada.* Partiendo de esta hipótesis, tanto a nivel social, especialmente entre

las propias personas mayores, como a nivel profesional y político, la función de la comunidad en el cuidado no es reconocida. Esto implica que no se identifica con claridad en qué ámbitos del cuidado interviene, y que posibles beneficios podría tener su mayor integración en los sistemas de cuidados. Está por ver si, esta invisibilización de la comunidad en el cuidado es tal, o si, por el contrario, existe, pese a todas las dificultades que se puedan señalar, un conocimiento y reconocimiento de la función de la comunidad como fuente de cuidados.

H2: *La comunidad cumple un rol periférico en el sistema de organización social del cuidado.* En un segundo momento quedará establecer si, reconocido o no, su espacio en los sistemas de organización social del cuidado está bien definido. Es decir, si somos capaces de delimitar su espacio en los sistemas y su relación con el resto de esferas que participan en los mismos, especialmente con la pública. La segunda de las hipótesis parte la base de que la comunidad, efectivamente, cumple un rol determinado en los sistemas de organización social del cuidado. Otra cuestión es que este rol sea marginal, residual o periférico tanto en el imaginario colectivo, como en la práctica profesional de aquellos y aquellas personas e instituciones que tienen la capacidad y responsabilidad de mejorar los sistemas públicos de cuidado.

Esta investigación se concreta en el caso del cuidado a las personas mayores, y se territorializa en la Comunidad Autónoma de Euskadi, con un enfoque en el contexto urbano. Así, el objeto de estudio será analizar *la función que cumple la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado de las personas mayores en la Comunidad Autónoma de Euskadi.*

Siguiendo tanto las dos grandes preguntas de investigación como las hipótesis que guían la búsqueda, los objetivos principales serán también dos, que se despliegan a su vez, en varios objetivos operativos:

Objetivo 1. Examinar el rol de la comunidad como fuente de provisión de cuidados.

1.1. Definir la comunidad como concepto operativo.

La primera de las tareas que este trabajo ha debido acometer es la de definir el concepto más fundamental para su propio desarrollo. Concepto que, además, está sujeto a fuertes controversias precisamente por su indefinición. Así, se ha propuesto un marco interpretativo y una definición operativa que ilumine la

práctica comunitaria o contribuya a profundizar en el debate teórico.

1.2. Identificar los ámbitos del cuidado sobre los que incide.

La comunidad, o las comunidades, juegan actualmente un papel determinado en la realidad cotidiana del cuidado de muchas personas mayores. Este objetivo se centra en identificar cuál es esa función, y cuáles son los ámbitos del cuidado sobre los que tiene una mayor incidencia. Esto es, conocer si se trata de cuestiones materiales, inmateriales o ambas.

1.3. Conocer las formas en las que se provee el cuidado comunitario.

Habiendo definido cuál es el ámbito “natural”, en el sentido de habitual, de las comunidades en el cuidado, lo que sigue será conocer de qué formas se da ese cuidado, es decir, cuáles son los mecanismos, acciones, relaciones concretas por las que este cuidado se provee. Igualmente, esto supone también delimitar su alcance, la intensidad con la que se reproduce y dimensionar su capacidad.

Objetivo 2. Definir el espacio de la esfera comunitaria en el sistema de organización social del cuidado en la CAE.

2.1. Identificar el espacio que ocupa la esfera comunitaria en el sistema de organización social del cuidado.

El cuidado se provee por medio de complejos sistemas, en los que participan diferentes esferas. Conocer el espacio de la comunidad en estos sistemas implica conocer cuáles son las principales características de estos sistemas, es decir, cuáles son las esferas que los conforman, así como señalar los límites entre ellas. A partir de aquí podemos asignar a cada una de estas esferas un rol determinado, y nuestro esfuerzo se centra en profundizar acerca de cuál es el que les corresponde a las comunidades, en relación con el conjunto de esferas que conforman el “todo”.

2.2. Conocer los elementos que dificultan la socialización y democratización de los cuidados.

Las formas en las que se organizan y proveen los cuidados en una sociedad están condicionadas por una gran cantidad de factores. Algunos de ellos pueden ser culturales, y estar influenciados por prácticas, tradiciones, creencias o valores fuertemente arraigadas. Otros, sin embargo, dependen de las condiciones de los

sistemas políticos y económicos. Examinar hasta qué punto todo este conjunto de condicionantes pueden favorecer o impedir el fortalecimiento de dinámicas comunitarias de cuidado, es una cuestión de gran interés para este trabajo.

2.3. Analizar las relaciones entre la esfera comunitaria y los Servicios Sociales.

De entre todas las esferas que conforman los sistemas de organización social de los cuidados, nos interesa especialmente interrogar la relación existente entre la esfera pública, esto es, las instituciones públicas, representadas en este ámbito por medio de los sistemas de Servicios Sociales, y la esfera comunitaria. Un diagnóstico de la situación de los Servicios Sociales en relación a lo comunitario será de gran utilidad en esta tarea, a la vez que se tratará de identificar no solo las fallas del sistema, sino los enclaves sobre los que construir los puentes que nos permitan favorecer la relación entre las esferas.

2.4. Identificar claves que favorezcan el la relación y el trabajo entre las esferas que participan en la provisión de cuidados para el desarrollo de dinámicas comunitarias de cuidado.

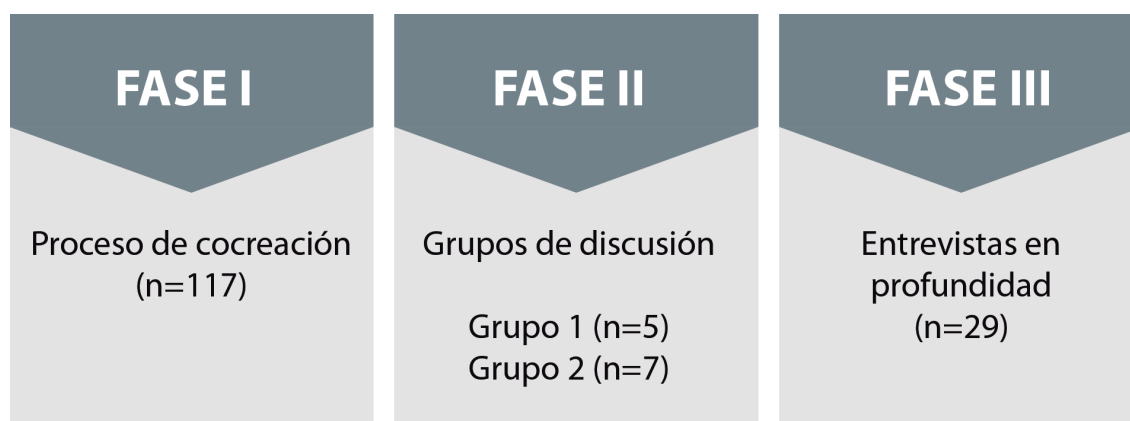
Siguiendo la misma lógica, la optimización de las relaciones entre esferas y su función en los sistemas de organización social de los cuidados, este último objetivo persigue arrojar luz sobre la forma en la que deben construirse los procesos comunitarios, con especial interés en aquellos orientados a los cuidados. En este sentido, se pretende extraer una serie de aprendizajes que sirvan como guía para el desarrollo de este tipo de procesos.

7.3. Fases de la investigación

Siguiendo a Valles (2007), el diseño de un proceso cualitativo puede ser, simplificando, de dos formas: proyectado o emergente. El proyectado sería aquel similar a un proceso cuantitativo, en el que los pasos a dar son firmes e inamovibles, y los resultados obtenidos entran dentro de lo esperado, refutando o rechazando las hipótesis establecidas. Un proceso emergente, por el contrario, se va modificando a medida que avanza, incorporando nuevos elementos, desechando otros, y llevando la investigación a unos resultados que no necesariamente estaban previstos. La investigación que se presenta, de carácter emergente, ha contado con tres fases diferenciadas, que han sido desarrolladas cronológicamente en el orden en que a continuación se presentan. La primera de ellas, referente al proceso de cocreación, ha sido desarrollada a lo largo

de un curso académico (2017-2018), mientras que el resto han sido desarrolladas a lo largo de los años 2018 y 2019 de forma menos intensiva.

Tabla 7: Fases de la investigación



Fuente: Elaboración propia

Fase 1: El proceso de cocreación comunitaria *Lkaleak*

La primera fase esta investigación comprende la realización de un proceso de cocreación comunitaria, llamado *Lkaleak*, desarrollado en barrio de Egia de la ciudad de Donostia/San Sebastián. En este proceso, personas mayores del barrio, junto con diferentes instituciones (del sector público, del Tercer Sector, y la propia Universidad de Deusto) han asumido el protagonismo y han participado en un proceso de reflexión que tiene como objetivo último orientar las políticas de participación y envejecimiento del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián. Es por tanto un proyecto de carácter interinstitucional e interprofesional, diseñado por tres entidades: el Ayuntamiento de Donostia/San Sebastián, *APTES*¹ y la Universidad de Deusto, y que ha contado para su desarrollo con la dinamización del equipo formado por *Emanhar Gizarte Elkartea* y la fundación Matia. Estas cinco entidades han conformado lo que se ha denominado el equipo motor del proyecto. El interés en desarrollar este proceso va unido a una preocupación, que es el aumento de las situaciones de soledad no deseada y las problemáticas derivadas detectadas en el municipio de Donostia/San Sebastián. Es por esta razón que el proyecto pone el foco no solo en el envejecimiento de la sociedad, sino y en particular, en las situaciones de fragilidad. El proyecto ha contado desde el inicio

¹ *Asociación para la promoción de la tecnología social*

con dos objetivos bien definidos:

Realizar un proceso que permita identificar las claves que permitan activar a la comunidad y que favorecen que las personas mayores mantengan su vinculación con el entorno próximo.

Sistematizar el proceso llevado a cabo para posibilitar su evaluación, la transferencia del aprendizaje y replicabilidad del proyecto.

El proyecto ha sido desarrollado en tres fases, denominadas “oleadas”. En cada “oleada” se han realizado sesiones de trabajo o reflexión en grupo, hasta un total de 7. En cada una de las oleadas, el proceso ha ido cumpliendo diferentes hitos, comenzando por la consolidación de un pequeño grupo de personas mayores, hasta la diseminación del proyecto en el conjunto del barrio. En la tabla (8), se muestra el número de participantes en cada una de las sesiones, en el que han participado un total de 117 personas. En las siguientes líneas se expone una breve descripción de cada una de las oleadas.

Tabla 8: Descripción de las oleadas y las sesiones

1 Oleada	2 Oleada	3 Oleada
1 5 personas mayores	1 8 personas mayores y 4 agentes del barrio	1 7 mayores y 6 agentes
2 10 personas mayores	2 8 personas mayores y 2 agentes	2 18 mayores y 10 agentes
	3 8 personas mayores y 5 agentes	3 17 mayores y 9 agentes

Fuente: Elaboración propia

Primera oleada: consolidando el grupo

La primera oleada ha tenido como objetivo principal implicar a las personas mayores del barrio, poniendo especial énfasis en contactar aquellas personas mayores consideradas en una situación de especial vulnerabilidad. El criterio para definir esta vulnerabilidad ha estado basado en dos criterios objetivos: personas de más de 75 años, y viviendo solas. En esta fase se creó un pequeño grupo de personas mayores, de entre 5 y 8 personas, para que ejercieran el papel de coinvestigadoras y sirvieran como eje principal del proceso.

Tabla 9: Descripción de los/as coinvestigadores/as

Coinvestigador/a	Sexo	Edad	Viviendo solo/a
Iñaki	Hombre	80	No
Maria Pilar	Mujer	79	Si
Conchi	Mujer	87	Si
Josu	Hombre	74	No
Carmen	Mujer	79	Si
Juan Antonio	Hombre	74	Si
Merche	Mujer	78	Si
Juani	Mujer	80	Si

Fuente: Elaboración propia

El rol de estas personas a lo largo del proceso se entendía como fluctuante, con fases de mayor y menor intensidad, y absolutamente abierto y voluntario. Si bien se expuso la duración del proceso desde el inicio, también se enfatizó en su carácter abierto, de forma que la participación podía ser cambiante, existiendo la posibilidad de dejar de participar en cualquier momento. Las tareas que las coinvestigadoras han llevado a cabo han sido muy diversas: identificar agentes clave, invitar a personas a participar, diseminar el proceso, plantear temas y preguntas para la investigación... y por supuesto, participar en las diferentes sesiones llevadas a cabo.

Segunda oleada: discusión y exploración

A lo largo de la segunda oleada, se desarrollaron una serie de sesiones de trabajo, en las que personas mayores del barrio fueron invitadas a reflexionar y debatir acerca de los temas propuestos. Estas sesiones de trabajo se utilizaron algunas de las diferentes técnicas y metodologías participativas expuestas previamente, tales como el “world coffes” o el “graffity wall”. Esta ha sido la fase de trabajo más exploratorio, orientado a conocer la realidad y el punto de partida, para así poder, en oleada sucesiva, orientarnos a la proyección hacia el futuro, en una clave propositiva.

Tercera oleada: diseñando el futuro

La tercera y última oleada ha contado, igual que la anterior, con diferentes sesiones de trabajo. La principal diferencia es que, si en las anteriores las personas mayores eran el principal foco, en esta segunda se ha integrado a una gran diversidad de agentes presentes en el barrio (desde las farmacias, hasta la casa de cultura, pasando por personas individuales interesadas en el proceso). Otra de las diferencias de esta fase es que, mientras en la anterior el foco se ponía en el diagnóstico de la situación, esta última fase ha estado encaminada al futuro, a la construcción de alternativas o planteamientos para futuros proyectos. Así es que técnicas como la gamificación o el teatro tuvieron su protagonismo, y han contribuido a la generación de ideas desde una perspectiva no solo lúdica sino imaginativa.

Fase 2: Grupos de discusión

La segunda fase del apartado empírico de este trabajo ha sido la realización de dos grupos de discusión con personas participantes en el proceso de cocreación que se acaba de describir. Como se puede ver en la tabla (10), el primero de ellos estuvo conformado por algunas de las personas mayores que ejercieron un papel más activo en el proceso participando como coinvestigadores/as, y el segundo grupo está conformado por las personas que participaron en el diseño y el desarrollo del proyecto desde una posición profesional.

Tabla 10: Códigos y descripción de los participantes de los grupos de discusión

Grupo 1	Código	Descripción
	G1M1	Mujer, 70+
	G1M2	Mujer, 70+
	G1H1	Hombre, 70+
	G1H2	Hombre, 70+
	G1M3	Mujer, 70+
Grupo 1	Código	Descripción
	G2M1	Mujer, Tercer Sector
	G2H1	Hombre, Tercer Sector
	G2M2	Mujer, Administración pública
	G2M3	Mujer, Administración pública
	G2M4	Mujer, Tercer Sector
	G2H2	Hombre, Universidad
	G2M5	Mujer, Tercer Sector

Fuente: Elaboración propia

Estos grupos de discusión tuvieron una duración de entre 60 y 80 minutos, y fueron grabadas para poder ser transcritas y analizadas, previo consentimiento de las personas entrevistadas. El guion de los grupos de discusión con las áreas temáticas trabajadas está disponible en el ANEXO 1.

Fase 3: Entrevistas en profundidad

Para la realización de la tercera fase de la investigación, se ha realizado un muestreo intencional o no probabilístico, ya que los sujetos de la muestra no han sido elegidos siguiendo leyes del azar, sino de forma consciente e intencional (Ruiz de Olabuénaga, 2012). Siguiendo esta lógica, se han llevado a cabo un total de 29 entrevistas en profundidad (ver tabla 11), a personas de tres perfiles: por un lado, personas con cargos de gestión relevantes designados políticamente; por otro, gestores de alta relevancia en diferentes instituciones públicas; y finalmente, expertos y académicos. Todos ellos con amplio conocimiento acerca del objeto de estudio. Además, se han tenido en cuenta los criterios de género, siendo 19 mujeres y 10 los hombres entrevistados, así como un número parecido de profesionales públicos (13) y expertos/as (16), y cierta representatividad de los tres territorios en lo que a profesionales de las instituciones públicas de

los tres territorios de la Comunidad Autónoma de Euskadi (4 en Bizkaia, 4 en Gipuzkoa y 5 en Araba). Respecto al nivel institucional, han sido entrevistados profesionales de los tres ámbitos institucionales (Gobierno Vasco, Diputaciones y Ayuntamientos), siendo los ayuntamientos la institución de la que más profesionales se han entrevistado, por su más estrecha relación con el ámbito comunitario y los servicios sociales de atención primaria.

Tabla 11: Muestreo de los y las participantes en las entrevistas en profundidad.

	Bilbao	Donostia / San Sebastian	Vitoria-Gasteiz
Participantes (n)	n=13	n=11	n=5
Muestreo	Cargo político (n=2) Gestor público (n=2) Experto (n=9)	Cargo político (n=1) Gestor público (n=3) Experto (n=7)	Cargo político (n=1) Gestor público (n=4)

Fuente: Elaboración propia

La descripción más detallada de los perfiles de las personas entrevistadas, así como el código asignado a cada una de ellas para presentar la información en los resultados está visible en la tabla 12. Los contactos fueron realizados por medio de la técnica “bola de nieve”, preguntando a las personas entrevistadas por personas clave a entrevistar.

Tabla 12: Perfiles y códigos de las personas entrevistadas.

Cargo-posición	Sexo	Territorio	Código
Cargo político	M	Bizkaia	MPOB1
Cargo político	F	Araba	FPOA1
Cargo político	M	Bizkaia	MPOB2
Cargo político	M	Gipuzkoa	MPOG1
Experto/a- Académico	M	Gipuzkoa	MEG1
Experto/a- Académico	M	Bizkaia	MEB1
Experto/a- Académico	M	Bizkaia	MEB4
Experto/a- Académico	F	Gipuzkoa	FEG5

Experto/a- Académico	M	Bizkaia	MEB5
Experto/a- Consultor	M	Bizkaia	MEB2
Experto/a- Consultor	M	Bizkaia	MEB3
Experto/a- Profesional Tercer Sector	F	Bizkaia	FEB1
Experto/a- Profesional Tercer Sector	F	Bizkaia	FEB2
Experto/a- Profesional Tercer Sector	F	Gipuzkoa	FEG2
Experto/a- Profesional Tercer Sector	M	Gipuzkoa	MEG2
Experto/a- Profesional Tercer Sector	F	Gipuzkoa	FEG3
Experto/a- Profesional Tercer Sector	F	Bizkaia	FEB3
Experto/a- Profesional Tercer Sector	F	Gipuzkoa	FEG4
Experto/a- Profesional Tercer Sector	F	Gipuzkoa	FEG1
Experto/a- Profesional Tercer Sector	F	Gipuzkoa	FEG5
Gestor público	F	Gipuzkoa	FPMG1
Gestor público	F	Gipuzkoa	FPMG2
Gestor público	F	Bizkaia	FMPB1
Gestor público	F	Araba	FPMA1
Gestor público	F	Bizkaia	FMPB2
Gestor público	F	Araba	FPMA2
Gestor público	F	Gipuzkoa	FPMG3
Gestor público	F	Araba	FPMA3
Gestor público	F	Araba	FPMA4

Fuente: Elaboración propia

Las entrevistas han sido todas de carácter presencial, y han tenido una duración mínima de 50 minutos y una máxima de 80. Además, todas ellas han sido realizadas en lugares a conveniencia de las personas entrevistadas, siendo siempre espacios adecuados para el establecimiento de una conversación pausada. El guion utilizado para las entrevistas en profundidad está disponible en el ANEXO 2.

7.4. Técnicas de investigación utilizadas

En lo que respecta a las técnicas de investigación que fueron seleccionadas para la

consecución de los objetivos propuestos, se distinguen dos grandes tipos de técnicas, que corresponden a diferentes fases de la investigación, además de la sistematización y el análisis de la literatura especializada sobre la materia. Estos dos grandes grupos de técnicas han sido, técnicas participativas en la fase de cocreación, y técnicas de conversación para las siguientes fases.

7.4.1. Sistematización

Esta técnica fue empleada a lo largo de todo el proceso de cocreación, para recoger y documentar todas las acciones y actividades realizadas a lo largo del mismo. Para ello, se ha recogido información audiovisual (foto, vídeo y audio) de las sesiones realizadas en las tres oleadas, así como se han recogido e informatizado diferentes productos o resultados de dinámicas que se han llevado a cabo. Adicionalmente, en algunas de las sesiones, se han elaborado actas gráficas agrupando las principales ideas obtenidas, con el objetivo de que sirviera como forma de devolución para los participantes y como material para ser analizado posteriormente. Por otra parte, los profesionales que han participado en el desarrollo del proyecto han contado con un diario de campo, en el que han ido recogiendo notas sobre todo aquello que han considerado relevante durante el proceso. Esta información era contrastada y compartida por medio de diferentes encuentros de reflexión con las personas más cercanas al proyecto: las dos personas encargadas del apoyo técnico, la responsable municipal, la responsable de APTES, y el investigador de la universidad, en este caso el autor del presente trabajo. Además, se ha creado un sitio web (<http://lkaleak.eus/es/>) para compartir y disseminar cierta información que el proceso iba generando.

7.4.2. Técnicas participativas

A lo largo del proceso de cocreación, fueron aplicadas diferentes técnicas de investigación participativas entre las que cabe destacar algunas conocidas o extendidas como el “World coffe”, y otras menos conocidas como el “Graffiti Wall”, “la gamificación”, o el “mapmaking”, que en opinión de Evans (2009) resultan especialmente interesantes para trabajar con personas mayores, especialmente si cuentan con alguna limitación, debido a la combinación de elementos visuales e información sintética, así como aspectos lúdicos y dinámicos. Estos las convierten en técnicas adecuadas o efectivas no solo para las personas mayores, sino para cualquier proyecto que parta de una pers-

pectiva de abordaje grupal o comunitaria. Además de aportar una gran cantidad de información, generalmente sintetizada, esta resulta muy relevante desde la posición de investigadores, por la citada validez o contraste dialógico que ofrece. A continuación, se describen brevemente dichas técnicas acompañadas de fotos de las diferentes sesiones en las que se desarrollaron, a modo de ejemplo gráfico.

World coffe

El World coffe es un proceso de conversación estructurado en el que pequeños grupos de personas debaten acerca de uno o varios temas. Cabe aclarar, que existen diferentes formas o variantes de llevar a cabo este tipo de procesos, pero en todas ellas existe una lógica común, que es tratar de recoger el máximo de voces posibles, habilitando espacios de confianza para la exposición de las opiniones de todas las personas participantes. Para el caso de esta investigación, el proceso se estructuró en torno a unas 7 mesas diferentes, de entre 4 y 5 participantes. Cada cierto tiempo las personas debían cambiar de mesa, para encontrarse con gente diferente, y el tema sobre el que se debía debatir cambiaba igualmente. Es importante añadir que, pese a que se trate de generar un ambiente informal, es un trabajo bien estructurado, y en cada mesa hay una persona profesional o encargada de guiar la conversación, y asegurar que todas las personas tienen la posibilidad de expresarse, además de recoger las principales conclusiones.

Ilustración 5: World coffe en el proceso de cocreación Lkaleak



Fuente: Fotografía tomada como parte del proceso de sistematización del proyecto de cocreación.

Graffity Wall

El “graffity Wall” o muro de graffiti es un lienzo temporal donde las personas participantes van colocando, escribiendo o dibujando sus reflexiones, por norma general de forma sintética, en torno a una pregunta o temática específica. Esta técnica permite la recogida de una gran cantidad de información, que es posteriormente agrupada y analizada. Igualmente, permite la participación de grandes grupos de personas, y asegura que todas ellas realizan un aporte. Por norma general, la información que queda recogida en los lienzos sirve para hacer una recopilación de las principales ideas, y una devolución de la información o los resultados a las personas participantes en la misma sesión, o en sucesivas.

Ilustración 6: Graffity wall el en proceso de cocreación Lkaleak



Fuente: Fotografía tomada como parte del proceso de sistematización del proyecto de cocreación.

Gamificación

La gamificación es una técnica por la que, a través del juego, se busca analizar un determinado tema y conseguir un resultado diferente al obtenido por medio de técnicas de conversación. Por medio de esta técnica se pretende fomentar la creatividad, el pensamiento lateral, o estimular capacidades de expresión que van más allá del habla o la escritura. De la misma forma, es una técnica informal, que favorece un encuentro distendido, y una abstracción de ideas que difícilmente podrían darse por medios más frecuentes o habituales. Es también una forma distendida y divertida de trabajar, e incluso de tratar ciertos temas que se puedan considerar controvertidos o delicados. En estos casos, el juego sirve como canalizador y se fomenta tanto una expresión como una escucha o recepción de la información más asertiva. En otras palabras, por medio del juego podemos expresar cosas que por otros canales no podríamos, o no nos atreveríamos.

Ilustración 7: Gamificación en el proceso de cocreación Lkaleak.



Fuente: Fotografía tomada como parte del proceso de sistematización del proyecto de cocreación.

Map-making

La confección de mapas es una actividad que permite visualizar ciertos datos o información, ubicando en un mapa aquellas cuestiones que se estén buscando o analizando. Esta forma de visualizar la información ofrece una perspectiva muy concisa y analítica en torno al tema estudiado, resultando a menudo muy reveladora. Esto puede deberse a que al trasladar a un plano cierta información, la perspectiva que tenemos sobre la misma puede cambiar. En definitiva, ofrece una perspectiva diferente, o una forma diferente de ver la realidad, a menudo inaudita, que puede transformar la forma en la que percibimos la realidad, y aportar una gran cantidad de información, especialmente para la planificación.

Ilustración 8: Map-making en el proceso de cocreación Lkaleak.



Fuente: Fotografía tomada como parte del proceso de sistematización del proyecto de cocreación.

7.4.3. Técnicas de conversación: Entrevista en profundidad y Grupos de discusión

Respecto a las técnicas utilizadas en las fases dos y tres de la investigación, se trata de técnicas de conversación. Ruiz de Olabuénaga (2012) afirma que la entrevista es la herramienta metodológica preferida por los investigadores cualitativos, y ofrece la siguiente categorización de las mismas, al afirmar que pueden ser:

- a) Individuales o grupales
- b) De amplio espectro (biográficas) o monotemáticas (focused)
- c) Dirigidas (estructuradas) o flexibles (no estructuradas)

Para el caso que nos ocupa, han sido tanto individuales (29) como grupales (2), lo comúnmente se conoce como *entrevistas en profundidad y grupos de discusión* (Valles, 2007). Además, siguiendo la categorización de Ruiz de Olabuénaga (2012) estas han sido monotemáticas y flexibles. Cabe destacar que en una entrevista de enfoque semiestructurado el resultado de la misma es coproducido entre el investigador/as y la persona entrevistada (Lucas, 2014). Esto resulta especialmente valioso para un estudio de las características del presente, ya que, pese a contar con un guion, cada entrevista es dirigida de forma diferente, tratando una serie de temas con más exhaustividad o menos, en función del conocimiento o enfoque que le de la persona entrevistada. Así, el cuestionario va también evolucionando a lo largo del proceso, integrando cuestiones que otras personas han ido planteando, e incluso se realizan una serie de cuestiones personalizadas en función del perfil del entrevistado/a.

Es importante también añadir que estas técnicas complementan a la perfección al proceso de cocreación, ya que en este el que el nivel de profundidad y reflexión puede ser menor que el alcanzado por medio de técnicas de conversación. Y esto es especialmente relevante al tratar temas complejos, controvertidos o contestados, como es el de comunidad, ya que, como nos recuerda Sennet (2019), por medio de este tipo de técnicas, y gracias a su atención focal, las personas entrevistadas se preocupan realmente por las contradicciones o complejidades que puedan surgir en su propio discurso durante la larga sesión de la entrevista.

7.5. El análisis cualitativo

Las tres grandes lógicas que guían el proceso de análisis cualitativo, la inductiva, la deductiva, y la abductiva, son a menudo presentadas como contrapuestas, casi como tres caminos divergentes. Sin embargo, podemos entender la inducción, la deducción y la abducción no como unidades separadas e inconexas, sino como tres etapas de un mismo proceso de investigación (Reichertz, 2014). Podemos argumentar que estos procesos de razonamiento no existen de forma aislada cada uno con su propio valor, sino que tienen sentido de forma complementaria. Siguiendo este planteamiento, la abducción busca teorías, la deducción predicciones y la inducción hechos o pruebas.

Así, en primer lugar, se buscarán hechos o cuestiones relevantes (fase inductiva) que posteriormente podrán ser utilizados para confirmar las suposiciones o hipótesis (fase deductiva), y finalmente, se realiza una abstracción de la información en categorías teóricas (fase abductiva). En esta línea, Landabidea (2014) afirma que la lógica deductiva nos aporta información sobre los temas que previamente hemos identificado para el desarrollo de nuestra investigación. Los inductivos, por su parte, nos aportan una información nueva, no considerada desde un inicio, que nos ayuda a complementar el análisis de los temas deductivos, y nos ofrece nuevas categorías o temas para integrar a nuestro análisis o estimular nuevas vías e investigaciones futuras.

Igualmente, Connolly (2003) cita tres fases en todo proceso de análisis cualitativo: la fase generativa, la fase interpretativa, y la fase de teorización. En la primera de ellas, se realiza la lectura, codificación y clasificación de la información. En la segunda, se trata de trasladar los códigos y los temas en categorías conceptuales, lo que implica un proceso reductivo, que permite presentar la información de forma “manejable”. Finalmente, en la tercera fase, se trata de abstraer la información o resultados obtenidos, y presentarlos en relación a otros trabajos y teorías, de forma que se genere nuevo conocimiento o se haga un aporte al tema trabajado. Podemos hilar estas tres fases con las categorías previamente citadas y entender la primera como la fase inductiva, la segunda como la fase deductiva, y la tercera como la abductiva.

Cabe señalar, siguiendo a Thornberg & Charmaz (2014), que la codificación no es un proceso lineal, y durante el mismo es habitual ir hacia adelante y hacia atrás entre las diferentes fases. Los mismos autores identifican tres tipos de codificación que encajan igualmente con lo presentado hasta el momento: En un primer lugar, la codificación inicial o abierta, que podemos relacionar con una lógica inductiva; la segunda, la codificación enfocada o selectiva, en la que se identifican los códigos iniciales más

frecuentes o que mayor sentido analítico ofrecen, además de seleccionar las categorías “nucleares” que mejor representan ciertos conjuntos de códigos, que guiarán posteriormente el análisis; y finalmente, la codificación teórica, que tiene una clara vinculación con la citada abducción. Ciertamente, en la primera fase se hará más codificación abierta que en una fase final, pero estas estrategias pueden estar presentes en cualquier momento del análisis. Lo que estas fases y diferentes lógicas nos aportan es una forma ordenada de llevar a cabo el proceso, no un marco rígido que no admita vacilaciones.

Kurckartz (2014), por su parte, indica que el análisis cualitativo temático puede seguir un proceso que consta de siete pasos: En primer lugar, la selección y subrayado de pasajes importantes; En segundo lugar, la composición de las principales categorías temáticas; En tercer lugar, la primera fase de codificado; en cuarto lugar, la posterior clasificación de los códigos en las diferentes categorías temáticas; la quinta fase tendría como objetivo la determinación de sub-categorías; la sexta, una segunda ronda de codificación, codificando la información en base a este segundo marco más elaborado; y finalmente, el séptimo paso es presentar los resultados en base a las categorías identificadas.

7.5.1. Descripción del proceso de codificación y análisis

El proceso de análisis desarrollado en este trabajo ha constado de dos ejercicios diferenciados: uno preliminar, de carácter inductivo, con la información obtenida de las fases I del trabajo de campo, y uno más complejo y avanzado con la información obtenida en las fases II y III, que integra las tres lógicas expuestas previamente. Cabe añadir, que, si bien a la hora de presentar los resultados los extractos han sido obtenidos mayoritariamente del segundo análisis, tanto los resultados como las conclusiones han sido también elaboradas teniendo en cuenta la información obtenida del primero de los análisis.

Tabla 13: Fases del análisis

	Información analizada	Lógica
Análisis preliminar	Documentos y resultados proceso cocreación	Inductivo
Análisis completo	Grupos de discusión Entrevistas en profundidad	Inductivo Deductivo Abductivo

Fuente: Elaboración propia

Análisis preliminar

El primero de los análisis, de carácter inductivo, ha posibilitado la creación de un marco interpretativo o analítico que ha servido como marco de análisis deductivo para la información obtenida a través de los grupos de discusión y las entrevistas en profundidad. El carácter preliminar de este análisis no lo convierte en accesorio, sino en complementario no sólo de la siguiente fase de trabajo de campo, sino también de su análisis y de la presentación de resultados y conclusiones. Tal y como se ha presentado al inicio, forma parte esencial en el proceso de triangulación. Ciertamente, el principal objetivo de esta fase es desarrollar un marco analítico que guíe la construcción de los cuestionarios, el desarrollo de los grupos y entrevistas en profundidad y el análisis de las mismas. La información recopilada y analizada en este análisis es la obtenida a lo largo de la primera fase la investigación, que está conformada por documentos visuales (video y foto), así como informes y actas elaboradas que recogen las principales conclusiones obtenidas en las diferentes sesiones celebradas a lo largo del proceso. El proceso de análisis de esta fase ha constado de dos fases: en primer lugar, la lectura de la información y codificación inductiva de esta; y, en segundo lugar, la categorización y agrupación por temas de esta información. Tal y como hemos mencionado, el resultado de este proceso ha sido un marco analítico, que se puede ver resumido a continuación en la tabla 14, utilizado para la siguiente fase de análisis.

Tabla 14: Dimensiones y categorías de análisis

Áreas temáticas (Dimensiones)	Categorías de análisis
1. Comunidad	Elementos definitorios Función de las comunidades en el cuidado
2. Cuidados (organización social de los cuidados)	Sistema de valores (cultural) Tipos de cuidado Agentes y esferas clave Funcionalidad agentes y esferas
3. Contexto social y Envejecimiento	Percepción social ante el envejecimiento y las personas mayores Intergeneracionalidad
4. Sistema de Servicios Sociales	Competencias/ entramado institucional Servicios-proyectos comunitarios Tercer Sector Euskadi Lagunkoia cocreación-coproducción
5. Trabajo comunitario	Claves proceso comunitario Sostenibilidad Replicabilidad

Fuente: Elaboración propia

Análisis completo

La información procesada en este análisis ha sido obtenida mediante las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión, que ha sido transcrita y analizada por medio del software Atlas.ti8. Podríamos definir el análisis como de carácter temático, tanto por la lógica seguida para el análisis, como por la forma de presentar los resultados. Este segundo análisis ha seguido un proceso complejo que, siguiendo la teoría expuesta previamente, ha integrado las tres lógicas (inductiva, deductiva y abductiva) e inspirada por la propuesta anteriormente expuesta de Kurckartz (2014), ha comprendido cinco fases diferenciadas:

1) Lectura y subrayado de pasajes importantes: En este punto se identifican unidades conceptuales (o reducibles a ellas), y se realiza un proceso de “descontextualización” (Escalante, 2009) que consiste en sacar de su contexto un extracto de texto con la finalidad de hacerlo semánticamente independiente.

2) Codificación inicial o abierta (lógica inductiva): a cada uno de estos pasajes o conceptos se les ha asignado un código o se ha creado un código “in-vivo” o emergente desde una lógica inductiva, cuando se ha considerado que representaba un tema relevante que el marco analítico deductivo no ha considerado. En total, se han identificado un total de 133 códigos inductivos. En el ANEXO 3 se puede observar los códigos deductivos de los que a partido en análisis y los inductivos identificados a lo largo de esta fase.

3) Clasificación de los códigos y codificación temática (lógica deductiva): Estos códigos han sido posteriormente clasificados como parte de categorías superiores ya existentes que representan los grandes temas que aborda la investigación (Comunidad, Cuidados, Contexto social y envejecimiento, Sistema de Servicios Sociales y Trabajo Comunitario). A modo de ejemplo, en la ilustración (10) puede observarse el árbol de códigos de una de las principales dimensiones o áreas temáticas.

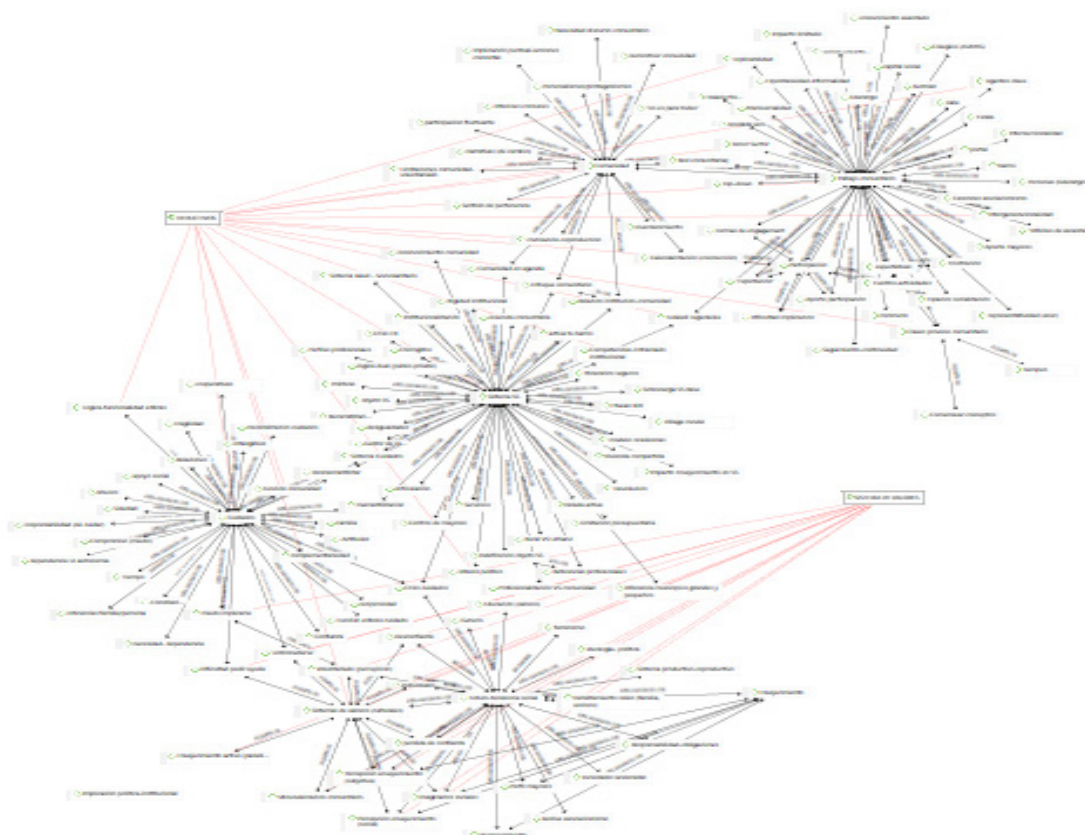
Ilustración 9: árbol de códigos de una de las principales dimensiones o áreas temáticas



Fuente: Elaboración propia

La panorámica de todo el análisis con los cinco árboles de códigos principales puede observarse en la ilustración (11). El objetivo de estas ilustraciones no es posibilitar la identificación de cada uno de los códigos, sino ofrecer una visión panorámica del trabajo realizado, y del proceso seguido para la codificación y organización de la información.

Ilustración 10: Panorámica del árbol de códigos



Fuente: Elaboración propia

4) Jerarquización y recodificación (lógica abductiva): A continuación, se ha realizado el análisis de los códigos y las categorías por cada uno de los grandes temas, agrupando la información y estableciendo relaciones y jerarquías entre los conceptos (i.e. asociaciones de personas mayores < participantes clave < claves proceso < Trabajo comunitario). En esta fase, se ha reparado también a la groundedness (fundamentación) y density (densidad) de los códigos para identificar aquellos temas que adquieren una mayor relevancia, reiteración, o fuerza en los discursos de las personas entrevistadas, así como su conexión con otra serie de códigos. En este punto interviene un análisis “cuantitativo” de los elementos identificados: frecuencia de aparición, variación según los hablantes, según los contextos, interdependencia entre los elementos, etc. (Escalante, 2009). En la ilustración (12) podemos observar un árbol de códigos tras agrupar y jerarquizar los códigos que lo conforman. Igual que en las anteriores, con esta ilustración buscamos demostrar el proceso seguido, no una vista pormenorizada de cada uno de los códigos.

Ilustración 11: árbol de códigos tras agrupar y jerarquizar la información



Fuente: Elaboración propia

5) Interpretación, Abstracción y resultados. Finalmente, los resultados son presentados siguiendo la lógica del análisis por temas o categorías previamente realizado. Las conclusiones, por su parte, son construidas no sólo por medio del análisis sino, tal y como Chowdhury (2015) enfatiza, teniendo en cuenta el contexto y el momento en el que se desarrolla la investigación.

7.6. Consideraciones éticas

La presente investigación, al haber tratado y utilizado datos de carácter personal, se ha regido por diferentes códigos éticos para la investigación. Concretamente, se han tenido en cuenta los principios y exigencias generales aplicables a los investigadores que recoge la *"Carta Europea del Investigador"* (Comisión Europea, 2005) (especialmente aquellas referentes a los principios éticos, responsabilidad profesional, actitud profesional, buenas prácticas en la investigación, difusión y explotación de resultados y compromiso con la sociedad), y las "doce reglas de oro" expuestas en el informe *"Ethics for Research. Facilitating Research Excellence in FP7"* (Comisión Europea, 2013).

Siguiendo algunas de las directrices expuestas, a la hora de realizar las sesiones de trabajo, entrevistas y grupos de discusión, se han adoptado una serie de compromisos y se han seguido diferentes pautas para asegurar un correcto procedimiento ético. En este sentido, se ha buscado un buen lugar para citar a los entrevistados/as (cómodo, con privacidad, etc.); se ha tratado de generar un clima adecuado; se ha agradecido la colaboración; se han expuesto los objetivos de la investigación; se ha pedido el consentimiento verbal para ser grabado; se ha enfatizado en la confidencialidad de la entrevista y la correcta custodia de los datos; y, finalmente, se han ofrecido datos de contacto, además de asumir el compromiso de hacer la devolución de los conocimientos obtenidos.

Respecto al procedimiento de gestión de los datos personales obtenidos, una vez defendida la tesis doctoral se procederá a la destrucción de los archivos de audio grabados a lo largo del trabajo de campo y sólo se conservarán las transcripciones con los datos personales codificados.

Resultados

8. Resultados de la investigación

El presente capítulo, está estructurado en siete subcapítulos que corresponden, a excepción del último, a cada uno de los objetivos de investigación propuestos. En el primero de ellos (8.1) se conceptualiza la comunidad desde la perspectiva profesional (objetivo 1.1). De forma similar al trabajo realizado en el apartado teórico, se identifican los elementos definitorios de la comunidad, en este caso presentes en el discurso de las personas entrevistadas, y se ponen en diálogo con lo trabajado en el apartado teórico, para, finalmente, ofrecer un marco y una definición que aúne e integre ambos niveles de análisis. El segundo subcapítulo (8.2), profundiza en la función de la comunidad en el cuidado, y se analizan cuáles son los ámbitos del cuidado en los que la comunidad participa (objetivo 1.2), y de qué formas se provee el cuidado comunitario (objetivo 1.3). El tercer subcapítulo (8.3) se centra en el espacio que ocupa la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado (objetivo 2.1), y, de forma complementaria, en el cuarto (8.4), se exponen las principales dificultades identificadas a la hora de integrar a las comunidades en el cuidado desde la perspectiva social o cultural, sistémica o productiva (objetivo 2.2). En el quinto subcapítulo (8.5), por su parte, se define cuál es el espacio de la esfera comunitaria en el sistema de servicios sociales en la CAE (objetivo 2.3); y en el sexto (8.6), se ofrecen un conjunto de pautas para la transición hacia un modelo más comunitario, así como una serie de principios para articular la relación entre la esfera pública y comunitaria, y para el trabajo o desarrollo de procesos comunitario (objetivo 2.4). Finalmente, en el último subcapítulo de este apartado (8.7), se realiza un acercamiento cualitativo a la realidad del envejecimiento en la CAE, exponiendo una serie de ideas que impregnan el imaginario colectivo en torno a la vejez. Si bien este subcapítulo no responde a ningún objetivo concreto, sigue la línea del último capítulo del apartado teórico, y nos ofrece claves importantes para entender la realidad del envejecimiento en nuestro entorno.

8.1. Entre la teoría y la práctica: Una definición de comunidad

Tal y como hemos introducido en el apartado teórico del presente trabajo, parece evidente que el de comunidad es un concepto “borroso”, y que la búsqueda de una definición exacta puede resultar un esfuerzo fútil. Puede que además, esta definición limite la potencialidad del concepto. Sin embargo, es igualmente cierto que la imprecisión y ambigüedad del mismo puede terminar por relegarlo a la categoría de signifi-
cante vacío. Mas cuando este concepto es utilizado como referente teórico, político y práctico, desde la academia, la política, o la práctica de diferentes profesiones, cierta definición o

aclaración se hace necesaria.

La pregunta de ¿quiénes conforman la comunidad? ¿el que? ¿Quiénes cambian? Por eso es un concepto que desde paradigmas racionales... ¿esto qué es? A ver, aclárame... quiero una definición clara, con límites clara... y yo te digo pues te has confundido. Es pregunta es de un modelo científico y vale para un arquitecto, para un ingeniero, para un químico. (EXPERTO/A-CONSULTOR. MEB3)

Una cuestión que queda clara en este análisis es que debemos entender el de comunidad como un concepto normativo. Es decir que hablaríamos de la construcción de una *forma-tipo*, que como expone Sennet (2019), establece las condiciones para fabricar una familia de objetos posibles, objetos aún por hacer.

Al final, eso es la gran cuestión de la comunidad ¿no? Entonces, si quisiéramos utilizarlo como un concepto absolutamente descriptivo de una realidad social, casi, casi material objetivo es complicado, porque bueno la comunidad al final es casi más un concepto normativo, que un concepto analítico o explicativo. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB1)

A este respecto, podemos concluir que una definición puede ser útil si actúa como marco de referencia en un contexto o entorno determinado. Mas allá de reconocer la existencia de ciertos elementos característicos o definitorios, la definición concreta deberá hacerse de una forma particular, adaptada al contexto o ámbito concreto desde el que se haga.

Entonces tu para tu trabajo tomas una unidad de estudio, haces una elección, y dices pues bueno: defino la comunidad para este proyecto de esta manera. Pero tú sabes que eso es una construcción, que es una decisión arbitraria. Lo que importa más, es con quien decides tu es eso. Osea, que no es un ejercicio personal, sino que, para un proceso de transformación comunitaria, son un conjunto de actores, cuanto más plurales posibles los que deciden que van a trabajar que la comunidad es tal, osea que auto definen la comunidad. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB4)

Pese a ser un concepto que arrastra una enorme complejidad, a menudo obviada, su uso es recurrente en el panorama social y político actual. Según manifiestan nuestros resultados, el concepto parece estar ganando popularidad en el contexto actual, cuando hace dos décadas parecía estar “superado”. Otro debate será si este llamado a la comunidad es más simbólico que efectivo, y cuáles son las razones o argumentos que motivan esta llamada.

Hace 20 años hablar de comunidad era antiguo, rancio... hoy está en la agenda, y hace 20 años no, te lo puedo asegurar (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMG1)

Entonces, la comunidad es un concepto complicado de manejar en la ciencia social, porque pues como digo a veces hay una visión de que es algo que hay que superar, que hay que dejar atrás como tradición. Y sin embargo en la práctica buscamos un ideal de convivencia, incluso en el momento actual en la modernidad, pues la idea de comunidad aparece siempre ¿no? (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB1)

8.1.1 Identificando los elementos definitorios de la comunidad desde la perspectiva profesional

Siguiendo la misma lógica que la utilizada en el apartado teórico, se han identificado en el análisis unas áreas de consenso. Esto, sin embargo, no implica que permitan una caracterización simple y única del hecho comunitario, sino que están sujetos a diversas consideraciones y debates. Dicho esto, los códigos que jerárquicamente adquieren una mayor relevancia han sido:

- a) Las *relaciones* (en ocasiones se ha referido a *interacciones*),
- b) el *espacio físico* o el *territorio*,
- c) el carácter *cotidiano*,
- d) el sentido de *pertenencia* o *identitario* (definido de diferentes formas)
- e) el *reconocimiento* (estrechamente vinculado con la *reciprocidad*).

Sin embargo, tal y como hemos descrito en el apartado metodológico, estos códigos guardan relación con otros, y su agrupación y categorización da lugar a familias o grupos de códigos. Así, la categoría *relaciones*, por ejemplo, está vinculada con una serie de códigos, que forman una familia. Los códigos “nucleares” que forman la base de las familias por su mayor conexión con otra serie de códigos han sido:

- a) Las *relaciones*, que abarcan también los códigos *interacción*, *reciprocidad*, *reconocimiento* y *vínculos*.
- b) El *espacio* o el *territorio*, que integra el elemento de *cotidianidad*.
- c) El *sentido de pertenencia* o *identitario*, que incluye todo lo relacionado con la existencia de un componente psicológico.
- d) Las *actividades* y la *participación*, que integra cuestiones como *evolución*, *cambio* *transformación* y *proceso*.
- e) El carácter *individual* o *personal*.

Nos disponemos ahora a revisar cada una de las familias de códigos:

A) Las relaciones

Las *relaciones* son indudablemente el elemento central para entender el significado de comunidad. Este ha sido no solo el más citado por diferentes profesionales sino el que mayor espacio ha ocupado en los discursos en torno a esta temática. Se podría decir que la práctica totalidad de las personas entrevistadas ha hecho referencia a las relaciones, y por tanto a la existencia o necesidad de una interacción significativa como elemento central y constitutivo de comunidad.

Yo lo hilo con relaciones. Comunidad es relación, relaciones saludables (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG2)

Y a mi me parece que la comunidad tiene una dimensión o tiene una característica pues básicamente relacional. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB1)

Las actividades y las relaciones, pues eso es la comunidad (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

En ocasiones se ha referido al concepto de *interacción* como sinónimo de relaciones, y entendemos que esta cuestión merece cierta profundización. De forma preeliminar, podríamos entender que ambos conceptos designan prácticamente el mismo hecho. La relación y la interacción podrían entenderse como sinónimos en algunos casos, pero existen, a nuestros ojos, algunos matices que nos permiten hacer una diferenciación entre ambos. Toda relación entre personas, implica la existencia de una interacción. Pero, por el contrario, toda interacción no implica una relación. Es decir que, para que una interacción se convierta en relación, debe existir un *reconocimiento*. La interacción sería toda acción que se da entre dos o más personas, desde una perspectiva “fria” o de no conocimiento y reconocimiento entre las partes. Cuando esta interacción es sostenida, más intensa, etc. entre las partes se genera un reconocimiento, que convierte esas interacciones en relaciones.

El *reconocimiento*, y la *reciprocidad* son dos elementos que han aparecido próximos entre sí en el análisis, y se postulan también como determinantes a la hora de definir el concepto de comunidad. Parece que la existencia de un reconocimiento previo es necesario para que la interacción pase a ser relación. Una relación, que en el caso de las relaciones comunitarias se rige por la lógica de la *reciprocidad*. La consecución de los hechos vendría a ser: interacción más (+) reconocimiento, igual a (=) relación; y re-

lación más (+) reciprocidad, igual a (=) comunidad. Nuestra investigación muestra que gente que no se conocía ha desarrollado una conciencia de reciprocidad e interdependencia a través de procesos comunitarios. Es decir, a través de generar interacción, y fortalecer relaciones, se genera confianza, reciprocidad y comunidad.

Un ideal de reconocimiento mutuo y de proyectos compartidos y de preocupación mutua, al final (...) Pero tiene mucho potencial, osea, al final puede haber comunidades de todos los tipos, pero en general la comunidad esta asociada pues eso a elementos de reconocimiento, de integración que puede ser social, de preocupación por los demás, de ayuda mutua, de gestión común. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB1)

Por otra parte, en referencia a si toda relación que se desarrolle en el entorno de vida habitual puede ser concebida como constitutiva de comunidad, emerge el concepto de *densidad* o *intensidad*. Los resultados muestran que es necesario cierto nivel de densidad o intensidad en las relaciones para que puedan ser entendidas como un elemento comunitario. La medida de esta densidad/intensidad requiere quizás un análisis más exhaustivo, pero lo que parece claro es que un encuentro casual, una relación esporádica y limitada no es a lo que se hace referencia cuando se habla de *relaciones* en referencia a la comunidad. Es ese caso, hablaríamos simplemente de interacciones.

Y yo diría que la característica principal para que a un colectivo o un conjunto de personas se le pueda denominar comunidad, es la densidad de sus relaciones primarias. Para mí es la característica que yo escogería como característica más definitoria (...) tiene que haber una suficiente relación entre las personas, que denominaríamos como relación primaria. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

Estrechamente relacionado con el elemento relacional, clave fundamental de la comunidad a la luz de lo expuesto en este análisis, se encuentra el de vínculos. Podemos entender que los vínculos entre personas, a excepción de aquellos adquiridos por la vía del parentesco, son el resultado de algún tipo de relación. Ciertamente, los tipos de relación y por tanto los tipos de vínculo que se establecen entre personas difieren considerablemente de unos casos a otros.

Vínculos, relaciones, cotidianeidad, proximidad, reciprocidad. Dar y recibir. Creo que tiene que haber una voluntad. Y una intencionalidad de tejer vínculos, relaciones (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMG1)

Yo la comunidad la entiendo como esa red cercana, que arropa a las personas que viven en un entorno, que no es familiar, pero si es de mucho vinculo (CARGO POLÍTICO. FPOA1)

El punto interesante a este respecto, es la naturaleza de estos vínculos y lazos. En este proceso, las personas entrevistadas han señalado e identificado dos tipos de vínculos: unos que podríamos definir como *emocionales* o *psicológicos*; y otros que son de carácter *material* o *instrumental*. Los primeros tienen su origen y dan respuesta a necesidades de carácter emocional, mientras que los segundos responden a la satisfacción de necesidades materiales. Es decir, la razón que motiva la generación de relaciones y por consiguiente de vínculos y lazos, descansa sobre esta doble lógica. También es importante señalar que los vínculos y relaciones que se definen como comunitarias, son aquellas que se construyen fuera de los entornos familiares. Se trata de vínculos de amistad o vecindad, que se rigen por la citada reciprocidad.

En ocasiones, las relaciones familiares son también entendidas como parte de la esfera comunitaria, al contar con similares características, a excepción de la consanguinidad, y estar motivadas por la lógica de la reciprocidad. Sin embargo, resulta esencial hacer la diferenciación especialmente desde la perspectiva de las políticas sociales y los sistemas de bienestar y cuidados. Nos referimos al riesgo que correríamos si englobamos a la familia como parte de la esfera comunitaria sin destacar su espacio propio, ya que favorecer dinámicas comunitarias de cuidado podría suponer en la práctica descargar en las familias más responsabilidades de las que actualmente recaen. Ciertamente, esto supondría generar una dinámica radicalmente opuesta a la que en el trabajo se propone. Además, pese a que entendamos que tanto las familias como los amigos/as o los vecinos/as son relaciones primarias, su función y aporte a nivel social y emocional es claramente diferente. Como desarrollaremos más adelante, cada una satisface necesidades diferentes, y a cada una se le presupone un tipo de apoyo determinado en función de nuestro sistema de valores, entre otras cuestiones.

B) El Espacio o el territorio

En segundo lugar, el *espacio* o *territorio* adquiere también una gran relevancia en el discurso en torno al concepto que analizamos. Como afirman varios autores (Anderson, 1983; Nettleingham, 2018), comunidad es un concepto imaginario que es territorializado de una forma u otra. Es decir, se vincula y circunscribe su existencia a un entorno concreto, que, como veremos a continuación, es de forma general el entorno de vida en el que habitan de forma sostenida o habitual las personas.

Yo la comunidad siempre la circunscribo a espacios muy pequeños. Osea, no... yo no lo... para mi no es la sociedad ni nada. Para mi lo comunitario es, el entorno donde tu desarrollas tu día a día, todo lo que tiene que ver con tus necesidades básicas y con tu espacio, me da igual, barrio, más ese entorno. (CARGO POLÍTICO. MPOB2)

La comunidad siempre se ha entendido ¿no? como del entorno que te rodea, por decirlo así, en el que pasan cosas en el que hay vida y que se va transformando continuamente. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

Yo la entiendo como el contexto en el que todas las personas desarrollamos nuestra vida (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

Respecto a la escala de los espacios, las voces recogidas en esta investigación nos hablan de espacios reducidos, o de cierta proximidad espacial. Tal y como se ha mencionado previamente, muy unido a este elemento encontramos la idea de *cotidianidad*, también definido como de *día a día* o de *encuentro*. Esto hace referencia a que la comunidad se construye, según podemos entender a través del análisis realizado, en el entorno de vida habitual de las personas. Es decir, este espacio o territorio es en el que las personas habitan, o pasan una cantidad de tiempo significativo en el mismo. Se ha hablado de la comunidad como un elemento *operante* que *está ahí*. Igualmente, las estructuras utilizadas como referentes comunitarios han sido el *barrio*, la *calle*, o incluso el *portal*. Esto nos refiere a espacios reducidos que posibiliten el encuentro. La escala, por tanto, será reducida. Sin definir cuanto de grande o de pequeño puede ser este espacio que las personas puedan sentir como propio, si podemos afirmar que esto excluye poder entender como comunidad una ciudad, una nación, o un conjunto de países. Además, la posibilidad del contacto *cara a cara* desaparece a medida que expandimos el espacio, imposibilitando el encuentro, y por tanto la generación de relaciones significativas, que tan determinantes parecen para definir el hecho comunitario.

Es importante también señalar, como hace una de las personas entrevistadas, que las relaciones se construyen, efectivamente, en un contexto espacial concreto, pero también lo hace en un tiempo. No es por tanto el *espacio* un elemento independiente, sino que siempre está acompañado de un *momento*. La comunidad cuenta con unas coordenadas espacio-temporales concretas. Esto refuerza la idea de la comunidad como una realidad en constante cambio, y cuestiona la existencia de comunidades que hayan permanecido inalteradas a lo largo del tiempo. Y excluye también la posibilidad de que una comunidad generada en una localización pueda desarrollarse en otra. Una

comunidad es resultado de unos condicionantes y unas casuísticas muy específicas y únicas, tanto como las personas que las conforman. Se ha mencionado a lo largo del análisis que la comunidad surge cuando las personas que participan en la misma sienten que, en cierta medida, sus destinos están influenciados por un mismo contexto. Algunas de las personas entrevistadas han señalado al hecho de que las personas decidan vincularse en un proceso comunitario se da "*cuando los individuos se percatan de que sus futuros están unidos*" o, tal y como otra persona entrevistada señala, que "*comparten un mismo camino*" (Experto/a- Académico. FEG5). En otras palabras, que dos o más sujetos comparten la misma suerte, el mismo escenario, y que, por tanto, compartir esfuerzos tiene sentido.

Pero en general la comunidad yo creo cuando funciona en su sentido más pleno es en el aquí y en el ahora, por lo tanto, tiene que haber un aterrizaje local y un momento temporal también. Osea, nos sentimos comprometidas y comprometidos con las personas con las que convivimos en un espacio y en una época concreta, osea, en un lugar y en un tiempo. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB1)

Por otra parte, es relevante el debate en torno la naturaleza de este espacio, es decir si es o puede ser físico o virtual. Como ya hemos indicado en el apartado teórico, si bien se reconoce que las nuevas tecnologías de la información y la comunicación están transformando profundamente las relaciones humanas, parece una opinión extendida que sin espacio físico o territorial no hay comunidad. No al menos, una comunidad operativa que pueda ser entendida como sujeto político. Esto se debe a que toda comunidad necesita un *anclaje* físico, un contexto compartido que despierte una vinculación emocional, y al que las personas tienen la certeza de pertenecer, independientemente de su participación en dinámicas comunitarias.

Bueno yo pienso que el recorrido de la comunidad siempre ha ido unido a un territorio. Pero que ocurre desde hace 10 o 15 años? Pues que el impacto de las tecnologías está siendo tremendo y las cosas están cambiando. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. FEG5).

Las relaciones significativas no se construyen a través de internet. Hace falta cierta territorialización, tenemos que encontrarnos, vernos y reconocernos mutuamente. Sin una territorialización no hay comunidad. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG3)

Por otra parte, además, el contacto *cara a cara* parece tener un efecto más profundo a la hora de construir vínculos y confianza. Esto no implica, como acertadamente se

ha destacado en el análisis, que lo virtual no sirva para reforzar lo que se hace sobre el terreno. De hecho, se ha destacado que la comunicación virtual puede fortalecer y potenciar dinámicas comunitarias que estén en funcionamiento. Será difícil, no obstante, iniciar dinámicas comunitarias desde lo virtual, y menos aún sin el citado *anclaje*.

C) El sentido de pertenencia o identitario

Muy unido a este debate, presentamos ahora el tercero de los elementos, el definido como sentido de pertenencia, también definido como identitario, que, sin ser lo mismo, consideramos que hacen referencia o forman parte de un mismo hecho: la existencia de un componente psicológico o vivencia subjetiva. La comunidad se construye en la mente de las personas que participan. Es decir, pese a que la vivencia comunitaria se vincule a un determinado espacio y de esta manera se territorialice, las comunidades son realidades subjetivas.

Muchos teóricos han destacado elementos diferentes, pero para mí, la clave es el sentimiento de grupo. (...) cuando hablamos como grupo y compartimos un proyecto común ¿no? (EXPERTO/A- ACADÉMICO. FEG5).

Al final, yo creo que el tema comunitario y comunidad es algo intrínseco al ser humano, que necesita sentirse identificado con grupos, y de alguna forma tiene esa necesidad de pertenecer. (...) para mí algo que es esencial es que las personas que sean conscientes y digan: yo pertenezco a este grupo. Entonces es cuando surge la idea de comunidad. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

Un tema complejo en torno a la identidad es el que se pueda convertir en un elemento excluyente, y cumplir un propósito opuesto al planteado. A este respecto se ha mencionado como clave medir la “dosis” de identidad, sin olvidar que la identidad es no solo necesaria para la construcción de comunidad, sino de la personalidad y vidas de los propios individuos. No se trata por tanto de cuestionar la existencia del elemento identitario, sino de tener en cuenta que pueden existir identidades que nieguen la existencia de otras, o que se construyan en torno a valores poco constructivos, es decir, como oposición a otras.

Yo creo que, en el tema de la identidad, el tema es la dosis. Quiero decir, la identidad en sí es un elemento muy natural, yo me siento identificado con este barrio, siento orgullo de barrio, siento pertenecía, yo hago alarde de este barrio...El tema es como se construye esa identidad, si es inclusiva, si no es inclusiva, si es cerrada, si es abierta... La identidad

de por si está bien ¿no? El problema es que tenemos que darnos cuenta de que todo el mundo tienen una identidad, quiero decir las identidades son transformables ¿no? (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

Siguiendo el planteamiento de Maalouf (2012) las identidades se componen de múltiples capas, que se solapan y superponen. De esta manera, la pertenencia a una determinada comunidad debería entenderse como una capa más, no como una capa que cubra la totalidad de la identidad de una persona. Las personas participan o pueden participar en infinidad de comunidades, que dotan a la persona de diferentes capas identitarias, y que conforman un todo. Así, una persona construirá su identidad en base a múltiples adscripciones, que pueden ser de carácter normativo (nacionalidad, empleo, etc.), emocional (amante de X música), o voluntario (participante en X grupo o proceso).

Yo creo que la identidad como factor de cohesión o de construcción comunitaria, puede ser un elemento muy positivo ¿no? El problema es cuando esa identidad... son tan cerradas, tan resistentes a la mezcla, que son tan duras, que se convierten en negativas ¿no? (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

En referencia a esta cuestión, surge el concepto de los límites. Si históricamente la comunidad se ha entendido como una realidad homogénea, con unos límites claramente definidos, la comunidad del siglo XXI parece oponerse a esta característica de la comunidad moderna. La comunidad postmoderna tiene límites borrosos, y quizás una de sus características principales será la diversidad, la heterogeneidad de sus participantes, así como las diferentes comunidades de las que una misma persona es parte.

Yo creo que la comunidad, con esa preguntad de comunidad... tu pregunta me lleva a los limites. Yo creo que en la comunidad los limites son borrosos, lo que te acabo de decir. Son cambiantes y son también, se localizan y se deslocalizan. (EXPERTO/A-CONSULTOR. MEB3)

La comunidad es algo que se construye cada día. Antes era en torno a características homogéneas. Hoy en día la diversidad es tal, que tiene que se en torno a la acogida de esta diversidad (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMG1)

Finalmente, otro debate interesante en torno a las identidades y sentimientos de pertenencia en la actualidad es la puja entre lo *local* y lo *global*. En este debate se destaca

que la creciente influencia que realidades globalizadas, desde las pautas de consumo y ocio hasta preocupaciones y riesgos, pueden estar desplazando la dimensión “local” como determinante en la construcción de identidades y sentimientos de pertenencia. Situaciones como la pandemia del COVID19 nos alertan de los efectos que los nuevos riesgos globales tienen sobre nuestras vidas, y la escasa capacidad que tienen los estados para dar respuesta por sí solas a los mismos. Ante el mundo interconectado e interdependiente en el que nos encontramos, debemos reforzar los mecanismos internacionales y globales, pero también, podemos buscar respuestas en la comunidad. Ciertamente, la respuesta más lógica será ambas, pero resulta cuanto menos paradójico, que ante amenazas planetarias, la solución pueda estar en lo más pequeño, lo más cercano, y lo más inmediato a nosotros y nosotras.

Yo creo que la dimensión local la tenemos siempre presente, pero no podemos perder de vista, más aún en la forma en la que vivimos, la dimensión global. Porque yo creo que en este momento vivimos en la necesidad de integrar ambas. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. FEG5)

D) Las actividades y la participación

El concepto o la existencia de actividades, así como la participación ha surgido con fuerza a lo largo del análisis y constituye otro de los códigos centrales. La idea de actividades y participación hace referencia a una cuestión fundamental: La comunidad se crea a través de la participación en diferentes actividades y procesos. En otras palabras, sin participación, no hay comunidad. Esto no implica que no se pueda tener cierta vinculación emocional con un determinado proceso comunitario sin estar activamente implicado en el mismo, sino que ese proceso y por tanto la comunidad, solo existe en la medida en que hay personas participando activamente.

Luego hay gente pues que vive, (...) pero que no participan nada, ni dinamizan nada... pues es parte de la comunidad, como un banco de la calle ¿no? (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

Lo que sí es seguro es que tiene que haber dinamización. Esas cosas sí se dejan solamente a que surjan de manera espontánea, tal como vivimos, me aparece que son complicadas. Creo que tiene que haber gente haciendo que eso pase (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

Como hacen Laval y Dardot (2015), entendemos que es la actividad de puesta en co-

mún la que funda la comunidad y no a la inversa. En otras palabras, la pertenencia es la consecuencia, no la causa, de la participación. Y si existe una comunidad, será la de todos los individuos que están, en un momento dado y en condiciones dadas, comprometidos en una misma tarea. A este respecto es interesante señalar que la participación no tiene que ser de una intensidad determinada, sino que pueden existir diferentes formas y niveles de implicación. Esto plantea el debate acerca por ejemplo de las personas mayores, que por diferentes cuestiones pueden tener reducida su capacidad para participar. En estos casos, deberán ser las personas que tienen la capacidad y la voluntad de hacerlo las que deberían tener en cuenta esta realidad y tratar de integrar en la medida de lo posible a personas que se podrían beneficiar de este tipo de dinámicas.

Para mí para que te consideren y para que seas parte de la comunidad, es necesaria cierta implicación, compromiso y participación. Pero puede ser que no esté presencialmente. Hoy en día ocurre que hay personas que... estoy pensando en el caso de las asociaciones de barrio ¿no? Pues esta la típica persona que siempre dedica tiempo a el cartel de las fiestas, no sé qué... pero no va a las reuniones (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

A su vez, al vincular la existencia de la comunidad a la acción, los conceptos de *Evolución, cambio y transformación*, que hemos considerado oportuno agruparlos bajo el código *proceso*, emergen como una característica fundamental de la comunidad. Esto implica, efectivamente, entender la comunidad como una realidad dinámica, en constante cambio y transformación, y no como una estructura estática, estable o pre-existente.

Osea no puedes entender una comunidad como un sistema estático y cerrado. Entonces, todo el rato está evolucionando. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB4)

Por ejemplo, se cuestiona que una comunidad puede ser heredada, o que permanezca inalterada entre generaciones. Podrá tener una cierta o gran estabilidad o duración en el tiempo, pero en tanto que las personas que la conforman han cambiado, su carácter cambia de igual manera. De la misma forma, no podemos presuponer la existencia de ninguna comunidad en un entorno determinado, ni considerar que el barrio/pueblo de X sea una comunidad. De hecho, puede ser que dentro de ese entorno X, existan una, dos, varias, o ninguna comunidad. A este respecto, resulta muy sugerente el planteamiento de que la comunidad sea un sistema *fractal*, y que su existencia pueda darse, a base de réplicas a mayor escala, en niveles que superen lo local. Muchas estructu-

ras naturales son de carácter fractal, por qué no pensar, que pequeñas comunidades pueden ir agrupándose y construir sistemas más complejos reproduciendo las mismas fórmulas a escalas mas grandes.

Las comunidades son sistemas complejos, y los sistemas complejos también son fractales. Osea, en el sentido de que dentro de la propia comunidad tienes micro comunidades. Y luego esa propia comunidad tiene otras presentaciones más amplias. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB4)

E) El carácter individual o personal

La naturaleza personal o individual de las relaciones comunitarias conforma el último de los códigos centrales. Esto hace referencia que el conjunto de relaciones que conforman la comunidad se da entre personas, y no entre grupos o instituciones. El tamaño de esta agrupación, por otra parte, deberá ser relativamente pequeña, siguiendo el mismo criterio expuesto en referencia al *espacio*.

Pues yo, sin entrar en políticas, diría que la comunidad es la gente. Osea, la comunidad es la gente que vive en los sitios, en los barrios o en los pueblos (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

En términos prácticos, esto implica que un colegio, una farmacia, o el centro de salud no son parte de la comunidad. Los/las docentes, el/la farmacéutica y el/la médica, sin embargo, sí podrían ser parte de la comunidad si deciden por su cuenta vincularse a un proceso comunitario. La comunidad, por tanto, es una esfera separada del Estado, el mercado y el Tercer Sector, que tiene sus propias dinámicas más allá de la mediación de ninguna otra esfera.

Vamos a decir se ha ido diferenciando el mercado, el estado y el Tercer Sector considero que ya se ha diferenciado suficiente. (de la esfera comunitaria) (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

Y me viene la pregunta esta: si creo que es interesante diferenciar y creo que es interesante en estos momentos, creo que es especialmente interesante. Hay que diferenciar, lo que es el estado, sus diferentes estructuras. El estado, con diferentes niveles de configuración de los estados, sociedades, la administración local, de lo que es la comunidad. (EXPERTO/A-CONSULTOR. MEB3)

En este punto se debe reconocer que existe cierta discrepancia en torno a esta cuestión, ya que algunas de las personas entrevistadas han identificado ciertos recursos como parte de la comunidad. Nos referimos, por ejemplo, a la consideración de equipamiento o el tejido comercial como parte de la comunidad. A este respecto resulta clave una apreciación realizada por diferentes personas entrevistadas, cuando hacen referencia a que estos elementos, instituciones o actores, pueden estar “insertos” en la comunidad, pero no son comunidad.

Centro de Salud es un tipo de organización más comunitaria que un Hospital, esta más inserta en la comunidad ¿no? Entonces, lo mismo en este bar que estamos está más inserto en este barrio, en esta comunidad que un centro comercial. O por poner otro ejemplo, una asociación vecinal de este barrio esta más inserta en la comunidad que las fundaciones alternativas que funcionan en una escala más grande. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

Por ejemplo, nuestro servicio son servicios que están dentro de la comunidad, pero no organizan cosas desde la comunidad, no organizan servicios desde la comunidad, no organizan actividades desde la comunidad. Pero si son un servicio que esta dentro de esa comunidad (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG3)

Es decir que, si bien todos estos servicios, equipamientos, etc. pueden tener integrada una perspectiva comunitaria en su quehacer, y desde esa posición favorecer la vida y las dinámicas comunitarias, no significa que formen parte de la misma. En otras palabras, lo comunitario puede ser promovido u obstaculizado desde la acción institucional, mercantil, etc. pero se hace desde una esfera diferente. Si ponemos un ejemplo concreto, un colegio, no es parte de la comunidad, como tampoco lo es la farmacia, pero ambas pueden tener relación con las mismas, y trabajar conjuntamente en ciertos espacios o dinámicas.

8.1.2. Hacia una definición de la comunidad a través del diálogo entre la teoría y la praxis

En el apartado teórico de este trabajo hemos elaborado una definición sobre el concepto de comunidad, nutriéndonos de diferentes teorías y autores/as. A continuación, veremos si aquello que nos dice la teoría y aquello que exponen los y las profesionales del ámbito comunitario coinciden, para así conjugar ambos análisis y ofrecer un marco unificado. Si recuperamos los códigos que han adquirido una mayor relevancia a lo largo del análisis y los comparamos con aquellos elementos recogidos en el apartado

teórico (tabla 15), vemos que no existe una gran divergencia en lo sustancial entre ambos marcos.

Tabla 15: Elementos centrales del análisis cualitativo y teórico.

Códigos análisis	Elementos teoría
Las relaciones (o “interacciones”)	Situación geográfica o territorio
El espacio físico o el territorio	La interacción/relaciones
El carácter cotidiano	Un componente psicológico
El sentido de pertenencia o identitario	La participación en una serie de actividades o intereses comunes
El reconocimiento	La existencia de un umbral de población

Fuente: elaboración propia.

Entre los cinco elementos principales, en ambos casos, el espacio o el territorio y las relaciones adquieren el primer y segundo puesto. También se destaca en ambos el componente psicológico, aunque sean designados de formas diferentes. Los otros dos elementos, por su parte, difieren considerablemente ya que los profesionales han destacado el carácter *cotidiano* y el *reconocimiento*, mientras que de la teoría hemos destacado la *participación en actividades comunes*, y la existencia (obvia) de un grupo de personas. En lo esencial, es decir: las relaciones, el espacio y el componente psicológico; coinciden. Podemos afirmar, por tanto, que estos tres elementos son indudablemente centrales a la hora de definir un marco interpretativo de la comunidad. El resto de elementos, por su parte, nos hablan de diferentes matices que se le pueden otorgar a la definición, en función de donde se decida poner el acento. Si profundizamos en la información obtenida del análisis y reparamos a las familias de códigos, que modifican la jerarquía de los códigos “sueltos”, vemos que la similitud entre lo señalado en la teoría y los resultados del análisis, coinciden en otro elemento, el de las *actividades* o la *participación*.

Tabla 16: Códigos centrales y códigos agrupados

Códigos nucleares	Códigos agrupados
Las relaciones	Interacciones
	Reciprocidad
	Reconocimiento
	Vínculos
El Espacio	El territorio
	Cotidianidad
El sentido de pertenencia	Pertenencia
	Identidad
Las actividades y la participación	Evolución
	Cambio
	Transformación
	Proceso
El carácter individual o personal	Entre personas

Fuente: elaboración propia.

Relaciones, espacio, componente psicológico y participación en actividades comunes forman por tanto el núcleo del concepto de comunidad para ambas perspectivas. El resto son enriquecedores matices, como el carácter individual o interpersonal de estas relaciones, o su naturaleza *cotidiana*, entre otras cuestiones. Estos matices nos ayudan a afinar nuestro marco interpretativo, profundizando o aclarando ciertas cuestiones. Una de ellas es, por ejemplo, la aclaración entre el elemento relacional, y el de *interacción*. Si en el apartado teórico se ha destacado el elemento de interacción, el análisis nos muestra, por su parte, que, si bien este puede ser correcto, es más acertado hablar de relaciones cuando nos referimos a las interacciones comunitarias. Tal y como hemos citado a lo largo del análisis, la interacción es efectivamente necesaria, diríamos germinal, ya que forma la categoría básica de la comunidad. Pero las interacciones, al convertirse en sostenidas en el tiempo y volverse significativas, pasan a ser relaciones. Y entendemos que, en la comunidad, las interacciones son significativas, y, por tanto, susceptibles de ser consideradas como *relación*.

Por medio de la comparación y diálogo entre ambas perspectivas llegamos por tanto a la construcción de un marco integrado. Si tenemos en cuenta los elementos destacados en el análisis y no reparamos a lo trabajado a lo largo del apartado teórico, podríamos construir la siguiente definición como marco aglutinador del discurso de los profesionales: *Un conjunto de relaciones (personales) que se desarrollan en el entorno de*

vida habitual de las personas a través de la participación en actividades compartidas, y en el que se genera un sentimiento identitario y de reconocimiento mutuo.

Si recuperamos la definición elaborado en el apartado teórico: *Un proceso (o varios) de participación que se desarrolla en un espacio físico determinado en el que las personas y grupos que interactúan en el mismo desarrollan un componente psicológico de pertenencia/reciprocidad.*

Podemos concluir que, en definitiva, retienen los mismos elementos ordenados o presentados de diferente manera, en función de cuáles hayan obtenido una mayor relevancia. Si, finalmente, decidimos fusionar ambas perspectivas, y construir una definición y un marco interpretativo que nos permite aglutinarlas, podríamos formularla de la siguiente forma: *Un proceso relacional que se desarrolla en el entorno de vida habitual de las personas, en el que, a través de la participación en actividades comunes, se genera un vínculo emocional y de reconocimiento mutuo.*

Independientemente del acierto con el que hayamos conjugado los elementos, que pueden dar lugar a diferentes combinaciones a la hora de formular una definición concreta, consideramos que retiene los rasgos más notables identificados a través del doble análisis (teórico y cualitativo). Esta definición es por tanto una de las muchas maneras en las que se pueden conjugar estos elementos, por lo que consideramos que si bien la definición puede estar sujeta a un mayor debate, los elementos sí deberían ser tenidos en cuenta. Pese a que la definición pueda no ser considerada acertada, entendemos que los elementos presentados son el resultado de un profundo trabajo de análisis y merecen ser tenidos en cuenta. Quedará por tanto a discrección del lector/a la consideración de la definición concreta como útil o válida, lo que no inhabilita el resto del análisis. Tal y como hemos dicho, la conjugación de los elementos puede dar lugar a diversas definiciones.

Tabla 17: Integración de las definiciones obtenidas por medio del análisis cualitativo y del teórico

Análisis cualitativo	Análisis teórico
<i>Un conjunto de relaciones (personales) que se desarrollan en el entorno de vida habitual de las personas a través de la participación en actividades compartidas, y en el que se genera un sentimiento identitario y de reconocimiento mutuo.</i>	<i>Un proceso (o varios) de participación que se desarrolla en un espacio físico determinado en el que las personas y grupos que interactúan en el mismo desarrollan un componente psicológico de pertenencia/reciprocidad.</i>

Un proceso relacional que se desarrolla en el entorno de vida habitual de las personas, en el que, a través de la participación en actividades comunes, se genera un vínculo emocional y de reconocimiento mutuo.
Fuente: elaboración propia.

8.1.3. Elementos para el debate y la reflexión

Es importante señalar que, tal y como se ha mencionado, la o las comunidades, son procesos que implican participación y vinculación. Esta participación es la que determina si una persona es parte o no de las mismas, por lo que personas que no puedan o no quieran participar, no podrán ser tenidas en cuenta como pertenecientes a estas. Es decir que, de forma coloquial podría afirmarse que la comunidad *no es para todos*, y por tanto, se cuestiona su *universalidad*.

No, todos no somos seres de comunidad. Hay gente que igual quiere vivir de una manera mas... nose, tenemos que reconocer la diversidad. Y creo que hay gente que si. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMG1)

Esta cuestión abre un debate crucial en lo que respecta al valor de las comunidades desde la perspectiva de la intervención social, y a su capacidad integradora. Las formas de participar pueden ser muy variadas, y dependerá de cada comunidad y de sus objetivos definir cuáles son estas formas, pero todo profesional o persona que trabaje en lo comunitario, deberá tener en cuenta que la capacidad integradora de la comunidad depende de esta posibilidad de participar, lo que implica adaptar las actividades y hacerlas accesibles o sensibles con ciertas realidades de exclusión y vulnerabilidad, así como acercar la comunidad a aquellas personas que quieran, pero no puedan participar de forma más directa. Esto nos lleva a abandonar la pretensión de totalidad o de generalidad del concepto de comunidad, como un concepto que abarca e integra a todo aquel que habite un determinado entorno. La comunidad puede tener un impacto muy beneficioso en aquellas personas implicadas, pero su alcance será limitado, en tanto en cuanto afecta mayormente a las personas que participan en la misma.

Esta cuestión nos introduce al siguiente de los elementos señalados como difultad, que es la *escalabilidad* de los procesos comunitarios. Es decir, ¿que dimensión puede tener un grupo comunitario? Nuestro análisis muestra que lo comunitario tiene un tamaño reducido, y que su traslación a grandes grupos de personas sería imposible, porque no se darían las condiciones fundamentales, como puede ser su naturaleza

localizada. Un concepto mencionado a este respecto, es el conocido numero de Dunbar, según el cual una persona puede llegar a tener una red de aproximadamente 150 personas. Puede ser que los procesos comunitarios esten más cerca de este número que de agrupaciones de más de 500 personas. Estaríamos hablando de un umbral de población a partir del cual no podríamos retener los rasgos fundamentales de un sistema comunitario. Aquí recuperamos la idea del carácter o la naturaleza fractal de la comunidad. A priori, podría parecer que escalar la comunidad carece de sentido, pero quizás lo que no alcancemos a ver es bajo que fórmulas o mecanismos de participación y deliberación, las comunidades puedan constituirse como entes de un tamaño y capacidad superior. Quizás podamos encontrar en las bases de la ideología comunista alguna respuesta, como aquella de que micro estructuras (comunidades) se podrían ir agrupando formando una macro estructura, para el gobierno de cuestiones que requieran de la cooperación de un mayor grupo de personas.

Ambos debates quedan cruzados por el tercero, que hace referencia al impacto que las nuevas tecnologías de información y comunicación tienen en las sociedades actuales, y, por tanto, si podemos hablar de comunidades virtuales no circunscritas a ningún territorio ni al contacto físico entre personas. Nuestros resultados apuntan a que las comunidades virtuales ofrecen un campo interesante para la investigación, pero su consideración como realidades equiparables a las comunidades *territorializadas* o *cara a cara*, cuenta con escaso apoyo. Se podría decir, que retienen ciertos elementos de la comunidad, pero no se desarrollan de la misma forma, ni tienen las mismas funcionalidades.

En este momento las personas que reflexionamos acerca del concepto de comunidad tenemos que estar atentas a que las comunidades virtuales estan ahí. Y como ocurre con todas las cosas, con sus fortalezas y debilidades. Porque también tiene sus sombras, y que son comunidades diferentes a las que se construyen con personas que conocemos desde hace tiempo. Pero ¿quién dice que eso no es comunidad? (EXPERTO/A – ACADÉMICO. FEG5).

Sino puede ser eso: que exista una página web en el que la gente a dar y recibe información, pero no existe la comunidad real. Osea es un lugar donde tu das y recibes información. Pero para que realmente exista la comunidad, tiene que ser algo más integral, donde: tu veas a la persona, tengas ese contacto que va más allá de tu objetivo x. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

Igualmente, el impacto de lo virtual y la globalización de las relaciones parece estar

teniendo un impacto también en la construcción de las identidades. En el contexto actual, estas parecen moverse entre lo local y global, solapándose diversidad de identidades, de forma creciente, hacia referentes o fenómenos *globales*, y no tanto a cuestiones *locales*. A este respecto, parece incuestionable que esta tendencia va a ir en aumento, y criticar o cerrarse a la globalización puede considerarse incluso herético, pero se deberá tener cierta cautela para poder preservar elementos que construyen identidad en torno a lo *local*.

Ahora, tienes todo un mundo global que te abre puertas a un montón de grupos y comunidades y tiene otras formas de participar que no tienen por qué estar unido a estar por ejemplo presencialmente. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

Se plantea también el debate en torno a si es necesaria cierta estructura para la existencia o el mantenimiento de una comunidad. Es decir, si se necesita que haya actividades programadas, tareas definidas, objetivos... en definitiva un cierto "orden". Los resultados parecen indicar, que si bien esto se pueda dar de una forma poco directiva o difusa, una cierta organización debe existir para hacer que el proceso comunitario vaya adelante.

Lo que no se, no tengo ni idea, si tiene que haber estructura. Organización. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMG1)

Entre otras razones, esta dificultad se debe al hecho de que la comunidad es una realidad cambiante, en constante construcción, y como algunos autores señalan, una realidad imaginada (Anderson, 2006). Esto significa que no podemos dar por hecho la existencia de una comunidad en un determinado espacio. No son estructuras estáticas e inamovibles, son una construcción y una vivencia subjetiva, por lo que debemos entender el concepto de comunidad como una realidad multiforme, de dimensiones y contenidos variables.

Continuando con los elementos de debate, surge también con fuerza la idea de comunidad como fuente de conflictos. A menudo, se entiende la comunidad en un modo positivo e idealizado, como una fuente inagotable de recursos y exento de tensiones. Una especie de panacea en la que todos los problemas de las sociedades contemporáneas son curados y superados. Nada más lejos de la realidad, las comunidades del siglo XXI son reflejo de las sociedades en la que vivimos, no un ente ajeno a ellas. Las comunidades ofrecen una serie de recursos, pero también pueden ser fuente de conflicto. Entender la comunidad como una realidad siempre positiva y exenta de conflic-

to representa, a nuestro entender, un claro error. Como el colesterol, hay comunidades buenas y hay comunidades malas, dependiendo de cuál sea su razón de ser. Podríamos citar aquí ejemplos de comunidades “negativas” como las mafias, grupos fanáticos, o las pandillas, que defienden a sus miembros como ninguna otra organización. Cabe añadir, que la existencia de las mismas no sería el problema, sino el síntoma, ya que son una respuesta a un contexto que motiva su existencia, y, por tanto, serán las condiciones estructurales las que deberán ser modificadas para que estas desaparezcan o reorienten su potencial. Además, en cualquier proceso comunitario encontramos una serie de elementos conflictivos o que requieren especial atención para evitar sus efectos perversos y excluyentes.

Finalmente, si atendemos al desarrollo del concepto a lo largo del tiempo, históricamente, la comunidad ha sido asociada a los vínculos naturales y emocionales, mientras que la sociedad era sinónimo de instrumentalidad. Sin embargo, como ya hemos argumentado, en la actualidad estas dos lógicas no se plantean en forma de dicotomía y no son excluyentes, sino que la comunidad puede dar respuesta a una, a la otra, o a las dos al mismo tiempo. Lo que resulta interesante en este momento es profundizar acerca de cuál resulta más determinante en el contexto actual, esto es, cuál resulta más efectiva para movilizar y generar dinámicas comunitarias. Parece que el elemento emocional ha perdido fuerza frente a los intereses concretos e instrumentales, pero no debemos perder de vista el potencial de lo intangible, lo emocional, de las relaciones humanas. Más aun cuando, si el concepto de comunidad es concebido de modo positivo, es porque se les presupone esa cualidad ansiolítica frente a las amenazas (psicológicas y físicas) que las sociedades occidentales padecen en la actualidad. Indudablemente, el principal de los vínculos emocionales o psicológicos puede ser el de pertenencia e identidad, pero podríamos señalar otros como la diversión, la seguridad... Por otra parte, la vinculación instrumental puede responder a cuestiones tan simples como disponer de un determinado espacio, el uso de un determinado objeto, etc. Otro elemento en este debate es que, puede ser que, quizás las necesidades que cubran sean las mismas, y el debate gire en torno a si se hace fundamentado en creencias e ideas *irracionales*, o si, por el contrario, se basa en una idea *racional*. De forma sumamente simplificada sería, *soy vasco y por eso estoy vinculado*, o *me vinculo y por tanto soy vasco*. En este trabajo apostamos claramente por la segunda. La identidad y la adscripción se van construyendo por medio de la participación.

8.2. La función de la comunidad como fuente de provisión de cuidados

El abordaje teórico que este trabajo hace del concepto de cuidado, entendido en un sentido amplio que integra infinidad de formas en las que se puede dar, coincide con el que de manera muy mayoritaria, casi unánime, nos ofrecen las personas entrevistadas. Atendiendo a la información obtenida, entenderemos el cuidado como una actividad o un proceso no circunscrito exclusivamente a cubrir las necesidades básicas o vitales, sino como un conjunto de acciones y procesos en los que toda persona, en diferentes grados, está implicada en su día a día. Estas acciones o procesos pueden ser más limitados o más sostenidos en el tiempo, lo que puede determinar su naturaleza y capacidad transformadora.

De una relación de cuidado no sales como has entrado, de ninguna manera. Dar si, pero también recibes. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMG1)

Como se ha identificado a lo largo del proceso, el cuidado comunitario se compone de *micro relaciones*, que se dan en el día a día, en la cotidianeidad. La función que la comunidad tiene en el cuidado, se circunscribe al ámbito social y relacional, y a pequeños apoyos de carácter instrumental. Gardner (2011) se refiere a estas relaciones como *natural neighborhood network* que podemos traducir como la *red vecinal natural*, que es aquella red de relaciones e interacciones informales que pueden mejorar el bienestar y que en ocasiones representa la práctica totalidad de la vida social de muchas personas mayores. Las personas entrevistadas señalan que lo que las personas mayores esperan recibir de la comunidad son cuestiones que pueden definirse como simples o sencillas. Se trata de pequeños gestos, como el saludo, una mirada cómplice, una conversación, etc. o guardar las llaves de casa, subir la compra, el periódico...

A mí me parece que son micro relaciones. Porque la gente lo que pide son una mirada, un acuchón, micro acciones que hacen que te sientas parte de. Los testimonios han sido muy valiosos porque la gente no pide grandes cosas (GRUPO DISCUSIÓN PROFESIONALES. G2M4)

Yo creo que la comunidad, las cosas que han pedido, son sencillas, pero tienes que estar ahí, pasa saludar, estar atenta... pero hay que darlo a conocer, sensibilizar, lo que se está pidiendo la comunidad lo puede dar, el cariño, la mirada, lo que pasa es que lo que no tenemos es tiempo y no miras y no saludas, entonces.... (GRUPO DISCUSIÓN PROFESIONALES. G2M1)

Porque al final pedían cosas muy sencillas, no estaban pidiendo dinero ni una pensión, sino que estaban pidiendo un espacio donde pudieran hablar y ser reconocidos, simplemente la escucha. Y eso es algo que no se hace ver, ese tipo de necesidades que son tan sencillas y que hacen ver a las personas mayores de otra forma ¿no? (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

Pudiera parecer que muchas de estas interacciones carecen de valor por su superficialidad, pero tal y como Sennet (2019) afirma, en este caso la superficialidad no sería un defecto. En opinión del autor, pese a que pueda no existir un verdadero interés en saber cómo se encuentra un vecino/a, el hecho de preguntar supone una señal de reconocimiento. Esos pequeños gestos de cortesía, que pueden ser más o menos impersonales, pueden servir para ir restableciendo una conexión social. A partir de aquí, claro está, la intensidad y cercanía deberá ir desarrollándose, dando lugar a relaciones más significativas.

Si bien estas peticiones no implican un gran esfuerzo ni movilización de recursos, se señala que pueden suponer un cambio y un apoyo importante en la vida de las personas mayores. La función de la comunidad, en especial en su dimensión relacional, se ha definido como *esencial* para el bienestar y la salud de las personas mayores. Tal y como sugieren nuestros resultados, esta podría tener un efecto preventivo y protector que permite que las personas sigan viviendo en su entorno de vida habitual de forma segura durante más tiempo.

Entonces le pide que le traiga el pan a no sé quién, o si van con la bolsa de la compra pues la deja en el portal y se la va a subir algún vecino cuando pase por allí. Osea, ese tipo de cosas que se hacen pues por la amistad y por la relación vecinal, pues permite que la gente siga en su entorno mucho más tiempo que si eso no funcionara. Entonces, el papel es esencial. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB1)

Entonces esos vínculos positivos de cuidado de ese cuidado informal, de ¿qué tal esta? ¿Oye pue no bajaste estas semanas? Sí, bajaste. ¿Qué te ha pasado? ¿Has estado enferma? Esas antenas que yo creo que eran muy positivas al perder ese contacto diario pues no tiene la fuerza que tenía antes (CARGO POLÍTICO. FPOA1)

De hecho, se ha mencionado que, en algunos casos, la comunidad puede ser la única alternativa (CARGO POLÍTICO. MPOG1) para poder residir en el entorno de vida habitual de forma segura. En este sentido, se ha destacado también la función de *antena* que estas relaciones pueden tener, al servir como detectores de situaciones de cierto

riesgo o vulnerabilidad. Esta “vigilancia”, en su sentido más positivo, puede realizarse entre amigos o vecinos/as, pero también tiene un gran potencial de coordinación con la esfera mercantil (pensemos por ejemplo en kioscos o panaderías que conocen los hábitos de sus clientes y pueden detectar un cambio en sus patrones), y especialmente con las instituciones públicas, entre los que destacarían los Servicios Sociales, por su responsabilidad en este ámbito.

A ver mira, yo creo que, por ponerlo, además, así como priorizando u ordenando, la comunidad insisto que creo que tiene un papel fundamentalmente protector, protector en el ámbito más vecinal ¿no? no en la provisión de un servicio lógicamente eso esta en otro ámbito. Pero sí protector porque es vigilante de lo que les pasa a las personas eh que eso es importantísimo, ejerce un cierto control eh, (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

Entonces, todo eso si tu generas ese movimiento de compromiso y ese movimiento solidario, de que si pasa algo me avisas. Pues ahí en el centro, esta la persona y debajo, por decirlo así, están los servicios públicos, porque los servicios públicos podrían recibir todo ese tipo de alerta ¿no? Esa es una de las funciones que a mi me parece importante (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

Uno de los elementos centrales de la función de la comunidad en el cuidado es el *apoyo* vinculado a cuestiones de carácter relacional e inmaterial, más que a otros apoyos de carácter material, que también pueden darse por medio de estas relaciones. Así, lo material suele estar cubierto en la mayoría de los casos, mientras que lo inmaterial, lo intangible, es aquello de lo que mas carecen ciertas personas mayores (aunque podríamos extenderlo a cualquier persona), y donde más efectivas son las relaciones comunitarias. Este elemento ha ido emergiendo a lo largo del análisis junto a otros códigos como *amistad, cariño y amor*.

Cuando tienes quien te apoya, las mismas dificultades, son menos dificultad. Nuestra apuesta es por aquellos mayores que sufren dificultades que se agudizan por falta de apoyo social. En ese sentido hablamos de soledad, como falta de red pero también como cuando la calidad de tus relaciones no responde a lo que tu necesitas. Porque la residencia por ejemplo cubre lo básico, pero la amistad no puede cubrirla. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB2)

La comunidad tiene por tanto un papel esencial en satisfacer necesidades emocionales, y brinda un apoyo y un acompañamiento afectivo y/o psicológico. El valor de lo

comunitario es mayormente intangible, y a menudo invisible, pero su efecto a nivel emocional puede ser más determinante de lo que se podría suponer, especialmente para personas con una red social escasa. Pese a que pudieran parecer contactos o relaciones triviales, de escasa profundidad, lo cierto es que este tipo de contactos cotidianos pueden suponer los únicos contactos y relaciones diarias de muchas personas.

¿Qué necesidad tenemos? Las necesidades emocionales... a ver las necesidades básicas las tenemos cubiertas. ¿Ahora que necesidades tenemos? Las más emotivas... (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA1)

Para mi esa parte de los cuidados, de ser consciente de las debilidades y necesidades emocionales y educativas, al final son esenciales para la vida. En general las suplimos sin ser muy conscientes y ponerlas encima de la mesa. Hablamos mucha de las necesidades físicas- comer, beber- pero no tanto de las necesidades invisibles que están ahí ¿no? Y son esenciales. Y que sean satisfechas y en general que lo sean en este tipo de contexto y en grupos comunitarios (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

A la luz de nuestros resultados, la acción que con más claridad se puede desarrollar desde el ámbito comunitario para el cuidado es el *acompañamiento*. El cuidado comunitario, en definitiva, se trata de que las personas den un *tiempo* para el cuidado y el apoyo mutuos. Resalta con especial relevancia el *acompañar* a realizar determinadas tareas, o para acudir a eventos sociales, entre los que destacan las celebraciones religiosas. La religión sigue siendo un elemento ampliamente integrado en la vida de muchas personas mayores, y constituye un medio importante, quizás es más importante, para satisfacer sus necesidades sociales, emocionales y espirituales.

Piden pues: yo, mira, ya no puedo ir a misa y a mi me encantaba y quería ir a misa y tal y cual, no puedo, hace 4 años que estoy aquí encerrado o encerrada porque tengo unas barreras de la pera, todo así, cosas de estas. Eh jugar la partida, ver no se qué, salir, osea todo eso. Todo eso es vida para la gente... (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

El acompañamiento a la iglesia... parece una chorrada. Pero hay gente que para ellos es muy importante ir a la iglesia o ir al futbol o que le traigan el periódico, o que le acompañen a dar una vuelta o a hacer la compra, o que le vengán a hacer una visita o le preparen no sé qué... (CARGO POLÍTICO. MPOG1)

Al respecto de la naturaleza de las relaciones comunitarias de *tiempo social* y *acompañamiento*

ñamiento que pueden ser un importante *apoyo*, es necesario señalar que, tal y como se ha expuesto previamente en este trabajo y los resultados confirman, difícilmente podrán ser sustituidas por relaciones, servicios o apoyos que provengan del resto de esferas que participan en la provisión de bienestar y cuidados. No al menos, si lo que se buscan son relaciones significativas, en las que se construye un vínculo mediado exclusivamente por una lógica de reciprocidad.

Creo que en general, lo que veo es que por mucho que la institución pongamos recursos, nunca vamos a llegar por nosotros solas a cubrir esos espacios de acompañamiento, el aspecto relacional que puede cubrir la comunidad. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA2)

Esa comunidad cercana, pues lo que me puede aportar a mi, creo que es la idea de que nos aporte a todos por igual, pues relaciones, afecto, pues lo emocional. En Lagunkoia preguntamos que es lo que les ha aportado, y te dicen, emocionalmente, es una cosa mas intangible y yo creo que el tema comunitario es eso, es una cosa mas intangible, emocional de bienestar de sentirme escuchado, de poder hacer cosas, sentirte parte, sentimiento de pertenencia... (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB1)

A este respecto, es muy esclarecedor el hecho de que, a menudo, se acepta que las personas mayores no tengan un círculo de amistades y relaciones amplio, y que en ocasiones incluso no van mas allá del ámbito familiar. El sistema de valores imperante, que desarrollamos más adelante, permite que esto sea visto con normalidad, pero supone una creencia errónea, ya que, tal y como venimos argumentando, el aporte de las relaciones de amistad, ya sean entre pares o de diferentes edades, hacen un aporte significativamente diferente al de las relaciones familiares.

Es de dos formas (el apoyo), unas son físicas o instrumentales, como sintonizar la televisión. Pero más importantes que esas son las emocionales. Cuando tienes la confianza y unos lazos que te hacen sentir que no estas solo/a. (...) y es diferente de lo que te da la familia, yo lo que veo es que a veces es más facil explicar la soledad que sientes con un vecino/a que con la familia. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMG1)

Nuestros resultados apuntan a que las relaciones entre *pares* son esenciales también durante la vejez, al constituirse como grupo de apoyo de referencia, y donde las personas mayores comparten y muestran con mayor libertad sus sentimientos, sus preocupaciones y sus anhelos. Por otro lado, si bien se ha destacado la importancia del apoyo entre *pares*, ha emergido también con fuerza el concepto de *intergeneracionalidad*, es-

pecialmente en términos de cohesión social. Independientemente de si se trata de un tipo de relación u otra, el elemento crucial para que se conviertan significativas e importantes fuentes de apoyo es la *estabilidad*. El análisis muestra que las relaciones que tienen un mayor efecto protector son aquellas que tienen una cierta duración en el tiempo, y en las que se genera *confianza*. Ciertamente, la interacción social esporádica y casual que se da en la cotidianeidad con personas conocidas o desconocidas puede ser beneficiosa para cualquier persona, siempre que sea respetuosa, atenta, etc. pero no será una fuente de apoyo como lo pueden ser relaciones estables y de confianza. En definitiva, si bien favorecer entornos *amigables* y sensibilizados con la realidad del cuidado y las personas mayores es importante, más relevante es que estas personas construyan relaciones significativas.

En el tema de las relaciones, es muy importante la estabilidad de la relación. Una relación necesita tiempo, confianza. Si la persona voluntaria rotara, tendríamos a la persona acompañada físicamente, pero no afectivamente. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB2)

Estrechamente vinculado con esta cuestión, aparece otro de los grandes temas en cuanto a la función de la comunidad en el cuidado, que no es otro que la *soledad*. Esta se reconoce como uno de los grandes males de nuestra sociedad, y uno de los ámbitos en los que las relaciones comunitarias pueden jugar un rol más decisivo en la mejora de los sistemas de cuidados. Tal y como señalan nuestros resultados, la soledad es difícil de ver y de medir. Una persona puede estar sola, o vivir sola, lo que es un hecho visible y objetivable, pero no sentir soledad. Mientras que una persona objetivamente acompañada, puede sentir soledad. ¿Cómo se detecta por tanto esta soledad si no hay una explicitación? Cuando el aislamiento de una persona tiene consecuencias sobre sus condiciones de vida será posible detectar que algo está fallando, pero antes de llegar al punto en el que existe un deterioro claro, parece complicado detectar la falta de apoyo social y emocional. Así, las situaciones de fragilidad o de carencias emocionales solo son visibles desde la cercanía, y solo es desde esa cercanía desde donde se pueden crear vínculos y relaciones de confianza, imprescindibles para que el apoyo y cuidado sean aceptados.

Yo si creo que están detectando cosas, lo que pasa que desde fuera podemos detectar quien vive solo, no quien se siente solo. Y eso es una dificultad. Tu puedes poner servicios para llamar a alguien por teléfono, visitar a los que sabes que viven solos... (..) Para aliviar el sentimiento de soledad no vale poner la gente una junto a otra. Es peor la soledad acompañada. A nosotros nos preocupa el sentimiento de soledad. Hay gente sola muy

feliz, que corre riesgos, pero no sufre por ello. Nosotros intentamos aliviar el sentimiento de soledad (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB2)

En este sentido la *participación* en la vida social y comunitaria se identifica como un elemento protector ante la soledad y una clave para poder acceder a todos los beneficios que estas relaciones pueden aportar. Tal y como se ha señalado a lo largo de la investigación, *"En referencia a la pregunta el centro, si nos supone algo de bienestar, o cariño... Yo creo que sí [la participación]"* (GRUPO PERSONAS MAYORES G1H1). Además, se destaca también que cumplir una función social, realizando un aporte a un proceso comunitario, contribuye no solo a mantenerse activo tanto física como socialmente, sino que puede ser una forma de obtener reconocimiento social.

Pues yo creo que primero el reconocimiento de los demás, el mantenerse activos tanto física como cognitivamente. Física digo, porque al final hay que salir de casa, hay que ir al centro hay que volver, hay que prepararse... todo lo que conlleva cuando uno sale de su casa. Y cognitivamente porque están en constante movimiento, con unos temas con otros temas, atendiendo a sus socios, con temas de gestión, con temas de organización... Entonces, esto es vital también para el ser humano, el estar ahí en constante movimiento. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG4)

Es también relevante señalar que el mismo hecho de participar, puede tener un efecto positivo no sólo en las condiciones de vida de personas determinadas, sino que lo tiene también a nivel grupal o comunitario. Tal y como una de las personas participantes en la investigación ha señalado, la participación te *"abre los ojos"* a una realidad que podía no estar siendo vivenciada. Concretamente, en este caso se ha señalado que la participación ha contribuido a que las personas mayores tuvieran acceso a una realidad comunitaria que desconocían antes de iniciar su participación, y que todo el conjunto de redes existentes pudiera crecer y beneficiarse de ello.

Para mi eso es fundamental. Porque de hecho cuando tu estas inmerso en este mundo, y vas viendo lo que va aportando, tú ya te sensibilizas. Y cuando estas fuera de tu trabajo, en tu vecindario, tus tratas diferente a tus vecinos y vecinas mayores. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG4)

Si hay cantidad de gente que ayuda a los demás. Pero como no les conocemos... Entonces me doy cuenta de que en X la gente ayuda, y estoy cambiando el concepto completamente. Solo me he fijado en los que no ayudan. Y me doy cuenta de la cantidad de gente que hay haciendo cosas. (GRUPO PERSONAS MAYORES. G1H2)

Además, la participación y el apoyo social se retroalimentan. Es decir, a mayor participación, mayor apoyo social se obtiene, de la misma forma que cuantos más apoyos se tienen, más posibilidades hay para la participación. De hecho, la existencia de un apoyo para participar puede determinar totalmente las posibilidades para hacerlo. Dicho de otro modo, si no existe ningún apoyo, la persona puede no llegar a acceder a determinadas dinámicas o actividades que podrían contribuir a fortalecer las existentes y generar nuevas, entrando en una espiral descendente de progresiva desvinculación.

La pregunta que nos hacíamos era, ¿porque no participan? Y nos dimos cuenta de que a algunas personas lo que les faltaba era un "brazo". (...) Entonces decían, es que si tengo con quien, pues bajo, o voy a la actividad, etc. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG2)

En conclusión, podríamos cerrar este capítulo destacando que la comunidad tiene una función claramente definida en el cuidado, circunscrita al ámbito social y relacional, dando respuesta a necesidades psicológicas y emocionales, además de pequeños apoyos de carácter material. Así, la principal forma en la que este cuidado es provisto, es a través de interacciones y relaciones que se establecen con diferentes grados de estabilidad e intensidad. Podemos agrupar aquí desde gestos (aparentemente) superficiales entre vecinos/as, hasta relaciones de amistad o vecindad de años de duración. A medida que las relaciones son más estables e intensas, y en definitiva, más significativas, su potencial cuidador aumenta. Lo que no es óbice para no reconocer el valor que las pequeñas interacciones, pese a su sencillez, también parecen tener. El concepto clave a este respecto es el de *participación* en la vida social y comunitaria, ya que es a través de esta participación la que posibilita que se den las interacciones y se establecen las relaciones.

8.3. Definiendo el espacio de la esfera comunitaria en el sistema de organización social del cuidado

En este trabajo se ha definido la comunidad como un proceso, en contraposición a una estructura o agente con una morfología determinada y una entidad estable. A diferencia del resto de esferas, que son estructuras o instituciones fácilmente identificables, podría parecer que la definición de su espacio en los sistemas de cuidado es una tarea más compleja. Sin embargo, nuestro planteamiento es claro y meridiano, el espacio de la comunidad en el cuidado es aquel que ocupan relaciones primarias que van más allá del vínculo de parentesco, y son por tanto de amistad y/o vecindad. Esta relación,

además, estará motivada por la lógica de la reciprocidad, y no mediada por ningún interés, más allá del don o la dádiva. En consecuencia, el espacio de la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado, es ocupado o representado por personas que, a título individual y motivadas por la lógica de la reciprocidad, realizan ciertas acciones de cuidado o ejercen una función social/relacional significativa para el bienestar emocional de otras personas.

Yo creo que es algo que se escapa, porque claro, la comunidad si es un objeto... podemos confundirlo, es el barrio, son los grupos, las redes, las personas... como es muchas cosas a al vez, eso dificulta el tenerlo... cuando trabajas con una persona la tienes enfrente, la comunidad tiene mucho de redes y dinámicas y eso es más difícil objetivarlo. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMA4)

Si bien es patente la indefinición que acompaña al concepto de comunidad y su carácter difuso en los sistemas de bienestar y cuidado, de forma generalizada, las personas entrevistadas han identificado con claridad el apoyo provisto por vecinos/as y amigos/as como aquel que forma parte de la comunidad. Atendiendo a los resultados, se evidencia que el cuidado es provisto mayoritariamente por las familias, además de los servicios públicos o privados en su caso. A partir de aquí se mencionan también las *amistades*, los *vecinos* o la *comunidad*, pero se reconoce que su función es mucho más residual, especialmente en el caso del vecindario. En el orden de prioridad a la hora de solicitar apoyo o cuidados, encontramos los familiares en primer lugar, los amigos en segundo lugar, servicios públicos o privados en tercer lugar, y los vecinos en cuarto lugar. Díaz Gorfinkel y Pérez Orozco (2011) han señalado también que en España las y los vecinos apenas son señalados dentro de las alternativas de posibles cuidadores, en función de las concepciones de familia e intimidad imperantes y, por tanto, la presencia de la comunidad en la asignación de las actividades de cuidado es bastante escasa, realizándose de forma puntual y bajo la rúbrica de favor personal. Tobío et al., (2011) coinciden igualmente con este planteamiento al afirmar que es limitado el cuidado que se ofrece desde las redes no profesionales extrafamiliares.

Antes se daba de una forma muy fácil entre vecinos y vecinas, y ahora tu no esperas que tu vecino te escuche ni se te ocurre contarle nada. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

Pero, ahora mismo, ahora mismo yo no veo que a las personas mayores les cuide la comunidad, les cuida su familia, que yo creo que es distinto. Les cuida su familia y les cuida pues

los servicios, bien públicos o bien privados, pero los servicios. Pero luego la comunidad como tal yo creo que no esta interviniendo apenas. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

Queda patente que el cuidado es una cuestión familiar, tanto *de facto* como *de iure*, y que a este se le reconoce una centralidad incuestionable. Los servicios (públicos o privados) por su parte, tienen también un espacio claramente reconocido, mientras que las amistades se reconocen como importantes fuentes de apoyo. El vecindario, sin embargo es señalado más como una posibilidad que como una fuente habitual de cuidados. Es, tal y como se ha señalado, una esfera a la que se puede recurrir, pero a la que no siempre se recurre.

Pues la familia aparece evidentemente como fundamental, pero siguen apareciendo ahí los amigos, los vecinos. La mayoría de la gente expresa que sí tienen a alguien a quien recurrir ¿no? (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB1)

Parece evidenciarse que la sociedad vasca, al igual que el resto de sociedades occidentales, es ciega ante los cuidados. Y que esta ceguera se acentúa cuando hablamos del cuidado comunitario. De hecho, existe una clara falta de reconocimiento acerca del tipo de cuidado que las amistades o el vecindario pueden proveer. Esto no implica que sea inexistente, sino que muchas veces no seamos conscientes de que efectivamente, gran parte de las relaciones de amistad y vecindad tienen un claro componente de cuidado, más allá de acciones o actividades explícitamente realizadas y reconocidas por ambas partes como tal. Puede ser que, esta función de la comunidad sea especialmente invisible, por las cuestiones que lo caracterizan y que hemos desarrollado en el apartado previo, como son su carácter relacional, y por tanto no tan centrales o fundamentales para el sostenimiento de la vida como son los cuidados provistos en un entorno profesionalizado o familiar.

Para mí es esencial que se visibilice, la invisibilización que tienen hasta ahora de ciertas tareas. Eso me parece super importante. Porque al final ¿Qué ha pasado? Que como era invisible se ha perdido y en el fondo no nos hemos dado cuenta, pero estamos sufriendo las consecuencias. Algo que nadie reconocía ni le daba importancia, estaba ahí estaba funcionando... había muchas personas que le dedicaban tiempo y hacían que eso fuera posible y que estuviéramos más cuidados y que fuéramos personas cuidadas. Ahora por falta de tiempo etc. ha desaparecido, en realidad vemos que algo esta pasando, que no esta funcionando, que ya no estamos tan bien como antes... (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

Las personas que han participado en el proceso apuntan a que las relaciones de cuidado entre vecinos o comunitarias podrían definirse como *escasas*, especialmente cuando son comparadas con la realidad que vivieron algunas de las personas participantes cuando eran jóvenes. Podríamos pensar, sin embargo, que esta manifestación puede estar motivada por la nostalgia, y cuestionarnos esta idea. Por otra parte, si bien se identifica que las relaciones de cuidado a nivel vecinal no son muy intensas, las personas mayores se muestran en general *satisfechas* con el nivel de relaciones que mantienen con sus vecinos en la actualidad. Se constata por tanto cierta complacencia con lo existente. Los tiempos pasados fueron más amigables y comunitarios, pero tampoco señalan una necesidad imperante de cambiar la realidad.

Ahora en un entorno más urbano eso no se da, no se da de forma tan espontánea como se daba antes. Porque se entiende que hay que tener respeto a la privacidad, no tienes porque preguntar ni saber con quien estás. Entonces, mantienes una interacción muy pequeña con quienes son tus vecinos o vecinas. Y eso se ha asumido y es un cambio muy rotundo en comparación con lo que podía ocurrir en los años 70-80. De ahí, se ha ido disminuyendo, aunque hay vecindades que mantienen esa conexión ¿no? (EXPERTO/A-PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

Dicho lo cual, y pese a su invisibilización y escasa incidencia, la comunidad parece tener un espacio definido en los sistemas de cuidado, llegando a “*muchas cosas de las que la familia no va a llegar, (...) la Administración tampoco va a llegar, ni el mercado tampoco va a llegar*”. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEG1). Sabemos por tanto que su lugar está allí donde ninguna otra esfera parece llegar (a excepción de la familia, con sus diferencias). Por norma general, se reconoce su espacio en el sistema mayormente relacionado con elementos de cuidado de *baja intensidad*, circunscrito a necesidades dentro del ámbito social y relacional, cumpliendo una función *preventiva*. Recuperando la idea expuesta previamente, uno de los espacios que la comunidad puede ocupar en relación al conjunto del sistema es el de *antena*, que necesariamente implica una relación con el resto de esferas. En el contexto en el que se desarrolla esta investigación, la mayor parte de esfuerzos políticos o institucionales están orientados precisamente en esta dirección, pero está lejos aún de ser una realidad como haya podido suceder en ciudades como Barcelona¹. La existencia de ejemplos como el de esta ciudad es también un

¹ El proyecto Radars es una iniciativa que nació en el barrio de la cabeza de Grassot-Gràcia Nova, en 2008. Es una red vecinal dedicada a la prevención y detección de situaciones de riesgo de las personas mayores que viven solas en el barrio. Según datos del año 2019, este esquema funciona en 35 barrios de la ciudad. Más información en (<https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/ca>)

aliciente que motiva la búsqueda de fórmulas similares, o novedosas, que actúen bajo los mismos principios.

Entonces muchas veces la comunidad, sobre todo puede prestar más apoyo en situaciones de fragilidad o de prevención, y no tanto cuando ya se ha detectado a una persona con un grado 2 y esta en una residencia (CARGO POLÍTICO. MPOG1)

El cuidado informal, a ver, yo creo que mucho esta: en la prevención, en el facilitar la vida, en el acompañar... Porque claro cuando ya entras en problemas de dependencia, los problemas son de otra índole. Yo creo que esta más en el previo, en el: jo, somos toda comunidad, vamos a ayudar, nos vamos a hacer la vida fácil ¿no? (CARGO POLÍTICO. FPOA1)

A este respecto, surge una de las principales ideas que debemos destacar acerca de la comunidad en el sistema de organización social de los cuidados. Esta es la lógica de la *complementariedad* entre la función que las diferentes esferas cumplen, y en especial en lo referente a la comunidad. Atendiendo a esta lógica, las diferentes esferas que participan en la provisión de cuidados cumplen funciones que debieran estar bien diferenciadas, y que difícilmente pueden ser sustituidas. Y se entiende que la función de la comunidad es especialmente *insustituible*. Tal y como se ha señalado en esta investigación, si es el sector público o el mercado el que suple una necesidad material, pese a que pudiera tener otra serie de consideraciones, el tipo de apoyo que se da no sufriría una gran variación. Sin embargo, tal y como se ha manifestado en este trabajo, *"la amistad no se puede comprar"*. La esfera comunitaria opera precisamente en ese nivel o plano social, en el que introducir la lógica del mercado o la del derecho, sería una clara anomalía. Indudablemente, una persona que esté siendo atendida por un/a profesional, estará acompañada, y puede que se establezca una relación significativa, pero no deja de ser una relación mediada por un contrato, y por ende, con unos tiempos predeterminados y un marco normativo que lo regula. Esto no implica que un cuidado u otro sea ni mejor ni peor, ni más ni menos deseable, sino que a cada uno le corresponde un lugar determinado. En términos deportivos, el defensa o el delantero, el base o el pivot, juegan el partido desde su posición, y cada uno es el especialista en esa posición. No entraremos a valorar si el delantero es el más importante del equipo o lo es el defensa, sino que cada cual juega una función que el otro no sustituirá con la misma efectividad.

Pero yo no me sonrojo cuando creo que hay que promover todo ese apoyo comunitario. Porque me parece que puede ayudar, pero en ningún caso sustituir ¿no? Y sobre todo

puede ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida que al final debe ser lo más importante (CARGO POLÍTICO. MPOG1)

Si que es verdad que el cuidado profesionalizado cumple las necesidades, pero no puede llegar a todos los sitios ni a todas las dificultades. Y luego hay una parte que el sector profesionalizado no puede desarrollar de la misma forma que la comunidad, que es el acompañamiento. Yo como administración puedo poner una persona que vaya unas horas, pero si no le acompaño las horas suficientes, no puedo suplir el sentimiento de soledad, mientras que pienso que la comunidad si lo puede hacer. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMA4)

Y en este debate, debemos incluir y abordar la cuestión de si la comunidad es un elemento *universalizable* en los sistemas de cuidado, así como su consideración o no como *derecho*. Es decir, ¿es la comunidad un recurso disponible y accesible para todas las personas? Más cuando hablamos de promover lo comunitario, y de integrarlo en los sistemas de forma que sean un pilar de los mismos, debemos tener en cuenta que no pueden ser reivindicados en base al derecho, como los servicios públicos, ni comprados en el mercado. Su existencia y la posibilidad de ser integrados en el sistema dependerá de condiciones particulares de cada contexto, y de estrategias y proyectos que requieren un compromiso a largo plazo. Esta cuestión nos lleva a incorporar un segundo elemento, que será el del establecimiento de mecanismos que aseguren un estándar de seguridad y calidad mínimo en la provisión, así como la generación de espacios para la relación entre las esferas que participan en la provisión de cuidados y bienestar, que posibiliten lo anteriormente citado.

Y unido al debate de la *universalización* de la comunidad, tampoco debemos olvidar que la comunidad implica participación, y que no todas las personas están interesadas o tienen la capacidad para hacerlo. Partiendo de la base de que, efectivamente, no todas las personas, y menos aún las personas mayores (especialmente aquellas que se encuentran en situación de fragilidad), tienen la oportunidad, la capacidad o el interés por participar en dinámicas comunitarias, se refuerza la idea de que la comunidad puede tener un espacio bien definido en los sistemas de cuidado, pero debe ser siempre propuesta como complemento, y se deben de reconocer sus límites.

Entonces, dices bueno vale: ¿ese modelo es universalizable y sostenible? pero no tantos por razones económicas, sino por razones de la vida humana, es decir, la vida humana no

se puede reproducir artificialmente en espacios institucionales. Por que la vida humana es la reciprocidad, es cuidado primario, es afecto y otra serie de cosas, que en el momento en que las intentas reproducir en un espacio fuera de la comunidad no funcionan. Cada esfera tiene su lógica, lo mismo tu no puedes funcionar de la misma manera en la esfera del mercado o en la esfera del estado. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

Las familias hasta donde? Y la comunidad? Hasta donde tienen que llegar las responsabilidades? Hasta donde estamos dispuestas? (EXPERTO/A-ACADÉMICO. FEG5).

Esto nos lleva a tener que definir una líneas claras de hasta dónde puede o debe llegar cada una de las esferas, especialmente relevante en el caso de la comunidad. De lo contrario, podemos correr el riesgo de que bajo el pretexto de socializar, comunalizar o democratizar ciertas áreas del cuidado, estemos promoviendo en la práctica la privatización o refamiliarización del cuidado. Determinar por tanto qué cuestiones pueden ser resueltas (y cuáles no deberían) en familia, cuáles en la comunidad, y cuántas otras por medio del resto de esferas es un ejercicio necesario. Un ejercicio que desde la academia o las administraciones públicas se puede ir fomentando y acompañando, pero que debe ser realizado implicando al conjunto de la sociedad. Establecer los límites y optimizar cada función, es un proceso paralelo a su articulación con el resto de esferas, y es una cuestión en la que todas ellas están implicadas.

8.4. Realidad sociopolítica y cuidado comunitario en la CAE

Como hemos expuesto en el capítulo anterior, el cuidado comunitario tiene una incidencia escasa, y en este trabajo se han identificado algunas de las razones que pueden justificar esta escasez. El espacio y la función que la comunidad cumple en los sistemas de organización social del cuidado queda influenciada y determinada por una gran diversidad de factores, que, atendiendo al discurso de las personas entrevistadas, se han podido agrupar en dos grandes categorías: por un lado, la existencia de una serie de elementos culturales, como parte de un sistema de valores; y por el otro, unos condicionantes estructurales, determinados por el sistema productivo-reproductivo.

8.4.1. Realidad social: Sistema de cultural y de valores

Nuestro análisis ha podido constatar que algunos elementos culturales que acompañan al concepto de cuidado en la sociedad vasca tienen un profundo efecto en el sistema de provisión del mismo, especialmente cuando hablamos del cuidado de personas

en situación de dependencia o fragilidad. Ciertos elementos de este sistema de valores, algunos de los cuales parecen estar fuertemente arraigados, pueden oponerse en cierta medida a la integración de la esfera comunitaria en los sistemas de cuidado, o cuanto menos obstaculizar el establecimiento de dinámicas comunitarias de cuidado.

Quizás el más claro de los elementos sea la creencia de que el cuidado es una cuestión privada que debe ser resuelta en el seno familiar. La responsabilidad del cuidado o de dar respuesta a situaciones de dependencia y fragilidad quedan por tanto enmarcadas en una lógica dual entre lo privado, es decir, los recursos familiares y su capacidad para arreglar o contrarar servicios; y lo público, representado por los servicios y prestaciones que le son exigidas a las instituciones públicas. En este esquema dual, lo común y lo comunitario parecen quedar relegados a un espacio mínimo, entendido como residual y de exclusión, al que sólo acudirían aquellas personas y familias que son *incapaces* de soportar sus *cargas* (entiéndase esta expresión como un énfasis en la actitud abnegada de la sociedad hacia los cuidados).

Es familista en todo caso (el modelo de cuidados) le hemos delegado algo a lo público o a lo privado y punto. Entonces, lo que no hay es eso...no hay una estrategia de buscar la responsabilización de otros distintos. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

Esto implica, por un lado, que las familias asuman que en ellas recae toda la responsabilidad, con los costes psicológicos, sociales y/o laborales que esto puede implicar. Y por el otro, que la oferta de ayuda para el cuidado pueda ser vista como una *intromisión* y un cuestionamiento de la capacidad de cuidar. Aceptar ayuda externa, puede ser visto como un *fracaso* individual o familiar en sus responsabilidades de cuidado. De esta manera, tanto la fragilidad como el cuidado son realidades que se viven a "escondidas", dentro del entorno familiar.

Cuando una persona tiene una enfermedad grave o dependencia, los familiares no saben como gestionar muchas cosas, el espacio... y sobre todo no saben pedir ayuda. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB3)

Y nos hemos encontrado con, no con 1 ni con 2 ni 10 eh... en el momento en el que te acercas te presentas... oye mire usted... gente que esta sola, pues que haces un primer abordaje. Pues la propia familia, que siempre hay hijos o hijas, siempre hay alguien. Pues no ven con buenos ojos que se intente promocionar a su padre o a su madre. Es decir,

pues hemos detectado que su padre o su madre están solos y mire les ofrecemos esto. Que simplemente va a quedar, vamos a poner una persona, que queden a tomar café. Déjenos en paz, que nosotros ya no arreglamos... (CARGO POLÍTICO. MPOB2)

Alguna reticencia por parte de familias también, sobre todo cuando vas a acceder al domicilio, pueden sentir que ellos no son suficientes para cuidar. Va aparejado al concepto de cuidar que tengamos. Como que el exterior va a entender que no eres capaz. Vuelvo a lo mismo, lo que aplicamos a otras edades, cuando son personas mayores parece que no lo aplicamos. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB2)

El principal problema reside en que, pese a que el sistema haya ido creciendo y ciertos servicios son entendidos como un derecho, no se ha terminado de reconocer el cuidado como una responsabilidad social, en la que la administración debiera tener un papel central, pero no exclusivo. Dicho de otra forma, no está asumido ni institucionalmente ni socialmente que el cuidado debe ser algo resuelto democráticamente. La idea de integrar a la comunidad en los sistemas de cuidado parece, por tanto, carecer de madurez.

La primera dificultad es que no está asumido ni por parte de la institución ni por parte de la ciudadanía que esa sea parte de un área de intervención. Es decir, hasta ayer en nuestras relaciones personales primarias, nuestra vida domiciliaria, nuestra vecinal... los hemos considerado aspecto en las que no se tenía porque meterse nadie, era como nuestra vida privada. Nadie tiene que saber si le grito a mi hijo o no, o si yo le ayudo a mi vecina o no. O sea, esa mentalidad de que eso formaba parte de la esfera privada, íntima, personal está muy presente todavía tanto en la ciudadanía como en las instituciones. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

Una sociedad decide que un tema es social, y con la dependencia fuimos muy precoces, y quizás la sociedad no estaba preparada para asumir o aceptar que el cuidado no fuera un tema familiar. Sigue habiendo una conciencia de que es un tema privado, cada palo que aguante su vela. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB5)

A este respecto, existen dudas, o mejor dicho un cierto cuestionamiento acerca de la idea de que la comunidad vaya a poder asumir un rol importante en el sistema de cuidados. Se cuestiona no tanto la capacidad, sino la corresponsabilidad social que pueda existir en este momento. Nos referimos por tanto a un problema de actitud, y no tanto de aptitud.

Pero la comunidad, no tiene sentido de responsabilidad. De hecho, todo se deposita en,

me da igual, lo público...(CARGO POLÍTICO. MPOB2)

En esta línea, se ha señalado que el *individualismo* es un valor imperante en la sociedad actual, y que esto puede contribuir negativamente al hecho de preocuparse por aquellos/as que no forman parte de nuestro círculo más cercano. Igualmente, esta concepción individualista de la sociedad tiene también un efecto negativo en términos de participación social y comunitaria. Cuestiones que se acentúan en el caso de los cuidados, precisamente debido a su concepción como cuestión privada.

Porque no estamos educado para eso, nos han educado en el individualismo, en el tema de competitividad... y entonces el mejor es el que más gana, el más guapo, el que más liga y el que tiene un chalé más grande... y entonces, ese es el bueno. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA1)

El énfasis en los valores individualistas nos lleva incluso a generar una percepción que podríamos definir como recelosa hacia el voluntariado, en el sentido de que se percibe como una actitud atípica, en la que la persona que ofrece su tiempo *algo busca*. Es decir, no se percibe como una acción altruista, sino como una actitud interesada. Invertir tiempo en voluntariados, dinámicas comunitarias, etc. no tiene el reconocimiento social que debiera, hasta el punto de ser visto como una anomalía. Dicho en términos coloquiales, el voluntariado es una *perdida de tiempo* o un *pasatiempo*, en el que se implican personas que *no tienen otra cosa que hacer*. No está reconocido el aporte que la militancia, el activismo o el voluntariado tienen en el desarrollo de las conciencias individuales, ni sus efectos sistémicos.

Entonces yo lo que observo quizá es una resistencia importante y un descrédito o una falta de confianza en lo que ofrece la aportación voluntaria. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

Que alguien te ofrezca su ayuda así de buenas maneras pues te puede parecer (raro)... ¿por qué? Porque ya no se hace. (...) Osea, hay otro tema, pero es un poco distinto que a veces no se dice que cuando haces voluntariado, de cualquier tipo, también lo haces por un interés propio. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

Pero el que hace, "joe" pues algo encontrara, algo no se qué, o lo hace por no estar en casa o lo hace porque... Ostras, siempre... Y hay muchos comentarios peyorativos para el que hace también. (CARGO POLÍTICO. FPOA1)

Sin embargo, se ha podido constatar que la voluntad de ayudar y prestar apoyo existe, especialmente entre las personas mayores, pero de se ha identificado también la existencia de un miedo a sentirse atrapado en las relaciones de cuidado. El miedo a verse *absorbido* lleva a menudo a adoptar posiciones tibias, y a no involucrarse. Adoptar el compromiso de participar en una dinámica comunitaria de forma voluntaria no siempre es sencillo, y menos aún, si se trata de dinámicas relacionadas con el cuidado.

Puede ser que las formas no son atractivas, pero se han probado varias y no resultan atractivas de una forma o de otra. Porque la participación implica un compromiso que no estamos dispuestos a dar. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPM4)

Tenemos la tendencia a ayudarnos pero a menudo no sabemos como hacerlo. Yo creo que a veces lo hacemos de un modo intuitivo, pero sentimos, me voy a contener un poco porque me voy a quedar atrapada ahí. No sabemos como hacerlo y tenemos un poco de miedo, porque no tiene medida. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMG1)

Existe un claro *miedo al compromiso* o actitud de cautela hacia lo que supone participar, motivados por un desconocimiento hacia el tiempo que requerirá, las responsabilidades que se deberán asumir, o en definitiva una incapacidad para cumplir con aquello a lo que uno/a se ha comprometido. Más aún, si hablamos de participar en cuestiones que tengan que ver con los cuidados, este miedo o reticencias se acrecentan, influenciadas por una visión del cuidado restrictiva, relacionada con la dependencia y los cuidados de larga duración.

Si mira, detectamos que el diagnostico estaba mal hecho, no es cierto que la gente no se sea solidaria. La gente tiene miedo a verse atrapada en el problema. En la medida que una persona quiere ayudar pero el problema es, buf, me va a contar lo que le está pasando... y no voy a tener respuesta o buf, es que igual me pide dinero... Un miedo a verte atrapado, o bien porque absorber su angustia, porque te implicas en lo emocional, o dos, como no nos han enseñado a ayudar, tengo miedo de que los pasos que vaya a dar no sean los correctos, como en el caso de los primeros auxilios. Como no tengo seguridad de que está bien hecho, no me muevo. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG3)

Yo creo que es algo extrapolable la permanencia, la constancia, el tener que todas las semanas dedicar 2 o 3 días todos los días un tiempo obligado de alguna manera, a nadie le gusta. Por eso tiene que haber un giro total en el mundo del asociacionismo porque así no funciona. De esta manera yo veo que no funciona y veo por comentarios con otras personas no es solo en el mundo de los mayores, sino que es en general. Con cualquier

persona que hablas del mundo del asociacionismo es el mismo problema ¿no? nadie quiere pertenecer a la junta, nadie quiere compromisos. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG4)

Adicionalmente, el contexto social no se presenta amigable en muchas ocasiones, siendo las personas mayores objeto de abusos, robos o extorsiones, por su condición de personas vulnerables en ciertos ámbitos o circunstancias. Esto genera un clima de desconfianza, que a menudo es magnificado desde los medios de comunicación, y que crea una alarma a veces injustificada y puede contribuir al aislamiento de las personas mayores. Al disminuir la confianza, las personas mayores (y no mayores) pueden escorarse hacia posiciones defensivas que dificultan la interacción con su entorno de vida habitual, y la posibilidad de participar en dinámicas comunitarias. Además, la desconfianza y desconexión entre diferentes cohortes generacionales, especialmente entre las más mayores y más jóvenes, puede contribuir que estas últimas sean vistas como desconsideradas e incluso amenazantes para las personas mayores.

Porque claro, como te comentaba antes, cualquier movimiento asociativo sea voluntario o no o sea una cosa puntual, no puede ir tocando las puertas de las casas así. Porque actualmente esta es una sociedad que la hemos construido en la desconfianza ¿no? Bueno y pasan cosas y sobre todo las personas mayores pues están muy avisadas del tema de su seguridad ¿no? Y es verdad que es un grupo de población eh... más frágil para eso. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

La confianza eh, eso se ha destruido y yo creo que detrás de eso osea, sería bien interesante hacer un estudio a fondo de: ¿Por qué se ha construido una sociedad basada en la desconfianza en pro de la seguridad? Osea, prima la seguridad. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

8.4.2. Sistema productivo-reproductivo

A la luz de nuestra investigación, y como vienen señalando diversos autores/as (véase, entre otras, Carrasco, et al., 2011; Comas-d'Argemir, 2019; Gilligan, 2013; Goikoetxea et al, 2020; Rendueles, 2014; Pérez-Orozco, 2006; Prieto y Serrano, 2013) queda patente que el sistema de organización social del cuidado en España en la CAE se asienta sobre los pilares de un sistema productivo-reproductivo capitalista heteropatriarcal. Tal y como hemos introducido en el apartado teórico, este sistema se asienta sobre la división sexual del trabajo, en los que la familia, y especialmente las mujeres dentro

de estas, son las que sostienen (salvo en casos excepcionales) los sistemas de cuidado.

Hemos hablado bastante de los cuidados y no hemos hablado de una cuestión, que es básica, que no vamos a hablar ahora, pero que sí creo que esta en la base de todo esto, que es lo del sistema de producción. Si no cambia el sistema de producción, el sistema de reproducción y por lo tanto el mundo de los cuidados va a estar siempre afectado de una manera preocupante ¿no? Osea, si tú no puedes conciliar es difícil que puedas cuidar. Y eso esta generando un problema social, un problema familiar, un problema de reconocimiento, una culpa enorme cuando tú no cuidas y te gustaría hacerlo. Osea, que eso tiene unas consecuencias tremendas en la sociedad y de eso sí que te diría que no hay conciencia. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

Aquí, estamos todavía en un estado “familiarista”, que tu estas siempre en una expectativa de que la familia va a proveer de ese cuidado que puedas necesitar una vez que puedas necesidad o una dependencia. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

Sin embargo, la mencionada *crisis de los cuidados* nos alerta de que este sistema está en clara descomposición. Se trata efectivamente de una crisis que es visible en el ámbito de los cuidados, pero es en definitiva una crisis del Estado de Bienestar, y por ende, una crisis sistémica. Esta descomposición, cabe añadir, no parece venir propiciada por una pérdida de poder del capital, sino por una serie de consecuencias no deseadas por el mismo, como son la pérdida de capacidad de las familias para cuidar, por cuestiones como su reducido tamaño, la movilidad social y laboral, o la reevaluación de las prioridades y las trayectorias vitales, especialmente en el caso de las mujeres.

Yo creo que mucho, de hecho, hablando del cuidado, estamos viviendo una crisis de cuidados. La familia, las mujeres, y antes había un cierto control social. Hemos ido ganando en el tema de derechos, más reconocidos algunos derechos, pero lo que el cuidado, el control social que tiene su parte positiva y su parte negativa, yo creo que esas crisis la estamos viviendo ahora. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMA4)

Y esa red que se ha ido perdiendo... yo creo que en este momento están ocurriendo dos cosas. Por una parte, las familias son más pequeñas y la red familiar se esta debilitando. Porque además de más pequeñas, pues las personas estamos muy ocupadas y el trabajo nos quita mucho tiempo y demás. Entonces, eses vinculo familiar se está, no muchas veces de manera voluntaria, pero se languidece un poco. (CARGO POLÍTICO. FPOA1)

Porque antes se tenían 4 o 5 hijos y ahora se tiene 1 hijo. Y es muy complicado, aunque quieras es difícil. Porque si estas en Londres no vas a poder cuidar a los mayores... (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FMPB2)

En el proceso de reorganización y advenimiento de un nuevo sistema de cuidados en el que nos encontramos, la familia sigue reclamando un espacio, pero se percibe una transición hacia otras formas de estar presentes o de participar en el cuidado de sus miembros. Hablamos de transitar desde una posición omnipresente, a otra en la que, si bien el rol puede seguir siendo central, no se trata de ocupar todas las posiciones. Si entendemos que en la provisión de cuidados intervienen diferentes esferas, habrá que asignar a cada una un rol determinado.

Yo entiendo el cuidado como una intervención colectiva en el que las familias tienen un papel que siguen queriendo tener. Pero que cada vez evoluciona más al apoyo afectivo, al estar presente, al coordinar... (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

Y yo creo que eso sí que es un cambio que se está dando. Porque antes esto se entendía que era la familia quien proveía todo esto, pero ahora la familia está en un cuestionamiento, en una transición. Ese concepto de familia que teníamos antes: son las personas que van a estar ahí para atenderte. Eso se está desvaneciendo, todo el mundo entiende ahora que puede ser que tus hijos e hijas no estén en disposición. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

Por otra parte, el sistema de cuidados actualmente establecido, especialmente en su variante más pública o institucional, cubre las necesidades materiales, pero apenas mira lo social. Evidentemente, atender las necesidades fisiológicas tiene una urgencia mayor que el resto, pero pareciera que no existen más necesidades que estas. Y si bien la administración pública tiene un camino por recorrer en este sentido, no es la única responsable. A menudo, también desde el ámbito familiar se centran los esfuerzos en cubrir lo material, dejando en un plano residual lo social y relacional, de la misma forma que a nivel comunitario tampoco se tiene la conciencia de poder aportar en mayor medida al sistema de cuidados.

Yo creo que no solo es que los Servicios Sociales opten por una cosa o por otra, es que la propia sociedad no es consciente de la otra parte. Y creo que en eso hay que hacer un cambio. Lo mismo que podemos aplicar para un niño, o sea a nadie se nos ocurriría tener a un niño en casa con sus padres y que no salga de casa. (...) Cuando pensamos en el cuidado de personas mayores, pensamos en cubrir las necesidades más básicas. Tenemos que

darle la comida, tomar la medicación, higiene y confort... pero cuesta darnos cuenta de que cuidar bien supone satisfacer las necesidades no materiales. Que una persona siga encontrando sentido a su vida, sentirse querida, relaciones significativas, control sobre las decisiones importantes de su vida. A veces queriendo cuida bien tenemos presentes las primeras necesidades, pero se nos olvidan las segundas. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB2)

A su vez, encontramos también elementos estructurales o sistémicos que dificultan el establecimiento de dinámicas comunitarias de cuidado. Estas son, como se ha podido identificar en el proceso, cuestiones generadas por el modelo económico/productivo, que se traducen en falta de tiempo para dedicar al cuidado, o la pérdida de centralidad de los barrios como el espacio social por excelencia (en favor de zonas de ocio fuera del barrio), entre otras cuestiones. Si bien cambiarlas se escapa al alcance de una dinámica comunitaria de carácter local, obviarlas sería absurdo. La falta de tiempo, las prisas... se identifican como uno de los principales obstáculos para el fortalecimiento de las relaciones vecinales. Se puede concluir que los ritmos y hábitos de vida que en la actualidad son tendencia, influyen negativamente en el tiempo que se puede dedicar al cuidado propio y del resto, y, por tanto, dificulta la relación entre vecinos.

No tienen tiempo para pensar, tienen tiempo solo para el trabajo (en referencia a los jóvenes). Yo les comprendo, porque yo cuando era joven hacía lo mismo. Ahora si tengo tiempo y no me escuchan... (GRUPO PERSONAS MAYORES)

Y pararte hablar, es que ya simplemente tu no hablas con los vecinos ya. Tu entras por la puerta y sales de la puerta y a lo sumo le saludas. Y si estas en el ascensor, depende de lo lejos que vaya pues hablas del tiempo o no. Y sino igual ni hablas. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA1)

La conciliación se plantea necesaria no solo para liberar tiempos para el cuidado de otros/as a nuestro cargo, sino para el cuidado de uno/a mismo, y del entorno en el que habitamos. Resulta muy complejo, casi imposible, que una persona decida dedicar parte de su tiempo para el cuidado de otras personas, o para participar en dinámicas comunitarias, después de una extenuante jornada de trabajo, a menudo con horarios que complican aún mas la tarea. Parece que el tiempo del que disponemos queda *absorbido* entre el tiempo dedicado al trabajo asalariado, y el tiempo dedicado a *recuperarse* del trabajo.

Sí, claro. Ahí está todo el discurso de la conciliación de tiempos, de horarios racionales y no se que no sé cuántos ¿no? Pero, es más que eso ¿no? Yo creo que es más que eso, es ¿cómo conseguimos liberar, osea, el mercado de trabajo es un atractor fatal, es un vórtice, que cada vez consume más tiempos ¿no? No es nuevo tampoco, la idea de que el tiempo es oro es una idea clásica de nuestra cultura capitalista. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB1)

Se destaca, en definitiva, un claro debilitamiento de los vínculos comunitarios, especialmente palpables por personas mayores cuando comparan la realidad actual con la que vivieron años atrás. Las relaciones entre vecinos, la ayuda mutua, etc. ha ido erosionándose, pasando a un contexto de menor control social y mayor privacidad. Esta transición, que no necesariamente tiene que ser negativa, y de hecho se reconoce como algo positivo una mayor libertad y capacidad de elegir cómo y con quien vivir sin constricciones sociales, puede resultar amenazante si se lleva al extremo. La tarea que nos aguarda será actualizar las relaciones vecinales, de apoyo mutuo, etc. en un contexto en el que se deben conjugar y equilibrar con valores profundamente arraigados como la privacidad, la intimidad, etc.

Eso es, ahora en un entorno más urbano eso no se da, no se da de forma tan espontánea como se daba antes. Porque se entiende que hay que tener respeto a la privacidad, no tienes porque pregunta ni saber con quién estás. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

Entonces, la comunidad, creo que nos estamos o hemos tenido unos años de una tendencia muy individualista. (...) Pero se han perdido esos lazos que hace años se tenían como los propios valores de la comunidad. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA3)

En el aspecto sistémico es también relevante destacar la importancia que el *lugar* y el entorno local tiene para las personas mayores. Y a este respecto, es crucial reconocer que los barrios, que constituyen el espacio de socialización por excelencia en los entornos urbanos, y son menudo el único escenario en el que transcurre la vida de muchas personas, están perdiendo “vida”. Nos referimos al hecho de que en el contexto actual, el barrio parece haber perdido centralidad en aspectos cotidianos como el tiempo de ocio o el consumo. Estos espacios, especialmente para las generaciones más jóvenes, están siendo centralizadas o aglutinadas en zonas y espacios muchas veces fuera de sus barrios.

Me preocupa mucho, porque veo que cuando se cierran tiendas los barrios se quedan muertos. Cuando eres capaz de ir al centro comercial igual no te das cuenta, pero cuando tienes dificultades... pues hay cosas que ya no hay en el barrio. Todo esto nos "desenraiza". Cada vez creo mas en lo local, sin perder perspectiva global. Lo cercano lo estamos perdiendo, y creo que tiene mucho que ver con el cuidado. Si tienes a una persona con principio de demencia y la gente la conoce, pues es diferente a si está en un lugar anónimo. Si que es cierto que esto tiene un precio, estás mas controlado... (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB2)

Lo mismo parece ocurrir con los centros de trabajo, o incluso de militancia social y política. Esto implica que muchos entornos locales están perdiendo o carecen de músculo y atractivo social, generando barrios dormitorio en los que solo pasan su tiempo de trabajo, ocio, militancia o consumo personas que por diferentes condicionantes, no tienen la posibilidad o la motivación para salir. Si bien es cierto que esta tendencia parece consolidarse en la década de los 90, y venimos asistiendo desde entonces a un cuestionamiento de este modelo, podemos argumentar que sigue estando vigente.

8.5. La comunidad en la configuración actual del Sistema de Servicios sociales en la CAE

La reorganización de los esquemas de bienestar y optimizar la función que cumplen las diferentes esferas se ha convertido en un hecho imperativo para dar una respuesta efectiva a las necesidades sociales emergentes. Los riesgos sociales actuales, algunos de ellos de escala planetaria, no pueden ser enfrentados desde una lógica individual ni comunitaria, pero tampoco las instituciones públicas podrán, por si solas, contener estos riesgos y dar respuesta a las necesidades generadas. Se evidencia la necesidad de trabajar de forma articulada, ubicando en cada nivel las responsabilidades que correspondan.

Cada vez hay más evidencia de que los servicios públicos que tenemos diseñados no son capaces de responder ante los problemas complejos. Osea, este es el gran debate hay en día en el sector público. Osea, la evidencia es total. El diseño de servicios públicos que tenemos hoy en día no es capaz de responder a las necesidades y demandas que plantean los problemas complejos. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB4)

Yo sí que pienso que frente a las dinámicas de la globalización y de la fragmentación del territorio y de la segmentación espacial solo las comunidades no pueden hacer nada, solo las decisiones individuales no pueden hacer nada, tienes que funcionar con una política

Los Servicios Sociales, que son el principal representante de la esfera pública en los sistemas de organización social de los cuidados, se presentan como uno de los principales (sino el principal), agentes en la transición hacia un modelo comunitario y democratizado de cuidados. Las comunidades por sí mismas podrán, efectivamente, poner en marcha dinámicas muy efectivas, pero su alcance será limitado si no se ponen en diálogo con el resto de esferas, y especialmente con las instituciones públicas, teóricas garantes del bienestar de todo individuo. Y es por ello que el sector público adquiere una gran relevancia en este trabajo, a saber, por su responsabilidad y su capacidad para transitar hacia otro modelo. De las instituciones públicas depende, en gran medida, determinar la configuración de los sistemas de organización social del cuidado, y contribuir a avanzar en la desfamiliarización y la desmercantilización de los cuidados, promoviendo la consecución de un sistema más justo e igualitario.

El análisis constata la existencia de una voluntad política y un interés profesional y académico respecto a la posibilidad de integrar en mayor medida a la esfera comunitaria en los sistemas de cuidado. Se constata, por tanto, la necesidad de transitar hacia un modelo de cuidado de enfoque comunitario (ya explicitada en la ley 12/2008 de Servicios Sociales de la CAE), en el que las relaciones comunitarias pudieran tener una función más relevante de la que actualmente tienen. La realidad actual, sin embargo, sigue siendo la de un sistema que no se relaciona ni integra lo comunitario, y que plantea serias dificultades para hacerlo. Esto implica que las administraciones públicas, y en especial el sistema de Servicios Sociales deberían iniciar un proceso de reconfiguración y reestructuración que posibilite esta transición y transformación del sistema de cuidado.

No sé qué creo que has planteado que es, yo creo que sí que hay interés por recuperarlo. Alguna vez hablando con "X", que, si que hay, lo que no se es como se puede ni orientar ni organizar ni promover, quiero decir desde el gobierno. Porque yo tiene que ser de mas cerca y en comunidades pequeñas evidentemente, porque si no. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA1)

La situación actual del Sistema de Servicios Sociales, dibuja un panorama muy complejo en lo referente a su perspectiva comunitaria. Se destacan las dificultades a nivel de los Servicios Sociales de Base (SSB), que son los encargados de la atención primaria y comunitaria, y por tanto asumen una mayor parte de las referencias en el discurso de

las personas entrevistadas, pero cabe recordar, que se trata de una pieza del conjunto del sistema, y que por tanto, deberemos cuestionar el funcionamiento del conjunto del sistema, y no únicamente en de los SSB. De los tres niveles competenciales existentes en la CAE, el único desde el que se reconoce cierta labor comunitaria es desde el nivel municipal, pero los resultados muestran que se encuentran en una situación muy compleja para integrar la perspectiva y el enfoque y el trabajo comunitario en el sistema. Pese a diferencias y particularidades que se puedan dar a nivel local, el análisis muestra una realidad muy homogénea en cuanto al nivel de integración de la esfera comunitaria en los sistemas de bienestar y cuidado. Tal y como se ha manifestado previamente, la realidad es que la relación de las administraciones con la esfera comunitaria, así como su integración en los sistemas, es prácticamente nula. Y son varias las razones que se han identificado como determinantes de esta situación. La primera de las cuestiones que se pueden destacar es la orientación individual y asistencialista del sistema, y la sobrecarga del mismo.

Entonces es verdad que, dentro de las obligaciones, funciones, prestaciones y servicios que ofrecemos desde la Diputación no tenemos ninguna relación con la comunidad. Porque todos nuestros servicios y nuestras obligaciones ya están centrados en personas con dependencia, con discapacidad, en riesgo de exclusión o en riesgo. (CARGO POLÍTICO. MPOG1)

Respecto a lo comunitario, en nuestro país no hay intervención comunitaria. Cuando hablamos de Servicios Sociales como receptor de demandas y soltador de cosas, no genera mirada de comunidad. (...) No hay trabajo comunitario y no tiene pinta de que vaya a haberlo. No será rescatando lo que había anteriormente, porque eso ya no tiene rescate, sino actualizando al siglo XXI dinámicas de acompañamiento mutuo, de relaciones que han desaparecido.(EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEB5)

Se sabe que habría que hacer, pero no se esta haciendo nada. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FMPB1)

La gestión de casos y la atención individualizada absorben el tiempo y los recursos disponibles, dejando poco o nada de espacio para el trabajo comunitario. Pese a que la voluntad profesional pueda existir, si no se liberan espacios o se aumentan los recursos disponibles, hoy por hoy, el trabajo comunitario desde los Servicios Sociales de Base se plantea *imposible*.

En muchos casos no es falta de voluntad, es que el trabajo que tenemos que hacer nos come y no tenemos espacios, tiempos para construir. El trabajo nos come. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. FEG5)

En este momento los Servicios Sociales en general están muy dirigidos a solventar problemas graves de dependencia, conseguir recursos sobre todo a nivel de dinero y servicios, y no está haciendo ese papel. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG2)

A nivel práctico que sucede, que la demanda de atención individual satura todo el tiempo. Entonces tiene que responder a la necesidad urgente, y queda en un segundo plano la intervención comunitaria. Ese es el dilema que tenemos ahora. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMA4)

Quiero decir que al final, el día a día es brutal. Es decir, la demanda, dar respuesta la demanda es muy complicada. Entonces, al final si haces intervención, pero haces muy poca. (CARGO POLÍTICO. MPOB2)

Al contrario de lo que en ocasiones parece haberse planteado, integrar a la esfera comunitaria en los sistemas de cuidado no supondrá un ahorro directo para el sistema. No al menos, en una fase inicial, en la que las administraciones deben aumentar los recursos destinados a ello, y poner en marcha todo un conjunto de estrategias para engrasar las relaciones entre la administración y la esfera comunitaria, así como el desarrollo de diversos planes, programas o proyectos. Cabe debatir si el ahorro generado podría ser de carácter indirecto, especialmente hacia el sistema de salud, en razón de menor número de consultas ambulatorias, y un mayor y mejor control de la salud (mental y física) de las personas mayores, etc.

En este momento necesitaría más recursos, es una inversión. Porque a largo plazo algunos cuidados los proveería la comunidad. Pero esto no es fácil, tenemos que acertar en cómo construimos relaciones significativas nuevas. (CARGO POLÍTICO MPOB1)

Así mismo, se plantea que la burocratización del sistema es un claro escollo para trabajar a nivel comunitario. Las normativas, los protocolos, procedimientos, estandarización, etc. que caracterizan la acción de las instituciones públicas, aunque necesarias, pueden impedir u obstaculizar el diálogo con la comunidad. La atención y el cuidado que proviene de la esfera pública requiere una *profilaxis* que contrasta con la realidad

comunitaria. La *comunidad* es, precisamente, lo contrario a la *inmunidad* que reproduce la profesionalidad. Como la profesionalidad requiere deslindar el plano personal del profesional, el trato que se reproduce debe ser lo más “aséptico” y regulado posible, lo que colisiona con la naturaleza de las relaciones cercanas y personales que se reproducen a nivel comunitario.

La dificultad que yo veo es en poderlo poner en práctica, en tener el tiempo suficiente para llevarlo a cabo. Y creo que es mas fácil responder al modelo de despacho, en el que viene una persona, esta todo reglado... Seguimos con un sistema de prestaciones y los profesionales pueden acomodarse. Es mas fácil, te plantean un problema y les das la respuesta. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMA4)

Así, las relaciones dentro de la esfera pública se caracterizan por la *rigidez*, la imposibilidad de improvisación, y de salirse de los límites marcados por el marco normativo. De hecho, contravenir estas normas y procedimientos pueden ser considerados *mala praxis*. Con esto no queremos decir que esto no sea deseable ni apropiado, y menos aún en determinadas circunstancias y profesiones, sino que supone una dificultad para el trabajo y la acción comunitaria. Y si bien un cambio de cultura institucional puede resultar utópico, si se plantea la necesidad de incorporar espacios y fórmulas de mayor flexibilidad.

Otro de los grandes temas es la existencia de *reticencias* por parte de los profesionales del ámbito social hacia la idea de integrar a la esfera comunitaria en los sistemas. Cabe aclarar, que no todas estas reticencias están fundamentadas en una escasez de recursos, o falta de tiempos, sino que en ocasiones, se instalan en un plano ideológico. Tal y como se ha constatado a lo largo de este análisis, aunque no generalizada, existe una corriente de pensamiento que cuestiona el postulado fundamental de este trabajo. Es decir, cuestiona que la administración pública tenga que interactuar e integrar a la esfera comunitaria.

En segundo o tercero o último lugar esta la importancia de la acción voluntaria, que para mi es esencial cuando hablamos comunidad. Sin embargo, aquí yo veo que hay una cierta reticencia desde los empleados públicos por decirlos así a incorpora la acción voluntaria como acción complementaria a la acción pública ¿no? Que yo creo que es una cosa tan fácil de entender, pero a la hora de la practica aquí en muchos sitios yo me encuentro que no se cree en eso. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

Bueno te decía que aparentemente no debería de tener problemas. Pero es verdad que

cuando hemos empezado a intentar impulsarlo desde la administración, pues hemos visto que no todo el mundo está de acuerdo. (...) Sobre todo, por parte de los trabajadores sociales municipales, pues no se acaba de ver, no se entiende o se ve con recelo que, en un Plan Individualizado, donde la administración forma parte y donde de alguna manera hay que garantizar que se está prestando un servicio; de repente metamos al vecino del primero. (CARGO POLÍTICO. MPOG1)

Además, un debate que no se puede obviar, es que el concepto de comunidad es utilizado desde diversos postulados ideológicos, y su lugar en los sistemas de bienestar está sujeto a fuertes controversias. Se ha constatado la existencia de cierto miedo o recelo ante la posibilidad de que el discurso de la comunidad sea en definitiva un eufemismo para ocultar recortes o la refamiliarización de determinados riesgos, como puede ser el cuidado. Es indispensable, por tanto, aclarar y delimitar cuál es el espacio que se le desea otorgar a la comunidad en los sistemas de bienestar y cuidado, si lo que se pretende es una expansión del mismo, y no una reducción o recorte. De hecho, un discurso ambiguo y poco elaborado en torno a esta cuestión puede generar fricciones y limitar las adhesiones que la transformación del sistema requiere. Es relevante destacar que estos miedos, lejos de ser infundados, se sostienen en experiencias previas planteadas en países como el Reino Unido o Holanda.

Esas interpretaciones interesadas ante el desmantelamiento de derechos, hay que tener mucho cuidado. Es que este trabajo, porque te encuentras con los rojos y epa chaval a donde vas, y les sale la vena ¿no? Que todo lo comunitario... (EXPERTO/A-CONSULTOR. MEB3)

Entonces, ahí sí que puede haber el considerar la comunidad como un agente activo en la prestación, en la atención o en el cuidado de las personas... pues igual para un modelo público en el que todo está prestado por funcionarios, pues igual le choca más que a un modelo más liberal político socioeconómico en el que se entiende que es una parte más de la comunidad. (...) el otro recelo que suele haber es que si la administración promueve lo comunitario es para ahorrarse el dinero. Ese es un recelo habitual. (CARGO POLÍTICO. MPOG1)

El énfasis en el carácter complementario de la función de cada una de las esferas y especialmente en la de la comunidad, reside en el convencimiento de que el tipo de apoyo es sustancialmente diferente, pero también en la existencia de cierta preocupación ante la posibilidad de que el reverdecimiento del interés sobre las dinámicas comunitarias no suponga una *refamiliarización* de los cuidados, y una descarga de las

responsabilidades de las administraciones.

Tiene un rol (la comunidad), pero es un rol digamos, que siempre va a ser complementario a la prestación de servicios (...) y eso tiene que estar medianamente claro. Y yo eso aquí, te confieso que veo un problema que me está empezando a preocupar. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

La administración no puede por tanto sustituir la labor de la comunidad. Yo creo que no puede, ni debe. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMA4)

Esta reticencia, por tanto, puede deberse por un lado, a una visión *estatalista* de la provisión de bienestar, según la cual toda necesidad social debe ser cubierta con medios públicos. Puede ser igualmente consecuencia de una posición de cautela hacia los riesgos anteriormente citados que puede conllevar el discurso de lo comunitario desde las políticas sociales. Pero puede ser también, tal y como evidencian los resultados, que no se deba a ninguna posición ideológica conscientemente adoptada, sino a una falta de conocimiento y corpus teórico- práctico comunitario. Es decir que, no exista una *cultura comunitaria* en los Servicios Sociales, y que se perciba lo comunitario como algo extraño a su quehacer.

Yo creo que no tenemos mucha tradición comunitaria, ni cultura participativa (en los Servicios Sociales) (EXPERTO/A- ACADÉMICO. FEG5)

Porque ya hemos visto que desde los Servicios Sociales estamos perdidos, por eso queremos impulsar lo que te decía ¿no? Vamos a poner un trabajador social para comunitario. Pero, ya nos han dicho las propias trabajadoras sociales y ¿qué va a hacer? Y ¿cómo va a empezar? Osea.... (CARGO POLÍTICO. MPOB2)

Y luego sobre todo porque no entendemos el concepto. Lo comunitario lo vemos algo muy global y muy abstracto. No tenemos, no sabemos que es lo que implica. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMA3)

Es destacable como la función de la comunidad en el cuidado es infravalorada e invisibilizada desde un plano social, pero también lo es a nivel profesional y sistémico, siendo un elemento residual en el sistema de cuidados en la CAE y prácticamente inexistente en los Servicios Sociales o la Sanidad. El estatus que tiene es de categoría

teórica, que se reconoce como necesaria en muchos casos, pero difícilmente aplicable, y siempre como complementaria o subsidiaria de los encargos o responsabilidades actualmente vigentes.

Porque no se lo creen (desde las instituciones), nose como decirlo, es como: ¡que bonito es! Pero que no es bonito, que este proyecto es un reto, un reto social. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG2)

Yo creo que está ahí en gran.... Es la "María" de los Servicios Sociales... (CARGO POLÍTICO. MPOB2)

Esto nos lleva a un debate esencial para los Servicios Sociales, que es, ni más ni menos, definir cuál es su objeto. Está meridianamente claro que el objeto del sistema sanitario es la salud, y que el del sistema educativo es la educación, pero, ¿cuál es el objeto de los Servicios Sociales? Sin ahondar ahora en este debate, que daría pie a un análisis mucho más exhaustivo del que aquí se precisa, sí es destacable que parece no existir un consenso claro. Lo comunitario, es considerado como algo que forma parte de del quehacer de los Servicios Sociales y la práctica del Trabajo Social, pero parece estar instalado en un plano teórico. Es decir, si reparamos a la realidad de la práctica en la actualidad, lo comunitario es, cuanto menos, escaso. A la luz de nuestros resultados, esta realidad puede estar contribuyendo a "alejar" ambas esferas, y generando dudas dentro de las propias instituciones y cuerpos profesionales, sobre si realmente debe formar parte o no de su trabajo.

Lo que pasa es que esto es un desiderátum por mi parte. Seguramente si entrevistaras a la inmensa mayoría de las trabajadoras o los trabajadores de esta ciudad, muy pocos tendrían claro que esa su misión, de su encargo. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

Entender lo comunitario como algo implícito al Trabajo Social creo que es la esencia en estos momentos y la esencia no es la tramitación, es el acompañamiento de la gente. Y si eso no cambia el Trabajo Social va a morir por sí mismo. Osea, va a dejar de existir. Porque para ser meros tramitadores de prestaciones... (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPM3)

El problema es que ahí no tenemos muy claro cual es el papel de los Servicios Sociales y lo que tiene que hacer, una cosa o las dos. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

Por el lado opuesto, respecto a la percepción que tiene la ciudadanía acerca de los Servicios Sociales, se ha señalado la existencia de dos elementos socialmente extendidos: En primer lugar, el *desconocimiento*; y en segundo lugar, un cierto *estigma*. Tal y como se ha señalado a lo largo de la investigación, gran parte de la población desconoce la labor de los Servicios Sociales, su ubicación, los derechos que les corresponderían, así como el beneficio o la utilidad que podría tener para ellos, entre otras cuestiones. Y, a la vez, se relaciona el sistema mayoritariamente con situaciones de exclusión, con las que muchas personas no se reconocen. Esto genera un desapego de determinadas capas sociales, que lo convierte en un sistema *para una parte* de la población, y no en algo universalmente reconocido como la sanidad o la educación.

Mira el trabajo social ahora mismo tiene un hándicap también a nivel comunitario. Y es que todo lo que se organiza desde el Servicio Social de Base, ah no para los pobres no... Porque no hay una trayectoria, porque no hay un recorrido. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FMPB1)

Yo creo en general si miro el sistema de SS, creo que se tiene en cuenta un poco lo comunitario en que sean servicios de proximidad. En lo que es el modelo teórico de la ley de SS si se hace incapié, pero luego el desarrollo y la práctica, en general venimos de un modelo muy asistencialista, y hay que ir transitando hacia otro modelo. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA2)

La consecuencia de esta realidad es que un proceso promovido desde un departamento de Acción Social o Servicios Sociales puede tener dificultades para generar adhesiones. Hablamos en definitiva de la crisis de legitimidad que enfrentan muchas instituciones públicas en el contexto actual, que es especialmente visible cuando estas se aproximan a los entornos locales y al diálogo con la ciudadanía. Ante este escenario se propone que la reconfiguración no solo de los Servicios Sociales y de la práctica del Trabajo Social, sino de las formas de gobernanza en conjunto, hacia fórmulas más comunitarias y democráticas podría tener un efecto positivo. En las siguientes líneas esbozaremos algunas ideas que pueden contribuir en esta tarea.

8.6. Integrando la comunidad en los sistemas de Servicios Sociales: Hacia un sistema comunitario de cuidados

Si entendemos que la acción de los Servicios Sociales puede ser determinante en la tarea de democratizar los cuidados, la cuestión entonces será saber cómo transformar los servicios públicos para hacer de ellos instituciones de lo común y gobernadas democráticamente (Laval y Dardot, 2015). O, dicho de otra forma, cómo reestructurar estos servicios de forma que integren a las comunidades y a la ciudadanía en general en los procesos de diseño, implementación y evaluación de sus políticas, planes, proyectos, etc.

A pesar de todos los obstáculos señalados en el apartado anterior, el análisis nos ha ofrecido una grán cantidad de información acerca de cómo podemos integrar a la esfera comunitaria en los sistemas, y transitar hacia un modelo de cuidados más comunitario. Este camino, cabe añadir, no es nuevo, y podemos encontrar una cantidad considerable de ejemplos en los que diferentes instituciones han dirigido esfuerzos a esta tarea.

Antes de profundizar en los principios básicos sobre los que se podría apoyar el proceso de integración de la esfera comunitaria, es relevante rescatar un sugerente debate existente que plantea si ¿es competencia de las administraciones promover dinámicas comunitarias e interactuar con las mismas? Por normal general, se identifica que lo más deseable es que sí, ya que el hecho de que las administraciones públicas interactúen con la esfera comunitaria puede ser provechoso y útil para mejorar los sistemas de protección. No obstante, el debate plantea una serie de cuestiones, que no tratarían tanto de negar esta posibilidad, sino de poner sobre la mesa que se trata de un tema no exento de complicaciones y riesgos. La idea central es que, si somos conscientes de cuáles son estos riesgos y se procede en consecuencia, los resultados podrán ir en la línea del fortalecimiento del sistema. Pero, si se obvian, y se realiza un acercamiento ciego, las consecuencias podrían ser contraproducentes. Nos referimos a cuestiones como la institucionalización de redes y la generación de una relación de dependencia; los riesgos de la *manufactura* del sector voluntario; la descarga de riesgos y responsabilidades desde las administraciones hacia los individuos o las familias; extender el proceso de burocratización y mercantilización del Tercer Sector; o la sobrecarga de los profesionales de los Servicios Sociales. El debate por tanto se plantea en los siguientes términos ¿Cual es la función o el rol que le corresponde a la institución pública con respecto a la esfera comunitaria? ¿Cómo debe ser la relación entre ambas esferas para que resulte efectiva?

Una de las principales claves o marcos de acción que encontramos en este sentido, es el de la cocreación y la coproducción. Tal y como hemos introducido en el apartado metodológico, este paradigma ha sido utilizado precisamente para la elaboración de esta misma investigación. Pese a que la filosofía y la lógica que subyace a este tipo de proyectos no es nueva, su relevancia a nivel político y académico si está creciendo considerablemente en la última década. Podemos afirmar, además, que en los tres territorios analizados están en marcha procesos de cocreación o coproducción orientados precisamente a la creación y fortalecimiento de los sistemas de cuidado por medio de dinámicas comunitarias². Otra cuestión será valorar su impacto, y su nivel de implantación en los modelos de gobernanza de las diferentes instituciones y del sistema vasco en su conjunto.

Una cuestión muy relevante a este respecto es la de determinar el nivel competencial desde el que se debe o puede promover este modelo de gobernanza. Nuestros resultados muestran que, si bien se destaca el nivel municipal como el eje de lo comunitario en los sistemas, el aumento de la función de la comunidad en los sistemas de bienestar requiere de la implicación de los tres niveles competenciales presentes en el sistema de servicios sociales. Tanto las Diputaciones como los Gobiernos autonómicos deberían tener también un rol activo para la consecución de un sistema de enfoque comunitario.

Eso es. Eso igual son cuestiones no se más de alcaldes, de comarcas de... bueno, pero no voy a echar balones fuera. Nosotros también podemos hacer cosas y tenemos que pensar en programas que bueno que ayuden. (CARGO POLÍTICO. FPOA1)

En teoría, para hacer lo comunitario el ayuntamiento. Pero nos equivocaríamos si no utilizamos todas las escalas. Es una acción local, pero para integrar la perspectiva comunitaria hace falta un visión global, nose si a nivel foral o autonómico. (CARGO POLÍTICO MPOB1)

Ahí añadamos... porque yo creo que eso es más si permaneces en el hogar y creo que está más en el ámbito municipal que en el Foral. Pero creo que nosotros también podemos trabajar desde el sistema foral. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FMPB2)

² Para el caso de Bilbao, podríamos destacar la iniciativa "**Nagusi kafegunean**" (https://www.bilbao.eus/cs/Satellite?c=BIO_Noticia_FA&cid=1279179380027&language=es&pageid=3000075248&pagename=-Bilbaonet%2FBIO_Noticia_FA%2FBIO_Noticia). Para Donostia/ San Sebastián, como ya hemos citado, "**Lkaleak**" es un claro ejemplo (<http://lkaleak.eus/es/>). Y Finalmente en Vitoria-Gasteiz, "**Activa tu barrio**" (https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/was/contenidoAction.do?idioma=es&uid=u_27abdd7_15f-7614785d__7ee2) nos sirve de ejemplo.

Si la consecución de un modelo de enfoque verdaderamente comunitario recae únicamente sobre el nivel municipal, la posibilidad de desarrollarlo dependerá de los recursos y la voluntad existente en cada uno de los municipios, dando lugar a claras diferencias. Esto refuerza la idea de que la consecución de un sistema comunitario de cuidados debe contar con la implicación y el compromiso de los tres niveles de gobierno, así como del Tercer Sector, y sobra decir, que de la propia esfera comunitaria.

Depende de los municipios, cada municipio es un mundo, se organizan eh... Y claro, hay municipios que... yo, por ejemplo, los municipios grandes tienen posibilidades económicas y pueden hacerlo de una manera. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA1)

200 y pico cada ayuntamiento y luego las diputaciones mandando y que son los que tienen la "pasta" y son más que... (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG3)

En el caso del Tercer Sector, que ha ejercido históricamente un papel muy importante en esta tarea, se señala que podría ser el *aliado* o intermediario natural entre la esfera pública y la comunitaria. Sin embargo, una excesiva mediación del Tercer Sector puede suponer un claro riesgo de subcontratación de lo comunitario, y, en definitiva, de no integrar directamente la acción comunitaria en el sistema público.

Desde el 3er sector podemos construir relaciones mas parecidas a las naturales. Es una manera un poco artificial, pero acaba siendo natural. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB2)

Por lo tanto, hoy en día si yo tuviera que pensar en una política, publica, en una política compartida o concertada de dinamización comunitaria; pues obviamente con el Tercer Sector y sobre todo con el Tercer Sector con una base más comunitaria. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

Además, si bien el Tercer Sector, desde sus inicios, ha sido una esfera cercana a lo comunitario, en los últimos años puede constatarse un proceso de mercantilización e institucionalización que parece estar acercándolo a formas de hacer más cercanas a la institución que a sus orígenes comunitarios. En definitiva, sin desechar ni desdeñar la función del Tercer Sector en lo comunitario, la acción de las administraciones debería buscar fórmulas más allá de este marco ya conocido, y establecer otra serie de prácticas, en las que sea la propia administración la que lidere la puesta en marcha de los procesos.

No, el mundo asociativo... hay determinado mundo asociativo que en los últimos años se llama mundo asociativo, pero realmente son proveedores de servicios. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FMPB2)

En este sentido, la figura del profesional que podría tener este encargo también despierta un interesante debate. El debate oscila entre dos péndulos: por un lado, personal interno *versus* personal externo; y por el otro, profesional *social* (trabajador social, psicólogo, etc.) *versus* profesional *ecléctico*. Por norma general, se plantea que los Servicios Sociales de Base, y por tanto los y las Trabajadores/as Sociales, parecen los profesionales más idóneos para tal cometido. Sin embargo, existen voces que plantean que no necesariamente debe ser promovido desde los Servicios Sociales, ni que la figura profesional deba ser un Trabajador/a Social, sino que deberíamos estar abiertos también a nuevas fórmulas. Se ha mencionado que la tarea podría definirse como *fixer* o *apañador*, una especie de profesional ecléctico, flexible y con habilidades sociales, que trabaje desde la cercanía. Se ha planteado incluso la posible creación de perfiles *paraprofesionales* para realizar esta labor.

Yo intentaría tener personal. (...) Entonces creo que si que se podría poner un técnico comunitario en cada uno de los servicios, que se centrara en ese tema, que no le pudiera comer en tiempo, y que sirviera de apoyo a los que hacen atención individual ofreciéndoles recursos comunitarios. En eso corremos un riesgo, que es que lo comunitario solo lo desarrolle una persona, pero como ahora no le podemos dedicar tiempo... yo intentaría esa fórmula. (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMA4)

Yo en este proceso he cambiado de opinión. Creía que el trabajo comunitario lo tenía que hacer quien estaba en el territorio, que había que liberar a gente del territorio. Ahora no lo tengo tan claro. La incorporación de perfiles, personas nuevas, creo que incorpora formas de hacer que ninguno de los que están allí les sale. (GRUPO DISCUSIÓN PROFESIONALES. G2M3)

Sea de una forma u otra, también existe el riesgo de no integrar la perspectiva comunitaria en los sistemas de Servicios Sociales si aquellos/as que realizan la labor están exclusivamente dedicados a ello, y el resto del sistema no tiene conexión con lo comunitario. Podríamos considerar que es un paso hacia la consecución de un sistema más comunitario, pero sería abrir una nueva parcela dentro de un sistema. Lo comunitario pasaría a convertirse en un apartado, previsiblemente residual, dentro de los Servicios Sociales, desarrollado por profesionales específicos.

Liberar a una persona para lo comunitario, no sé si me gusta mucho ese modelo. Porque si es este hace comunitario pero el resto seguimos igual... al final en el abordaje individual puedes trabajar desde lo comunitario, que haya personas que se especialicen mientras otros siguen igual, no me gusta. No sé si liberando días de agenda o... pero que los equipos puedan trabajar lo comunitario. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA2)

Por otra parte, el segundo de los elementos centrales de este apartado no gira en torno a *a quien o desde donde*, corresponde hacer, sino a *qué* es lo que le corresponde hacer a la administración pública. Se ha destacado que la principal función de la administración a la hora de intervenir junto con la esfera comunitaria debería ser *articular*. Esto significa, mapear, conocer los agentes y procesos existentes, poner en común estos agentes y proyectos entre sí, y conectarlos con los proyectos y recursos disponibles desde la administración.

Muchas veces el problema es la falta de articulación. Quiero decir, en la comunidad hay gente, hay trabajadores... pero quien lo articula? (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. MEG2)

El reto es que nosotros estemos aquí en la planificación y coordinando, sino, no se puede (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG2)

Lo creo que hace falta es una articulación. O sea está, porque esa ahí y se puede utilizar, pero es cierto que sino se articula no funciona no fluye. (CARGO POLÍTICO. MPOG1)

Las administraciones públicas, por tanto, no deberían interferir en exceso en la vida comunitaria, sino, en primer lugar, conocer, acompañar y fortalecer lo existente. Se ha mencionado también la *mediación*, como posible actividad de las instituciones, o la *vigilancia* de ciertos proyectos, en un sentido positivo, de velar por su continuidad y buen funcionamiento.

Entonces, eso es lo que tenemos que potenciar ¿no? En la medida de lo posible, iniciativas comunitarias ayudar a que puedan salir adelante. ¿Que luego cogen vida propia y funcionan? Fenómeno. Pero igual es que hace falta ese acompañamiento inicial, o esa ayuda económica puntual para que tengan un local, para que tengan impresoras, para que tengan no sé qué, para que tengan tal y cual (CARGO POLÍTICO. FPOA1)

Y en segundo lugar, se destaca también la posibilidad de poner en marcha procesos

comunitarios, desde una lógica, como se ha introducido, de cocreación o coproducción. Es decir, procesos en los que las personas participantes adquieren un rol central, y comparten responsabilidades con los profesionales. En estos casos, se ha planteado que el liderazgo sea lo más compartido posible. Si bien el iniciador pueda ser la administración, la construcción del proyecto, así como su desarrollo y los resultados que se persigan, deberán ser elaborados desde el *coliderazgo*.

Y creo que ahora mismo también un liderazgo. Lo que pasa es que se puede liderar de muchas formas. Para mí la comunidad también es el responsable de la casa de cultura. Son recursos públicos seguro y liderazgos mas distribuidos. Yo no entiendo el trabajo comunitario sin los recursos públicos. (GRUPO DISCUSIÓN PROFESIONALES. G2M3)

Yo lo que veo claro es el coliderazgo. Si tiene que haber un seguimiento, pero tiene que haber alguien (del barrio). Camuflado. Y que se vaya distribuyendo (el liderazgo). (GRUPO DISCUSIÓN PROFESIONALES. G2M4)

Tal y como Moreno-Colom (2018) expone, si bien el impulso inicial se puede dar desde lo público, las relaciones que se establecen durante su puesta en marcha permiten tejer nuevas confianzas que superan la lógica institucional. Siguiendo a la misma autora (Moreno-Colom, 2018), un proceso de corresponsabilidad de la administración pública con la sociedad civil genera procesos de vinculación y apoyo mutuo que puede dar respuesta a ciertas necesidades, llegando allí donde no alcanza la responsabilidad pública. Esto puede generar una dinámica que va más allá de lo previsto en el proyecto, transforma la realidad y las personas que han podido participar, y se genera un círculo virtuoso con enormes potencialidades a nivel comunitario que parte de la visibilidad social de los cuidados.

El protagonismo debe ser ostentado por las personas, grupos y comunidades que participan o desarrollan los proyectos. De lo contrario, no hablaríamos de un proceso comunitario, sino de un proceso participativo, controlado por la institución pública, que capitaliza los resultados. Es importante señalar, que por protagonismo se entiende como ubicar en el *centro* del proceso a los/las participantes en cuanto a ritmos, acciones, decisiones, etc. Tal y como se ha manifestado, el papel de la administración deberá estar en la *retaguardia*.

Yo creo que mantenerse, tienen que ser visible e invisible. Es decir, el protagonismo lo tiene que tener las personas que gestionan todo, en este caso las personas mayores, pero tú tienes que estar ahí un poquito en la retaguardia. Que lo construyan ellos, recoger,

hacer un Brainstorming entre todos empoderando el contexto para que ellos sean los que tengan valor. Pero, tu tienes que estar ahí, porque si no se cae. ... Hay que ser muy cuidadoso para que realmente el valor y la fuerza la cojan ellos, pero sin la figura profesional yo creo que no arrancaría.(EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG4)

Respecto a las formas de participar social y políticamente y los espacios disponibles en la actualidad, nuestro análisis evidencia la necesidad de que existan espacios de socialización, espacios físicos, en los que las personas tengan la oportunidad de juntarse, para desarrollar todo su potencial participativo. Las personas mayores, especialmente las nuevas generaciones, rechazan la concepción de sí mismas como un grupo etario vulnerable, y más aún, que las políticas orientadas hacia ellas deban depender de los Servicios Sociales. El más claro ejemplo de esta realidad nos la proporcionan los centros para personas mayores. Son muchas las voces que cuestionan el modelo hasta ahora vigente de espacios *exclusivos* para personas mayores.

Sí, sí. Bueno yo creo que esas generaciones antes tampoco, osea, por ejemplo, yo te puede hablar de mi generación. Por supuesto no vamos a ir a un centro de mayores, excepto a hacer una actividad concreta. Osea, si en el centro de mayores hay un taller de lo que quieras, de cocina, para no ponerte super fino ¿no? que es estupendo pues yo voy a ir ahí y voy a ir al taller de cocina. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

Las asociaciones de mayores están destinadas a morir con este enfoque (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FMPB1)

Mira hay un efecto perverso y es que las asociaciones de mayores no son atractivas para los nuevos mayores. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FMPB1)

A este respecto es especialmente relevante destacar que es crucial repensar las actuales formas y espacios de participación y socialización existentes para personas mayores, comenzando por su concepción como espacios *para personas mayores*. Nuestros resultados muestran que espacios como los centros de personas mayores, no resultan atractivos. Podríamos concluir que el sistema de participación actualmente habilitado para las personas mayores ha quedado obsoleto, y las nuevas generaciones van a demandar formas más atractivas, diversas y estimulantes para participar.

Hoy en día, en vez de segmentar tenemos que hacer de alguna forma juntar todo y fomentar la interacción. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. MEG2)

La información aquí analizada nos hablan de convertirlos en espacios intergeneracionales y de reorientar su función. Esto pudiera hacerse ubicándolos físicamente junto otra serie de servicios dirigidos a otros grupos etarios (o al conjunto de la población), así como cambiando el tipo de actividades allí realizadas, transitando hacia un tipo de actividades con una mayor “carga” o función social. Ya sea por medio de promover acciones y procesos de participación política y comunitaria, como abriendo los centros y vinculándose con redes y actividades comunitarias presentes en cada entorno local (fiestas, grupos de consumo, tiempo libre, montaña, etc.).

Pueden ser abiertos. Porque en el momento en el que, tú esos centros los haces, los destinas fundamentalmente a proveedor de actividades comunitarias, actividades de aprendizaje, de socialización, de divertimento de baile, de lo que quieras. Eso puede ser de interés para otras personas que son del barrio y que no son mayores. Entonces, si le quitas el estigma mejor ¿no? (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

Precisamente, el elemento comunitario se presenta como una oportunidad para superar la sectorialización que existe en el ámbito de las políticas sociales. Como es de sobra conocido, tanto la organización misma del sistema de servicios sociales como muchas de las políticas sociales están orientadas a dar respuesta a “colectivos” concretos, entre los que podemos destacar el de los menores, dependencia y personas mayores, exclusión, etc. Si bien esto tiene una clara funcionalidad, transitar hacia un sistema de perspectiva comunitaria nos permite pensar en un sistema que supere, en la medida de lo posible, esta división.

Últimamente se sectorializa muchísimo, osea, mas es la participación, los padres de una enfermedad determinada, los no se qué. Osea, el motivo es más eso, que plantearte cosas más generales... osea, parece que es como difícil ¿no? (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG3)

Además, se ha señalado que la pilarización o sectorialización de determinadas estrategias puede derivar en duplicidades, e incluso en la competición por los recursos disponibles. Un ejemplo paradigmático es la estrategia de *ciudades amigables*, que pese a tener el foco principal sobre la realidad de las personas mayores, tiene el potencial de convertirse en una estrategia transversal. Sin embargo, una interpretación reduccionista la puede convertir en una estrategia residual, orientada a las personas mayores, y en competencia con otras estrategias que puedan surgir, como las *ciudades con la infancia*, etc. Una de las cuestiones que se han identificado como problemáticas en

referencia a la adhesión a redes internacionales que reconocen a la ciudad como *parte de* o le otorguen un cierto estatus o *sello*, es que esto se convierta en una simple acción estética, y los municipios no busquen el desarrollo efectivo y prolongado de una determinada estrategia o política, sino el simple reconocimiento, a efectos mediáticos y electorales.

Entonces, este proyecto cuesta tanto y este tanto. Si los juntáramos, fíjate con ese dinero lo que podríamos hacer... Pero si tu haces lo mismo que esto, pero esto dirigido a personas mayores y este dirigido a niños... (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA1)

La tarea que aguarda es construir estrategias transversales, en este caso de cuidados, que no se centre en personas mayores, dependencia o cualquier otro segmento, sino que integren al conjunto de la población. Adicionalmente, el *auzolan*, conocido bajo otros términos en diferentes territorios del Estado, se señala también como otro de los principios que puede servir como idea tractora para reivindicar la potencialidad de lo comunitario y contribuir a la reestructuración de los sistemas de cuidado. Este concepto ha ocupado una parte importante del discurso de las personas entrevistadas, y pese a que su práctica actual pueda ser escasa, tiene una vigencia razonable en el plano emocional o teórico. Puede ser que actualmente sea sólo un eslogan, pero lo cierto es que este concepto nos permite reivindicar ciertos valores, y actualizarlos a las necesidades actuales. Si en el pasado el *auzolan* era la forma en la que las comunidades daban respuesta a necesidades que iban más allá de la capacidad de las familias, (generalmente relacionadas con el mantenimiento de pastos, bosques, caminos, etc.) en la actualidad podría servir con el mismo fin, orientado a diferentes objetivos, como puede ser el cuidado. Además, con la ventaja en el contexto vasco de que es un término conocido, con un significado claro, y que parece gozar de creciente relevancia. Podríamos decir que es un término que forma parte del imaginario colectivo de la sociedad vasca, y que su consideración es además de positiva, muy pertinente en el contexto actual. Y es igualmente relevante destacar, que el barrio tiene una importancia central como espacio de socialización y vida cotidiana para las personas mayores.

A ver es que nosotros somos el pueblo del Auzolan, es que encima... quiero decir, pues si ha funcionado... sería volver a recuperar ese espíritu. Si la gente de aquí lo hemos tenido (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA1)

Finalmente, se quisiera destacar que además de la integración y articulación de la es-

fera en el sistema, el mejoramiento del mismo deberá ir acompañado de otra gran revolución, como es la tecnológica. Pese a que no sea objeto del presente trabajo, es relevante reconocer que el futuro del sistema pasará también por la integración de la tecnología en el mismo, y que esto deberá hacerse desde una posición de cautela. Debemos estar atentos a cómo ambas perspectivas, aunque parezcan caminos paralelos que no se cruzan, pueden integrarse y complementarse.

Pero de alguna forma la estrategia más tiene que ir por, desde mi punto de vista: uno, el fomento y la promoción de la autonomía de las personas, dos, la tecnología, las tecnologías de todo tipo y tres, una cierta reinención de la comunidad. (...) Claro, tampoco es seguro que, aplicando conocimiento, tecnología vaya a salir. Pero tampoco era seguro que el hombre fuera a la luna, tampoco era segura la conquista de América. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

Hay que reinventarse. Primero la tecnología, yo creo que cuando nos toque dentro de 10 años de 15 años, estamos hablando de gente que ha vivido la tecnología de una manera diferente. Y la domótica todo lo que supone un confort en la vivienda, que te los pueden traer ¿no? (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA3)

8.6.1. Entendiendo la relación entre la esfera pública y la comunitaria

Habiendo iniciado la discusión acerca de la integración de la esfera comunitaria en los sistemas de organización social del cuidado, en este momento nos interesa conocer cuáles son las principales características o principios por las que deberían regirse las relaciones entre las esferas que participan en la provisión de cuidados, y especialmente entre la pública y la comunitaria. Es decir, ¿que cuestiones deben ser tenidas en cuenta para construir relaciones positivas y duraderas? En primer término, es destacable que muchos de los elementos que se identifican, como *cautela*, *confianza*, *cercanía*, o *respeto*, nos hablan de cuestiones básicas, diríamos esenciales y extrapolables y deseables para cualquier tipo de relación, ya sea entre personas, grupos o instituciones. Sin embargo, estos elementos, que efectivamente son básicos, nos hablan de una cuestión fundamental en este debate, y es que, parece ser que las relaciones administración-comunidad no cuentan, en muchos de los casos, ni con los mimbres más básicos. Esto nos permite inferir, por tanto, que muchas de las relaciones que actualmente se establecen no son todo lo funcionales que cabría desear.

Tiene que ser desde muy cerca. Se tiene que construir una relación de confianza (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG2)

Osea, si tenemos que ser muy respetuoso con esas personas tenemos que ser muy respetuosos con otras administraciones. Osea, nosotros no podemos entrar como un elefante en una cacharrería. (CARGO POLÍTICO. FPOA1)

Partiendo de la base de que las relaciones actuales entre ambas esferas no se caracterizan por la confianza, un tema ciertamente relevante es el referente a la *legitimidad*. Este elemento se refiere al reconocimiento que la administración pública pueda tener en un entorno local determinado, y en la percepción de la ciudadanía o la sociedad civil, especialmente la organizada, sobre la capacidad y licitud de esta administración para actuar o *entrometerse* en determinado tema. Puede ser que la administración no cuente con una buena reputación en el entorno, o no se le reconozca autoridad para intervenir en determinada cuestión, o se considere que su acercamiento es interesado y electoralista. Esto puede obstaculizar e incluso impedir el establecimiento de un trabajo colaborativo a nivel comunitario. En este sentido, es importante señalar que la legitimidad y construcción de confianza debe trabajarse. Especialmente en un momento en el que tras años de “*abandono*” de lo comunitario por parte de las instituciones, se parte de una posición poco favorable en muchos de los casos.

La deslegitimación del sector publico es... tenemos que cambiar el chio y ser facilitadores de contextos, de relaciones, garantía de que no hay interés mas allá de que esa mas comunitario, mas publico... (PROFESIONAL- GESTOR PÚBLICO. FPMG1)

Unido a la cuestión de la legitimidad, encontramos la gestión de las expectativas como un principio fundamental para todo proceso participativo o de corte comunitario. Mostrar con sinceridad cuál es el alcance que tiene el proceso, a saber, si es consultivo, decisorio, etc. es un ejercicio de responsabilidad y respeto que puede evitar la frustración y alimentar la desconfianza hacia las instituciones. Se ha mencionado que, especialmente en el caso de las personas mayores, se hace una utilización excesiva en procesos de participación, que en muchas ocasiones, no van mas allá de un plano estético.

Yo de la propaganda... Mira el equipo que monta estos, les he dicho en todo momento: si pensáis, si venís aquí creyendo que como equipo motor vais a pedir un autobús y os lo van a poner, osea, no os voy a engañar. No os van a dar... osea, si venís con la idea lo que pidamos nos van a dar... (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FMPB1)

Estas formas de tokenismo que parecen ser fórmulas comunes en la política actual, deslegitiman y erosionan la capacidad de las instituciones para trabajar junto con la esfera comunitaria. De hecho, estas prácticas han sido definidas como una forma de *explotación*, especialmente flagrante en el caso de las personas mayores. A este respecto, se ha mencionado que, a menudo, estos procesos vienen a dar respuesta a intereses o necesidades de las instituciones, más que resolver inquietudes y necesidades de la ciudadanía. Puede ser que sea por ignorancia, por egoísmo o siguiendo el famoso lema del despotismo ilustrado, *para el pueblo pero sin el pueblo*, pero lo cierto es que rara vez parecen ponerse en marcha procesos participativos y comunitarios que despierten verdadero interés entre la ciudadanía. Una de las claves que podemos rescatar de este análisis, es la necesidad de mejorar canales de escucha, y poder así recoger las verdaderas inquietudes e intereses. De hecho, todo proceso de participación, cocreación o coproducción debería partir de una fase previa de escucha, o de coconstrucción de objetivos y metas. De lo contrario, su destino será ciertamente decepcionante en términos de impacto social.

Hoy en día parece que todo el mundo quiere hacer cosas con personas mayores ¿no? Una compañera dijo que esto no es un supermercado de personas mayores, osea que cuidado a veces también con esto... todo el mundo quiere hacer cosas con personas mayores, porque esto del envejecimiento. Pero cuidado también con la saturación, con el romper la confianza de la gente, porque todo eso que las personas de proximidad tenemos ha sido una labor de muy poquito a poco y de años... y que se fracture después porque venga alguien que quiere hacer algo con personas mayores y tu se las pones ahí en bandeja...

(EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG4)

Igualmente, muchas de las voces entrevistadas ponen en cuestión la capacidad de construir relaciones comunitarias desde un modelo jerárquico y vertical de organización, que precisamente caracteriza las administraciones públicas. En este sentido, se señala que las relaciones deberán regirse por principios como la *horizontalidad*, *colaboración*, o que deberían construirse *de abajo arriba*, y no desde la lógica opuesta. Con esto no se quiere decir que desde una estructura jerárquica y vertical como las instituciones públicas no se puedan construir procesos y relaciones comunitarias, sino que esta realidad debe ser tomada en cuenta para modificar y adaptar las formas de funcionar al *lenguaje* y a las posibilidades de las personas participantes.

Yo creo que, es importante por experiencias que hacemos, no ir de arriba abajo. Cuando das pie a cierto margen de autogestión que las propias personas puedan participar en que, como, etc. que sean facilitadores etc. que puedan crear o cocrear, que no ir de arriba

abajo proponiendo algo. Pero si no se vive desde la comunidad como una necesidad... al final la manera de empoderar a la gente es así, participación desde el principio hasta el final. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA2)

Uno de los elementos que se han citado a este respecto es que, a menudo, los ritmos y los tiempos de la comunidad no son los mismos que aquellos de la institución. Si se plantea la necesidad de trabajar con la esfera comunitaria, los tiempos establecidos para ello deberán ser acordes con la realidad de las personas que participen. Se trata de una cuestión aparentemente menor pero que pone de manifiesto las diferentes lógicas que presiden ambas instituciones: la rigidez administrativa choca frontalmente con la flexibilidad inherente a los procesos comunitarios. Esto implica que deberemos considerar que los encuentros puedan establecerse fuera de los tiempos de las jornadas laborales. Tiempos rígidos o excesivamente medidos tampoco parecen funcionar, se hace necesario un tiempo *pausado*, flexible y abierto a la improvisación.

Creo que la flexibilidad es una clave. Si siguiera el proceso no descartaría sábados, ir ofreciendo diversidad. Creo que hay que mejorar, ser más rigurosos haciendo la devolución. (GRUPO DISCUSIÓN PROFESIONALES. G2M5)

8.6.2. Principios para la construcción de comunidad

Los procesos de trabajo comunitario, o procesos de gobernanza de corte comunitario, se han definido como *artesanos*, por su carácter localizado y singular. Laval y Dardot (2015) destacan el concepto de *crafting* utilizado por Elinor Ostrom para referirse al trabajo que se distingue de la aplicación de reglas impuestas desde arriba o por expertos, para referirse a que cada forma de gobierno común es única. Son procesos condicionados por las características de cada entorno, así como por las características de las personas involucradas, las necesidades y fortalezas existentes, etc. Esto implica que lo que en un contexto ha podido funcionar, no tiene porque hacerlo en otro, pese a que se haya seguido una misma metodología o planteamiento. Podremos identificar elementos clave, que podemos considerar comunes a todo proceso de estas características, pero nunca tomarlos como un dogma.

Los procesos comunitarios, por tanto, deberán ser sensibles a la realidad en la que se desarrollan, y no dar por sentados los resultados. Desde esta lógica, podemos identificar ciertas cuestiones que consideramos relevantes y comunes para nuestro contexto. El primero de ellos es que, en todo proceso participativo, el nivel de compromiso que

se exiga puede determinar el número y el tipo de adhesiones que se logren. De nuestra investigación se desprende que si se pretende una participación extensa, el compromiso exigido debe ser *bajo*, en el sentido de flexible y sin un nivel alto de responsabilidades. Esto se debe a que, tal y como muestran las personas entrevistadas, adquirir compromisos a largo plazo, responsabilidades que se dilatan en el tiempo, así como poco delimitadas o concretadas, generan dudas, incertidumbre y en resumen, un bajo nivel de adhesiones. Esta cuestión puede ser especialmente relevante para el caso de las personas mayores, debido a que por diferentes cuestiones, sus capacidades o voluntades (o las de personas de su entorno más próximo) para participar pueden verse alteradas en un periodo muy corto de tiempo. Aclarar desde un primer momento el nivel de compromiso que supondrá participar, así como concretar y calendarizar las actividades puede contribuir a superar el *miedo al compromiso*. Es por ello que entendemos que los proyectos comunitarios deberían estar sustentados sobre propuestas de carácter flexible, y centrados en actividades o acciones concretas.

Yo aquí creo que hay dos cosas también que no han salido, pero que hay que decir, es: primero tiene que ser todo muy voluntario, osea, voluntario de verdad, donde nadie se sienta que de repente te han contado en tu portal pue son sé que historia que tu dices, a mi... Entonces, ahí hay que tener cuidado que la gente no se sienta forzada a participar en lo comunitario, ni a ser agente, ni sujeto, ni objeto ni nada. (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

Entonces, nos dimos cuenta de que las actividades tenían que ser concretas. Porque? Porque la gente se cansa. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG2)

Esas formas de participación son las que van a conseguir cosas interesantes en la comunidad. Y sobre esa línea de trabajo hay que continuar, lo demás no va a funcionar lo institucional, lo formal, las estructuras rígidas, eso ya ha muerto. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA3)

En este sentido, los procesos bien calendarizados y acotados en el tiempo, así como la participación en acciones concretas contribuyen a superar ciertos miedos o reticencias. Dicho de otra forma, no conocer el alcance o el tiempo que va a suponer comprometerse a participar, actúa como un elemento obstaculizador, mientras que definir esta cuestión con claridad, y acotar los tiempos de participación a momentos precisos, sin exigir un compromiso constante, favorece la participación. Esto nos lleva a concluir que la participación en actividades concretas es más atractiva que una participación

no concretada o indeterminada.

Entonces, no poníamos el nombre de voluntario. Porque cuando decimos esa palabra salen todos corriendo. Porque a menudo, lo hilamos directamente con una implicación larga. Entonces nose si tendríamos que buscar otra palabra... osea a la gente le pedíamos, ayudarías en este actividad concreta? Necesitamos manos para esta tarea puntual. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG2)

A su vez, a través de la participación en un actividad concreta, el compromiso puede ir creciendo, y derivar en formas más sostenidas de participación. De la misma forma, puede que pese a que el proyecto o la actividad inicial haya terminado, las relaciones que se hayan ido generando perduren, y sirvan como un mimbres básico sobre el que construir nuevos procesos, o que actúen por iniciativa propia. Este sería el mayor logro de un proceso pariticipativo.

Nos hemos dado cuenta de que se siguen cuidando, llamando por teléfono... Es decir, hasta que punto participar en una actividad genera, lo que estamos comentado no? (Que las dinámicas continuen) (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG2)

La sostenibilidad de los procesos comunitarios iniciados por instituciones públicas u otras entidades ajenas a la propia esfera comunitarias es precisamente el principal reto al que deben hacer frente. Se ha manifestado reiteradamente que una vez que termina el plazo de ejecución de determinada dinámica o proceso, todo el camino recorrido parece detenerse. Es decir, ¿que ocurre cuando la administración se aleja del campo y deja en manos de los/as participantes la continuidad del proceso? O como se pregunta Sennet (2019) ¿qué sucede cuando la "autoridad" abandona la escena? En este sentido, se ha considerado que este tipo de procesos son más apropiados cuando existen oportunidades de una vinculación a largo plazo y la posibilidad de desarrollar acciones y actividades (Buffel, 2018b). De lo contrario, se pueden generar sentimientos de frustración o abandono entre las personas que han participado, y cierta desconfianza hacia la institución pública. Una de las claves a este respecto es trabajar desde el primer momento con las redes existentes en cada contexto, que son aquellas sobre las que puede recaer el peso de mantener las dinámicas que han sido lideradas por la administración. En este sentido, se ha mencionado que en cada barrio o pueblo existen habitualmente redes y dinámicas que generan comunidad, y que, en la mayoría de los casos, estas no suelen estar conectadas con las personas mayores. Conectar estas iniciativas en clave intergeneracional, creando lo que se han llamado *conexiones im-*

probables, puede contribuir positivamente al cuidado comunitario.

En este punto surge otro elemento importante para la sostenibilidad, que tiene que ver con los liderazgos. En primer lugar, se ha identificado que muchos procesos dependen del liderazgo y las capacidades de unas pocas personas, tanto a nivel comunitario, como a nivel institucional en muchos casos. Esto plantea al menos dos cuestiones: una de ellos, es que, al descansar el proceso sobre los hombros de personas concretas especialmente carismáticas o comprometidas, la continuidad de los mismos puede verse condicionada cuando estas personas dejan de participar, por la razón que sea. Y la segunda cuestión importante relacionada con la anterior es que, en muchas ocasiones, el liderazgo de los proyectos en curso proporciona a estos un marchamo excesivamente personalista, afectando a la participación y a la representatividad de los mismos.

Y estamos muy en contra de ese planteamiento, porque las personas solas no cambian el barrio. Lo que hay son dinámicas culturales, es decir, sistemas de valores, narrativas que permiten determinadas personas puedan hacer... (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB4)

¿Cómo puedo contactar con los mayores de las asociaciones de mayores? Pero el perfil de las asociaciones de las personas mayores no es el de la ciudadanía de Bilbao. Es y no es. Es una parte. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FMPB1)

Esto nos lleva también a tener que cuestionar la validez o legitimidad que pueda tener una persona o grupo de personas en términos de representatividad en un entorno local. Es decir, ¿hasta que punto una institución pública puede tener en cuenta aquello que un/a representante o grupo de personas señala? En este sentido se plantea clave afinar los mecanismos de escucha para que en la “versión” que la administración pueda escuchar acerca de determinado problema o situación, no esté siendo sobrerrepresentada una parte concreta, en detrimento de otras que no tienen la capacidad, el interés o la posibilidad de hacer llegar su mensaje.

Finalmente, cerraremos este capítulo un tema fundamental y ciertamente sugerente al respecto de los procesos comunitarios. Como ha sido ya expuesto en este trabajo, la pertenencia y la identidad se identifican como fundamentales para la construcción de comunidad. Ahora bien, ¿en torno a qué debemos construir esa pertenencia e identidades?, es decir, ¿en torno a qué construimos comunidad?

Si históricamente la comunidad ha sido entendida como un elemento con una dimensión excluyente (los que son parte y los que no), fundamentadas en razones como la cultura, la raza, la clase, etc. la comunidad que sea promovida desde el ámbito público no puede en ningún caso seguir sustentándose sobre estos elementos. Siguiendo el mismo hilo argumental que el presentado en el apartado teórico, el único elemento que pueda determinar si una persona forma parte o no, será si participa en la misma, o no. Y la participación debe ser abierta a toda persona, independientemente de sus condiciones. En caso contrario, estaríamos hablando de comunidades e identidades negativas, que no se deberían reproducir desde la esfera pública.

Me parece muy interesante el debate. Al final lo que es mantenerte en tu entorno, ese cuidado si se ejerce en el entorno mas inmediato, pero también lo otro... hay que buscar un equilibrio, y plantear cuestiones de conjunto que podamos compartir. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA2)

De la informacuón obtenida en este trabajo de investigación, podemos extraer que los procesos comunitarios se deben construir en torno a una doble dimensión: por un lado, está el plano útil u pragmático; y por el otro, el emocional. Esto significa que un proceso de estas características debe dar respuesta a una necesidad existente (plano pragmático), pero también debe tener en cuenta el factor psicológico o emocional. Si solo se construye comunidad en torno a una de las dos dimensiones, nuestro análisis señala que su efecto será mas limitado que si ambas dimensiones son tenidas en cuenta y desarrolladas paralelamente. Dicho de otra forma, tratar de dar respuesta a una necesidad determinada es suficiente para generar adhesiones, pero si, además de eso se desarrolla el plano afectivo y emocional, los vínculos que se generan, así como el efecto que tiene la participación sobre las personas que lo hacen, se puede multiplicar. Si las personas participantes desarrollan un sentimiento identitario o de pertenencia hacia aquello en lo que participan, la salud y continuidad de los procesos puede ser más viable. No obstante, hay que recalcar que se considera el plano pragmático como el principal, y es en torno a este sobre el que se podrá ir desarrollando el emocional. En resumen, la comunidad no puede basarse exclusivamente en elementos identitarios o emocionales, sino que requiere una razón de ser utilitaria. De lo contrario, estaríamos hablando de una comunidad *en las mentes*, con poca capacidad operativa. Si el elemento intangible y el tangible se conjugan, el resultado es una comunidad operante, con una capacidad y potencialidades mucho mayores.

Osea, en todos los procesos comunitario, siempre esta presente la doble dimensión, di-

gamos la dimensión, cultural, emocional e identitaria y digamos la dimensión operativa, transaccional. Y entonces, parece que solo opera la transaccional por la forma en la que esta construida la sociedad, se le da más persona a la parte transaccional. Y la parte más emocional e identitaria suele estar más oculta, pero siempre está presente. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB4)

A este respecto, construir narrativas transformadoras, en términos positivos, puede contribuir a generar cambios a nivel conductual. Sin adentrarnos en un ámbito que requeriría una atención mucho más extensa que la que aquí se le presta, se ha considerado relevante destacar la importancia de generar discursos que contribuyan a mejorar la cohesión, la convivencia y la confianza entre personas, para generar un *humus* proclive a la participación.

Lo que encontramos siempre es que detrás de una transformación de carácter sistémico hay una narrativa transformadora también. Y entonces esa narrativa transformadora, está asociada siempre a valores que también tienen un objetivo transformador. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB4)

Y no debemos olvidar que la construcción de comunidad es una tarea orientada al proceso, no a los resultados. Siguiendo a Kindred & Petrescu, (2015) la energía debe concentrarse en poner atención a la construcción de relaciones, y no a la consecución de un determinado objetivo. El hecho mismo de construir estas relaciones es un resultado en sí mismo, que puede llevarnos incluso a mejores resultados de los inicialmente considerados.

8.7. Un acercamiento cualitativo a la realidad del envejecimiento en la CAE

Al igual que la sociedad en su conjunto, la realidad del envejecimiento también se ha complejizado y diversificado sobremanera en las últimas décadas. Hasta el punto de que el término de *personas mayores*, que sirve para designar aquellas personas de 65 y más años, empieza a estar cuestionado, máxime cuando es utilizado para referirse a un grupo etario que forme un “todo”. Su uso puede ser útil desde una perspectiva cronológica, pero sociológicamente, debemos reconocer que agrupa a personas que viven realidades muy diferentes. Tal y como afirmó Bourdieu (2002) en torno a la juventud, podemos decir que hablar de las personas mayores como un grupo constituido que

posee intereses comunes, o referir esos intereses a una edad definida biológicamente, constituye una manipulación evidente. En otras palabras, es un error (a menudo intencionado) colocar bajo el mismo concepto universos sociales que no tienen casi nada en común.

Y esto es especialmente relevante por las implicaciones que puede tener para las políticas sociales, ya que, a menudo, se habla de las personas mayores como un único ente o grupo social, que sufre con la misma intensidad determinadas dificultades. Puede ser que unas décadas atrás, este grupo etario conformara un estrato social más homogéneo, con características y necesidades más similares, pero lo cierto es que esta realidad dista mucho de la que encontramos a día de hoy. Y en este contexto, la formulación de políticas orientadas a las personas mayores como un *todo*, puede adolecer de ciertas carencias. Si bien es cierto que estas personas mayores comparten una serie de rasgos, siendo el principal su retirada del trabajo asalariado, otra serie de aspectos de sus vidas pueden ser completamente diferentes. Desde la posición económica, a ámbitos como sus hábitos, el ocio, o la participación social y política, es enorme la distancia que puede existir. En otras palabras, el grupo etario de personas que va desde los 65 años en adelante, integra cohortes generacionales con enormes diferencias no sólo en edad biológica, sino en trayectorias vitales, formativas, etc. Nada tiene que ver una persona de 95 años y una de 65, e incluso 50 que es donde algunas propuestas parecen hablar de *persona mayor*. Vemos, en definitiva, que este término parece estar perdiendo validez, hasta el punto de que muchas personas de edad avanzada no se reconocen como tales.

Y dentro de los propios mayores también hay una brecha brutal. Porque personas de 65 años no tienen nada que ver con personas de 85-90 años. Hay también una ruptura, e incluso hay gente que tienen con 65 años no se reconocen en el grupo de las personas mayores y cuando ven a una persona mayor dicen puf yo con una persona tan mayor no quiero estar. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG4)

Claro, en este de 60 a 90 años hay 30 años de diferencia, no todo el mundo va a vivir de las mismas maneras, vamos a tener a tener que tener distintos servicios o distintas formas para poder vivir en tu casa. No va a ser lo mismo una persona que acaba dentro de 10 años que acaba de cumplir 60 años que la de 90. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA3)

Un ejemplo de la gran diversidad existente es la religiosidad. Encontramos personas mayores, por normal general por encima de los 75 años, profundamente religiosas,

mientras que esta característica se va difuminando en otras cohortes. Para muchas personas mayores, el culto religioso es su principal momento o actividad social, mientras que, para otras, especialmente las más jóvenes, la religión no representa un elemento central de su existencia. Por lo general, las personas mayores practican la religión mucho más que las personas jóvenes (Pallarés, 2019), pero surge la pregunta de si esto es consecuencia de un proceso intrínseco asociado a la edad (apertura a la trascendencia y desarrollo de inquietudes espirituales) o se debe a que estas personas fueron educadas en valores religiosos.

De lo que no cabe duda es de que nos encontramos ante un enorme cambio generacional entre lo que suponía ser persona mayor hace dos décadas, a lo que supone serlo en la actualidad. Asimismo, esta diversidad nos habla de la existencia de un enorme potencial dentro de este grupo etario, especialmente aquellas personas mayores más jóvenes, y las que están a punto de empezar a ser designadas como tales. Nos referimos al hecho de que la mejora tanto de las condiciones de vida y salud, como de las trayectorias vitales y formativas, puede tener un impacto muy positivo en términos de participación social y comunitaria. Habrá que explorar nuevas formas de participar, de ocupar nuevos roles sociales después de la jubilación y el trabajo asalariado, que parecen distar mucho de las formas hasta ahora exploradas y desarrolladas por las cohortes más mayores. En definitiva, el mundo actual es otro, y las vidas de las *nuevas personas mayores* también han sido y serán otras en comparación con la de sus predecesores.

La Estrategia vasca de gobernanza con las personas mayores (2019-2022) ofrece una serie de datos que vendrían a corroborar esta posibilidad. Atendiendo a este informe, se detecta una propensión de la población mayor y futura a participar en actividades de voluntariado en sentido amplio, tanto en el caso de las mujeres (54%), como de los hombres (45%). Así mismo, el informe indica que el grado de implicación política en cuestiones de la vida cotidiana, participación reciente en acciones de carácter político-social o participación en medios de comunicación, en general, es sensiblemente inferior en los mayores de 65 que en la media de la población, pero es superior en el caso del grupo de edad de 55 a 64 (Gobierno Vasco, 2019). Estos datos pueden indicar una mayor propensión a la participación de las próximas generaciones de personas mayores, tanto por actitud e interés como por capacidad de utilización de nuevas tecnologías para ello. Potenciar su rol, habilitar espacios, implementar estrategias imaginativas, etc. será crucial para volcar todo el potencial existente en las nuevas cohortes de personas adultas y mayores en la mejora de los sistemas de bienestar y cuidados, y en definitiva de las sociedades.

Y eso es un tesoro: la gente que deja el trabajo es gente que es activa y tienen mucho potencial. Y yo creo que se utiliza poco y mal. Hay gente, bien de salud, sin aprietos económicos, con un buen recorrido profesional, con intereses e inquietudes, que no tiene ninguna intención de quedarse en casa. Y a esa gente tenemos que sacarles rendimientos, porque no se lo sacamos. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. FEG5).

No obstante, la necesidad de revalorizar y repensar los paradigmas del envejecimiento, así como el rol que las personas mayores deben jugar en nuestras sociedades, contrasta con la prevalencia de creencias y estereotipos negativos hacia la vejez y las personas mayores. Por una parte, se ha destacado que la percepción que las propias personas mayores tienen de sí mismas están profundamente influenciadas por el mismo sistema cultural y de valores. Los paradigmas socio-políticos hegemónicos en el ámbito del envejecimiento, así como en énfasis en la autonomía, la actividad, etc. pueden estar promoviendo una serie de ideas que pueden tener un efecto contraproducente. Podríamos citar aquí paradigmas como el *envejecimiento activo*, o el *envejecimiento saludable* que, tal y como hemos expuesto en el apartado teórico, promueven una visión ideal del envejecimiento.

Envejecimiento activo, osea, me parece horroroso. ... A mí me decían: Es que parece que estamos envejeciendo a todo correr. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FMPB1)

Creo que ese discurso es contraproducente, con el tema de mayores se ha ido hacia ese discurso. El movimiento gerontológico va hacia autonomía, pero tenemos que hablar de la interdependencia, quitar esa carga a ese nombre, y no dar tanto valor a lo otro. (EXPERTO/A-PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB1)

Es verdad que una crítica del Envejecimiento Activo es que casualidad que surja el debate cuando entra en crisis el estado del bienestar. Todos activos, voluntarios... como ya no llegamos... hay que estar muy atentos a estas cosas. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB5)

Esto puede ocurrir, debido a que, tal y como muestran nuestros datos, estos paradigmas estén contribuyendo a diseminar una resistencia a aceptar que se está en situación de fragilidad o falta de autonomía, con los riesgos que esto puede acarrear. Nos referimos a los riesgos que la no aceptación puede tener sobre la salud mental, o la exposición a situaciones de riesgo por no aceptar la necesidad de ayuda. A diferencia de lo que explicitan los y las profesionales que han participado en este trabajo, las personas mayores dan cuenta de una percepción generalizada que identifica el cuidado

con la debilidad y con la incapacidad de valerse por sí mismo. Como una de las personas participantes, esta sí profesional, ha indicado, en el ámbito del envejecimiento, *"Se ha trabajado mucho por promover la autonomía, y nos hemos pasado de frenada."* (GRUPO DISCUSIÓN PROFESIONALES. G2M5) Puede ser que, el excesivo énfasis en la autonomía haya llevado a un no reconocimiento del cuidado como algo consustancial a la vida y a una desvalorización del cuidado como elemento central en la vida de las personas, y a su carácter recíproco. Es reseñable como las personas mayores que han participado en uno de los grupos de discusión, ante la pregunta de ¿Quién participa en vuestro cuidado? Señalen que son autónomos y que no requieren cuidados, obviando que el cuidado es consustancial a la vida y se da de diferentes formas en el día a día de todas las personas. Puede que este sea uno de los mejores ejemplos del efecto que tiene sobre nuestra conciencia un excesivo énfasis en la independencia, y un escaso reconocimiento de la interdependencia.

Yo me valgo por mí mismo, no tengo así problemas... (GRUPO DISCUSIÓN PERSONAS MAYORES. G1M1)

Yo no tengo ni un cuidado especial, me puedo valer por mí mismo. Mi mujer me cuida, si se puede decir así. (GRUPO DISCUSIÓN PERSONAS MAYORES. G1H1)

Además, uno de los sentimientos que las personas mayores pueden padecer es el de sentirse una *"carga"*, porque *"Se les hace creer que es así"* (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG3), cuestión que tratan de evitar a toda costa. Como se ha manifestado a lo largo de las entrevistas: *"Con los mayores, además, hay una frase que es típica: es que no quiero molestar."* (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG4). Esto, a su vez, puede derivar en una dificultad para reconocer su vulnerabilidad, y los disuade de pedir ayuda.

Bueno yo por una parte ya ni siquiera es solicita ayuda eh. Porque a veces hay cosas mucho más como imperceptibles (EXPERTO/A- ACADÉMICO. MEG1)

La gente cree que cuando le dicen que no quiero nada, creen que en realidad no quiere nada. Pero quieren que estés. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB3)

La información obtenida a lo largo de la investigación permite también constatar una tendencia en las personas mayores hacia minusvalorar sus capacidades. Tal y como

una de las personas entrevistadas ha señalado en referencia a la participación de una persona mayor en una actividad: *"Ella tenía el apuro de saber si iba a tener de que hablar. Entonces hay miedos de a ver si voy a ser capaz."* (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB2). Igualmente, se ha explicitado la existencia de ciertos complejos de inferioridad frente a generaciones más jóvenes, especialmente en el ámbito formativo o profesional, a la vez que se ha señalado que cuentan con una dimensión espiritual y de valores sociales más trabajada que generaciones posteriores.

Estáis muy bien educados y habéis tenido muchas mas posibilidades que nosotros. Para estudiar, yo me siento analfabeta. Y no me puedo comparar contigo... me siento inferior.
(GRUPO DISCUSIÓN PERSONAS MAYORES. G1M1)

De entre todos los prejuicios y creencias sociales existentes hacia las personas mayores y el envejecimiento en general, se suele destacar el edadismo, por sus fuertes implicaciones a nivel social y el impacto que este tiene sobre diferentes ámbitos de las personas adultas y mayores. Desde lo laboral a la sexualidad, pasando por la autopercepción, los hábitos o los comportamientos, todas quedan marcadas por lo que socialmente se ha ido construyendo. No obstante, nuestro análisis apunta a que esta cuestión queda profundamente influenciada por otros valores, como el clasismo. Si por ejemplo reparamos al efecto de la edad sobre las trayectorias laborales, resulta cuanto menos curioso que, a partir de los 50 años una persona media se considere difícilmente empleable, mientras que los altos cargos empresariales, políticos, etc. superen con creces esa barrera. Tal y como Pallarés (2019) señala, los estereotipos y la discriminación hacia las personas mayores tienen sus mediaciones, y la intensidad y fuerza del edadismo depende de otros factores como el grupo demográfico y social al que se pertenece, el género, nivel económico, sociocultural o la fama.

Es decir que, en función del género, la ocupación, la capacidad económica, y, en definitiva, la clase o estrato social al que se pertenezca, el edadismo tendrá una afectación u otra. Tal y como hemos introducido en el apartado teórico, envejecer no es atractivo ni positivo en las sociedades occidentales, pero es un proceso con consecuencias desiguales en función del origen, el género o la clase a la que se pertenezca.

Pero muy interesante, porque hay imaginarios sobre la ancianidad y la vejez, que luego, además, tiene mogollón de sesgos. Pues, por ejemplo, pues de clase, claro cuando se quejan del envejecimiento del mercado de trabajo y tal, y se reúnen de pronto los líderes

de las principales empresas españolas y todos tienen de media 67 años. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB1)

En la política es verdad. Y luego estéticos claro, ser un viejo o una vieja guapa, o ser un viejo o vieja normal o feo, pues es distinto. El tema económico, el tema de la pobreza (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB1)

Una de las consecuencias más dramáticas del edadismo que parece ampliamente extendida, es la creencia o la idea de que las personas mayores, así como sus vidas, *valen menos*. Desde la atención médica que puedan recibir hasta el tipo de servicios y los estándares de calidad que se aceptan para las personas mayores, se evidencia el hecho de que se acepta que sean menores o de menor calidad que aquellos destinados a una persona joven. La crisis generada por la pandemia del COVID19 ha puesto de manifiesto esta realidad, con consecuencias dramáticas, al aflorar la precaria situación de muchas residencias, o la decisión política de no tratar a personas de más de X años bajo el pretexto de salvar las vidas de seres más jóvenes.

Tenemos sensación de que la vida de una persona mayor vale menos. Valdrá de otra manera, pero ¿porque menos? Hay pérdidas y hay ganancias. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB2)

El estándar que se aplica a una persona joven, no se aplica a una persona mayor, entendiendo que sus necesidades son menos, o menos importantes. Tal y como se ha señalado en una de las entrevistas y resulta compartido, a nadie le parecería “normal” que una persona joven sólo tuviera relación con su madre/padre, o con un único familiar, mientras que parece algo entendible cuando se trata de una persona mayor. Este sería solo un ejemplo de la doble vara de medir que se utiliza cuando se trata de evaluar la calidad de vida y las necesidades de diferentes grupos etarios.

Sí, sí, bueno luego ahí también, claro. Por ejemplo, cosas que eso es verdad que el mínimo de condiciones de vida de unos grupos y de otros no son las mismas. Tu para los mayores pues en eso y en otras muchas cosas, les parece normal que una persona mayor no salga en todo el año de su casa. Tampoco... sabemos que pasa y no hacemos nada. Y con un niño lo hubiéramos... incluso con un adulto. Entonces, es verdad que en el tema específico de los mayores, ya aceptamos unas limitaciones que a otros grupos no se las aceptaríamos ¿no? (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEG1)

En este sentido, se ha identificado también la *infantilización* que padecen muchas personas mayores, y que contribuyen también a la imagen que construyen de si mismos/as. Nos referimos a cuestiones como dar por hecho que son personas incapaces de comprender cuestiones complejas, que carecen de deseos sexuales o afectivos, que sus gustos son simples, etc. Esto obvia la creciente diversidad (funcional, cognitiva, emocional, etc.) existente entre las personas mayores, y puede dar lugar a situaciones de mala praxis, desde la prestación de servicios, a su utilización con fines económicos, políticos, etc.

Y pensamos que son "tontitos" eh. Y tenemos que dirigirlos en todos a lo contrario. Pues yo creo que iguala ni una cosa ni otra eh. Osea evidentemente, hay en todos los sitios, pero también, no en mayores, en otro tipo de personas. También, hay gente pues muy no se que y muy no se cuántos. La utilización a mi de los mayores, me revuelve un poco. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMG3)

Entonces, la imagen que se tiene de las mayores es muy distorsionada y además es irreal. Y en muchas ocasiones ya, no se queda solamente en el estereotipo, sino que se esta generando, ya bueno lo que es una discriminación pura y dura por edad ¿no? La forma en la que les tratamos, la forma muchas veces infantil... (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA3)

Por otra parte, se señala también la existencia de estereotipos no solo hacia las personas mayores, que estas pueden llegar a integrar, sino que las propias personas mayores estereotipan también a generaciones más jóvenes. Las personas mayores son caracterizadas como personas pasivas, malhumoradas o gruñonas. En el sentido inverso, las personas mayores sienten desconexión hacia las cohortes mas jóvenes, que perciben como despreocupadas, desconsideradas o amenazantes. Hay que destacar que en todos los casos se ha hablado de prejuicios y estereotipos, dando a entender que tanto unos como otros son conscientes de que la realidad es mucho más diversa. Sin embargo, sí se coincide en el dibujo caricaturesco, lo que nos habla de la existencia de ideas extendidas, que si bien no se les da gran importancia, pueden tener un cierto efecto. En definitiva, lo que se identifica es cierta desconexión entre generaciones, que favorece el desconocimiento y el desencuentro entre ellas.

Hay un gran desconocimiento, la gente tiene muchos prejuicios y muchos estereotipos en contra de las personas mayores. (...) Y ya sabíamos que existían estereotipo, lo que no sabíamos era ¿hasta qué grado existen esos estereotipos? Y lo que ha confirmado este estudio es que los hay y hay muchos estereotipos. Hay un gran estereotipo sobre la

personalidad de la persona mayor. Es decir, se considera a la persona mayor, se les mete a todos en el mismo grupo y se les considera como pasivos, dependientes, gruñones... (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA3)

Hay muchos mensajes negativos hacia las personas mayores. Tenemos muchos prejuicios edadistas. Avanzamos respecto a género u otras cosas, pero cuando hablamos de edadismo... (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB2)

En este sentido, la *intergeneracionalidad* surge con fuerza en el análisis como elemento o principio central en la reorganización de los sistemas de cuidado, pero con una serie de interesantes matices. En primer lugar, que la intergeneracionalidad no significa juntar a las generaciones más jóvenes con las más mayores, sino hacerlo con personas de todas las edades, incluso dentro del grupo mismo de personas mayores. A este respecto, se hace referencia a la existencia de *generaciones huecas*, que no suelen ser tenidas en cuenta, por norma general, en las prácticas intergeneracionales. Nos referimos al grupo de personas adultas, de mediana edad, que parecen invisibles a este tipo de enfoques. En definitiva, deberemos tener en cuenta que lo intergeneracional debe ir más allá de niños/as y personas muy mayores, y que puede abarcar prácticas muy heterogéneas en términos de edad o actividades.

Sí. Bueno ahí también hay otro elemento ahí, que de alguna forma la sociedad al estar tan segmentada fomentando las relaciones intergeneracionales, y por lo tanto las personas mayores a veces se quedan solas porque se mueren sus iguales, porque no han tenido espacios de relación intergeneracional. (EXPERTO/A-ACADÉMICO. MEB2)

Es porque una vez más estratifica. Luego cuando tú ves la realidad de lo intergeneracional, hay generaciones huecas que nunca hacen nada intergeneracional ¿no? Intergeneracional con los mayores está en niños eh. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

La búsqueda de intereses compartidos entre diferentes generaciones se plantea como un elemento aglutinador. De hecho, se plantea que actualmente los gustos e intereses tienen más influencia en la construcción de identidades y adscripciones de lo que tiene la edad o la cohorte generacional a la que se pertenezca. Las personas mayores, así como la sociedad en general, es más heterogénea y diversa que en décadas pasadas, lo que nos invita a dejar de estructurar estrategias, actividades, etc. en torno a la edad, y a pensar en otros elementos como generadores de pertenencia e identidad.

Pero si hay un interés que nos hace sentarnos en la misma mesa, olvídate de las edades. Y en mi opinión por ahí va el camino y eso es lo que va a tirar un poco los estereotipos, que ya sabes que son la gran lacra. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG1)

Entonces yo creo que el fin que es generar una ciudad, con la población diana de mayores, yo creo que quitarle la coletilla hace que etse mas abierto a otras personas. El fin de proyecto sea algo común, da igual la edad que tengas, que no importe la edad sino el porque estas ahí. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEB1)

Finalmente, en lo que respecta a las personas mayores y los cuidados, para el caso de la CAE, sin obviar la existencia de graves situaciones de pobreza y exclusión, a menudo con largos periodos de evolución y cronicidad, las personas mayores tienen, por norma general, la posibilidad de cubrir sus necesidades básicas. Sin entrar a valorar si la forma en la que están cubiertas y los medios por lo que se cubren son suficientes, adecuados, etc. podríamos afirmar que para la amplia mayoría de las personas mayores que habitan en la CAE, el principal problema no sería la satisfacción de necesidades materiales, sino inmateriales. Nos referimos a cuestiones relacionales, emocionales y psicológicas, que quedarían en las partes más altas de la pirámide, utilizando un lenguaje maslowiano, entre la afiliación, el reconocimiento o la autorrealización. Si bien podríamos argumentar que esto es así para una mayoría de la población de cualquier país europeo, es igualmente cierto que, por diferentes condicionantes individuales y sociales, las personas mayores pueden tener más dificultades para satisfacer dichas necesidades.

Sobre todo, porque nos hemos dado cuenta que una de las mayores necesidades que tiene la gente mayor sola, es el tema de las relaciones. No es tener relaciones, no es tener contactos porque sí, sino tener contactos o relaciones significativas para ellos. (PROFESIONAL-GESTOR PÚBLICO. FPMA3)

El principal problema que vemos entre personas mayores es la soledad. (EXPERTO/A- PROFESIONAL TERCER SECTOR. FEG3)

Concretamente, se han citado reiteradamente las problemáticas de la soledad y el aislamiento, y la incidencia que ambas tienen entre las personas mayores. Es decir que encontramos dos grandes problemáticas, que no necesariamente, pero suelen ir acompañadas. Como hemos introducido a lo largo del apartado teórico, más allá de la existencia de relaciones y vínculos, la soledad es una vivencia subjetiva, por lo que una

persona aislada socialmente, es decir sin red ni compañía, puede no sentir soledad, mientras que una acompañada si pueda sentirse sola. Ambas situaciones son problemáticas, ya que una persona aislada, pese a no vivenciar soledad, corre una serie de riesgos que no correría en caso de estar acompañada de una u otra forma. Es decir que, pese a que algunas personas mayores puedan no sentir o verbalizar un sentimiento de soledad, sigue representando un riesgo para su salud y bienestar. Por tanto, pese a que la soledad acapare una mayor parte de la preocupación de las personas entrevistadas nos lleva a plantearnos que debemos prestar atención a ambas, tanto a la soledad como al aislamiento.

Conclusiones

9. Conclusiones, limitaciones e investigación futura

Un carpintero comienza a tallar una gran bandeja; luego descubre nudos en su madera, que lo incitan a producir un bol en lugar de una bandeja; luego advierte que la madera presenta un grano interesante, lo cual lo estimula a tallar el bol con un borde ondulado por primera vez en su vida. En cada fase surge algo que cambia el trabajo que había comenzado; esto es la trayectoria dependiente no lineal. (Sennet, 2019)

En este último apartado del trabajo, sintetizamos en tres partes diferenciadas los principales aprendizajes y retos que se derivan del mismo. En la primera parte, se realiza la verificación de las dos hipótesis previamente presentadas, justificando breve pero concisamente su validación o invalidación. En la segunda parte, se exponen las principales ideas que de este trabajo se desprenden, tanto a nivel teórico, metodológico y empírico, formando una narrativa que integra todo lo trabajado en torno a ocho subapartados. Finalmente, en la tercera parte, se reconocen las limitaciones que el propio autor ha identificado, así como las líneas de investigación sobre las que se considera especialmente relevante seguir profundizando.

9.1. Verificación de las Hipótesis

H1: *La función de la comunidad como fuente de provisión de cuidado no es reconocida ni está delimitada.* El conjunto de personas y perfiles que han sido entrevistadas y han formado parte de esta investigación han identificado con relativa facilidad cuál es la función que, desde su vivencia o experiencia, la comunidad tiene como fuente de provisión de cuidados. Más allá de diferencias léxicas, la información que han aportado coincide de manera notable, y lo hace también con la literatura trabajada. Se puede afirmar que no existen dificultades ni grandes discrepancias a la hora de señalar cuáles son las áreas del cuidado sobre las que la comunidad tiene una mayor incidencia, ni quiénes son las personas, relaciones y contextos en los que se provee. Así es que se ha relacionado la comunidad mayormente con la satisfacción de necesidades sociales y emocionales, y se han identificado a los amigos y vecinos como aquellos y aquellas que encarnan este tipo de apoyos. Se reconoce cuál es su función, y su espacio está igualmente delimitado. La hipótesis no es válida.

H2: *La comunidad cumple un rol periférico en el sistema de organización social del cuidado.* Los resultados de nuestra investigación apuntan a que, pese a ser reconocida la función que la comunidad tiene en el cuidado, su espacio en los sistemas de organización social del cuidado es reducido. Las personas mayores participantes en el grupo de discusión coinciden al afirmar que la función que la comunidad tiene en su propio cuidado y en los de su entorno, es ciertamente escasa. De forma similar, los y las profesionales y expertas en la materia indican que la interacción de las administraciones públicas, mayormente representadas por los Servicios Sociales, con la esfera comunitaria, es prácticamente nula. Asimismo, se destaca que de entre las diferentes esferas que participan en la provisión de cuidados, la comunidad suele ubicarse entre las que menor incidencia tienen. Parece claro que su espacio en el conjunto del sistema es claramente periférico, con una escasa incidencia, y prácticamente invisible desde la perspectiva de los Servicios Sociales, o las administraciones públicas. Podríamos concluir que su rol es marginal tanto en el imaginario colectivo, como en la práctica profesional de aquellos y aquellas personas e instituciones que tienen la capacidad y responsabilidad de mejorar los sistemas de cuidado. La hipótesis es válida.

9.2. El dilema de la comunidad y los cuidados, hacia el segundo cuarto del siglo XXI

En este trabajo, que comenzamos hace ahora aproximadamente tres años, hemos profundizado sobre la comunidad y sobre lo que esta puede aportar en la construcción de un sistema de cuidados de responsabilidad pública. Cuestión esta que, en estos últimos meses, tras la crisis del COVID19, se ha colocado en el centro del debate público y político, después de que las principales víctimas de esta pandemia, las personas mayores, hayan experimentado de forma dramática las consecuencias de su situación de vulnerabilidad, y las debilidades de nuestro sistema de cuidados. La pandemia no ha hecho mas que emerger con toda la crudeza una realidad de la que hace tiempo éramos conscientes, pero que no representaba una prioridad. Si hace tres años nuestro trabajo era ya pertinente y necesario, la situación actual ha convertido los temas que hemos trabajado, así como las conclusiones que expondremos a continuación, en cuestiones de primer orden.

La situación que hemos vivido y quién sabe hasta cuándo seguiremos padeciendo, ha podido sorprendernos por su dimensión, pero no por sus causas y consecuencias. A nadie pilla por sorpresa que la situación de vulnerabilidad y desprotección de mu-

chas personas mayores era y es preocupante. Tampoco que los sistemas de cuidados son ciertamente precarios, en especial para aquellas familias y personas con escasos recursos. Ha destacado, sin embargo, una realidad que siempre ha estado ahí, a la que no le damos un valor especial, y que habíamos llegado a considerar incluso superada: la comunidad. Como si de una de esas sencillas moralejas hollywoodienses se tratara, aquel que se sentaba al final de la clase, aquel al que sus compañeros y compañeras trataban con indiferencia, nos ha dado una lección.

Nuestra experiencia de experimentación en el barrio Donostiarra de Egiá, donde a través del proyecto Lkaleak, hemos tratado de dar respuesta a las principales preguntas que este trabajo se proponía, nos advirtió de esta realidad. La comunidad, pese a estar ahí, no era reconocida como esencial. Si volviéramos ahora, seguramente la respuesta sea otra. Si todavía no lo éramos, ahora somos más conscientes de la vulnerabilidad de nuestros sistemas de cuidados, y de la nuestra propia. Y el último de la fila es ahora alguien que se ha ganado la admiración al menos de una parte de la clase.

No obstante, no es sencillo transitar entre la maraña de conceptos e intereses que compone el debate público. Vivimos en una época en la que la cultura de lo inmediato hace que el debate público se de en la virtualidad, y responda a golpe de tweet. Sin embargo, hay debates de pantalón largo que necesitan una profundización que sólo un trabajo de estas características, escuchando y cocreando con las personas protagonistas, puede llegar a plantear de forma razonada. Las claves que se plantean a continuación son las que se destacan después de dicho proceso.

9.2.1. Un referente conceptual para entender la comunidad

El concepto de comunidad resulta difícil de delimitar teóricamente, y el discurso de los y las profesionales entrevistadas da cuenta del uso difuso que se hace del mismo. Si bien parecen existir unas nociones claras y básicas en torno a qué se hace referencia cuando se habla de comunidad, se evidencia la falta de concreción y rigor con la que se trata el concepto. La carencia de un referente conceptual bien definido implica que la práctica comunitaria se está haciendo de forma intuitiva, pero prácticamente “a ciegas”. A menudo, la experiencia y el conocimiento tácito ha podido ser suficiente para ejercer el trabajo comunitario o los estudios de comunidad, pero si queremos hacer de esto una práctica habitual y cotidiana en nuestros sistemas de cuidados y bienestar, no podemos fiarlo todo a la experiencia y capacidades personales. Más allá de la pericia que determinados marineros y marineras hayan tenido pilotando pequeñas naves,

llevar a puerto el conjunto del convoy de los Servicios Sociales requiere de unas cartas de navegación más precisas.

En este trabajo se ha dibujado un mapa, a través de la revisión teórica y el conocimiento que las personas entrevistadas nos han aportado. Esto nos permite afirmar que las relaciones, el espacio, el componente psicológico y la participación en actividades comunes forman el núcleo del concepto de comunidad. A partir de aquí, se pueden combinar estos elementos dando lugar a diferentes definiciones. Como ya ha sido expuesta, en este trabajo se ha optado por la siguiente: *Un proceso relacional que se desarrolla en el entorno de vida habitual de las personas, en el que, a través de la participación en actividades comunes, se genera un vínculo emocional y de reconocimiento mutuo.*

Se ha propuesto entender la comunidad como un proceso relacional dinámico, en contraposición a una estructura estática, en el que la participación en el mismo es el único elemento excluyente (e incluyente), y guiado por una lógica de reciprocidad racional, basada en la satisfacción de intereses y necesidades. La comunidad no será por tanto una estructura estable o inmutable, sino que debemos pensarla como relaciones sociales, que se hacen y deshacen. Siguiendo el pensamiento de Laval y Dardot (2015) es la actividad de puesta en común la que funda la comunidad y no a la inversa. La pertenencia sería entonces la consecuencia, no la causa, de la participación. Siguiendo nuestro planteamiento, la comunidad estará conformada entre todos los individuos que estén, en un momento dado y en condiciones dadas, comprometidos en una misma tarea.

Esto nos obliga a repensar la forma en la que muchas veces se ha tratado en concepto de comunidad, más vinculado a su dimensión geográfica, y nos señala el elemento principal sobre el que debemos trabajar: la participación. Entendida esta en un sentido amplio, de participación tanto en la vida social y política de forma cotidiana y espontánea, como en procesos o actividades más estables y deliberados, que pueden ser la base sobre la que construimos comunidad.

9.2.2. Una nueva geometría para estudiar los sistemas de organización social de los cuidados (y del bienestar)

De la misma forma que ocurre con el concepto de comunidad, el espacio del mismo en los sistemas de organización social de los cuidados está también sujeto a debate. Si atendemos a la gran cantidad de esquemas de bienestar y cuidados elaborados por diferentes autores/as, nos percatamos de que no existe un claro consenso en torno a cuántas y cuáles son las esferas que debemos tener en cuenta. Precisamente, la

comunidad no es reconocida como esfera diferenciada en muchas ocasiones, o es agrupada con otras. Si pretendemos asignar a cada esfera un rol determinado, lo fundamental será acordar cuáles son estas esferas, y a partir de aquí asignar funciones y establecer mecanismos de coordinación y articulación.

Esto ha motivado la necesidad de elaborar una propuesta que integre las diferentes aproximaciones, y reconozca un espacio propio a la comunidad como esfera diferenciada. Así, se ha propuesto la utilización de un pentágono, en lugar de un triángulo o un cuadrado, como forma de representar los esquemas de cuidados y bienestar. Las esferas que conforman el *pentágono del cuidado y el bienestar* serán: el Estado, el mercado, el Tercer Sector, la comunidad, y la familia.

Realizar esta propuesta, implica también hacer una diferenciación clara entre nuevas o viejas fronteras. Pero no se trataría en este caso de repartir un territorio de forma arbitraria, en función de nuestros intereses, sino asignar la tierra de la manera más fiel y cercana posible a la realidad. De la misma forma que el país de los vascos ha sido dividido entre diferentes fronteras que lo fragmentan, la comunidad ha ocupado un territorio, pero siempre de soberanía compartida, o bien con la familia o bien con el Tercer Sector.

Y como es bien sabido, toda frontera es porosa. Ejemplo de ello en este caso es que, dentro del Tercer Sector, una categoría en la que se agrupan infinidad de entidades de muy diferente naturaleza, son integradas por su carácter formal un tipo de entidades que son, a nuestro entender, parte de la esfera comunitaria. Por vivir en la frontera, hemos denominado a estas asociaciones como *mugalaris*. Estas entidades pueden ejercer un papel de aliadas naturales en todo proceso de corte comunitario promovido desde la esfera pública o el Tercer Sector, al servir de guías o facilitadores. Conocen el terreno y a sus habitantes, porque son parte del mismo.

9.2.3. La función “pinzada” de la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado

Si bien la comunidad parece tener un espacio definido en los sistemas de cuidado, llegando a donde el resto de esferas parecen no poder llegar, relacionado con elementos de cuidado de baja intensidad y circunscrito a una función preventiva, tanto su función como su espacio en los sistemas de organización social del cuidado puede definirse como *escasa*. Su incidencia es, en términos generales, reducida, y ocupa un espacio periférico en el conjunto del sistema.

A este respecto, es determinante resaltar que la forma en la que se entiende y provee el cuidado en la CAE está profundamente influenciado por un sistema de valores que lo remite al ámbito privado y familiar. Según este ideal, la responsabilidad del cuidado o de dar respuesta a situaciones de dependencia y fragilidad corresponde a las familias, y la oferta de ayuda puede llegar a ser entendida como una intromisión en sus responsabilidades, al ponerse en cuestión su capacidad para cuidar. Además, estas creencias y valores se traducen también en que las propias personas mayores no reconocen de forma abierta su fragilidad y sus necesidades, siendo sólo visibles desde la intimidad.

Y por otro lado, debemos reconocer que existen también una serie de condicionantes estructurales o sistémicos, relacionados con el modelo productivo imperante. Nos referimos a cuestiones como las características del mercado laboral, la precarización del trabajo, la movilidad, la dificultad para la conciliación, etc. que reducen el tiempo disponible para el cuidado (propio y del otro) y también para la participación social y comunitaria. En muchos casos, no es que no exista la voluntad de cuidar, sino que no se dan las condiciones materiales para ello.

La *pinza* que ejercen los elementos culturales y estructurales, limitan el crecimiento del cuidado comunitario, pero entendemos que esto puede revertirse haciendo el trabajo necesario. A este respecto, surge uno de los debates más esenciales en torno a la función y el espacio de la comunidad en los sistemas de organización social del cuidado. Este no es otro que la consideración o no de la comunidad como *derecho*, y, por tanto, si podemos entender la comunidad como un elemento *universalizable*.

A día de hoy, la respuesta es que esto está lejos de ser una realidad. Debemos entender la comunidad como un elemento muy valioso para los sistemas de cuidado, pero siempre complementario, cambiante y local. La comunidad podrá ser integrada en los sistemas de cuidado en la medida de lo posible, atendiendo a la casuística específica de cada entorno concreto. Esto no implica que, a través de generalizar el trabajo comunitario y la integración de la esfera comunitaria en los sistemas, no podamos plantear el *derecho a la comunidad* como un futuro. Podríamos, de hecho, reivindicarlo en la actualidad como una declaración de intenciones, pero la realidad actual nos obliga a ser aún cautelosos.

9.2.4. Romper la dicotomía público-privado para una nueva cultura de cuidados

En el contexto actual, el cuidado queda enmarcado en una lógica dual entre lo privado, es decir, los recursos familiares y su capacidad para arreglar o contrarar servicios; y

lo público, representado por los servicios y prestaciones que le son exigidas a las instituciones públicas. Como hemos mencionado a lo largo de trabajo, no está asumido ni institucionalmente ni socialmente que el cuidado debe ser algo resuelto democráticamente.

Sin embargo, la situación se está volviendo insostenible para grandes grupos de personas, y la pandemia del COVID19 ha venido a poner de manifiesto con toda la crudeza la idea central que venimos desarrollando a lo largo de este trabajo: Las familias no pueden (ni deben) responder de forma aislada a las demandas de cuidados que se puedan producir en su seno, de la misma forma que las instituciones públicas no podrán (ni deberán), en su caso, dar respuestas individualizadas a las necesidades que las familias puedan tener. Es necesario por tanto seguir profundizando en el camino hacia la democratización y socialización de los cuidados y en su comprensión como un elemento central de nuestra existencia.

Si bien la lógica entre lo público y lo privado, el Estado y el mercado, hegemoniza el discurso y el imaginario colectivo, la comunidad y lo común, emergen como una tercera vía para la provisión de bienestar y cuidados que rompe la lógica dicotómica presentando un nuevo paradigma desde el que entender la existencia y la organización social, en este caso, de los cuidados. Paradójicamente, ante amenazas y riesgos de dimensiones planetarias, parte de la solución parece pasar por volver la mirada hacia lo más cercano, hacia la comunidad.

Esto implica repensar como queremos vivir, y entender el rol de cada uno/a en la sociedad desde una lógica de derechos, pero también de responsabilidades. Esto supone un cambio de paradigma, mirar el mundo desde otra óptica, como el feminismo viene promoviendo. Hablamos por tanto de una revolución. Añadamos que la revolución no significa sangre, sudor y lágrimas, sino acelerar, intensificar y colectivizar la acción consciente de cambiar ciertas instituciones centrales, a través de lo que Laval y Dardot (2015) denominan "*praxis instituyente*". Como dice el famoso poema de Antonio Machado, se hace camino al andar, y la tarea que nos aguarda es precisamente esta, poner en marcha y apoyar iniciativas, proyectos, investigaciones, etc. que exploren formas y fórmulas para democratizar los cuidados y vayan abriendo y ensanchando el camino.

El Estado Nación parece ser demasiado grande para llegar a los problemas locales, y demasiado pequeño para enfrentar los problemas globales. Los gobiernos autonómicos, regionales y municipales, son parte de la misma cadena de mando, y el partidismo limita la capacidad de acción que la descentralización pudiera estar aportando. Las organizaciones locales de la sociedad civil, es decir, las comunidades, son la alternativa

que nos permite ir más allá de este marco, y construir con mayor creatividad e independencia, en este caso, un sistema de cuidados más democrático.

9.2.5. Transformar la gobernanza y la práctica profesional para democratizar los cuidados (y la sociedad)

Nuestro análisis constata la existencia de una voluntad política y un interés profesional y académico respecto a la posibilidad de integrar en mayor medida a la esfera comunitaria en los sistemas de cuidado. Existe, sin embargo, escaso desarrollo e implementación de estrategias y políticas orientadas a tal fin. La relación de las administraciones públicas y más concretamente de los sistemas de Servicios Sociales con la esfera comunitaria, así como su integración en los sistemas, es prácticamente nula.

En la situación actual, la orientación del sistema de Servicios Sociales a la atención de casos y la gestión de prestaciones absorbe prácticamente todos los recursos disponibles, dejando poco o ningún espacio para la práctica comunitaria. El desarrollo de los sistemas en esta dirección, está borrando del sistema toda la memoria comunitaria, y se llega a percibir como algo extraño a su quehacer. A día de hoy, no existe una cultura comunitaria en los sistemas de Servicios Sociales. Esto nos lleva a un debate esencial para los Servicios Sociales, que es, ni más ni menos, definir cuál es su objeto. Es decir, si su objeto es únicamente la gestión de servicios y prestaciones incorporadas en la cartera de Servicios Sociales, o debe haber espacio para un trabajo y una intervención más comunitaria, relacional y creativa. Desde nuestro punto de vista, la apuesta es clara, debemos transitar hacia otra forma de gestionar las políticas, los servicios y de hacer Trabajo Social.

En este sentido, la principal interpelación política e institucional que de aquí se desprende, es que, efectivamente, debemos transformar los servicios y la forma en la que actualmente están organizados los sistemas de bienestar y cuidados. Pero no se trata de recuperar un discurso idealizado del Estado que se limite a la defensa de los servicios públicos, sino de modificar los mismos, abriendo espacios para la participación, deliberación y decisión no sólo de los propios profesionales, sino de los destinatarios de esos servicios y de la ciudadanía en general. La cuestión entonces es saber cómo transformar servicios públicos para hacer de ellos instituciones abiertas, participativas, orientadas a la gestión de lo común y gobernadas democráticamente. De la misma forma, el Trabajo Social y otras profesiones afines deberían pensarse también desde esta lógica, alejándose de la simplificación teórica y la burocratización de la praxis, y

acercándose a la complejidad y creatividad que requiere construir un sistema de bienestar y cuidados acorde con la realidad y las necesidades del siglo XXI.

9.2.6. La cocreación como referente para la investigación, la gobernanza y el trabajo comunitario

El paradigma de la cocreación se nos presenta como un elemento fundamental para la investigación y la transformación de los sistemas de gobernanza, así como referente para procesos de trabajo comunitario. Recordemos que cuando hablamos de cocreación nos referimos a la implicación voluntaria de la ciudadanía en el diseño, gestión, implementación o evaluación de una determinada investigación, servicio, estrategia, etc. Es por tanto un mecanismo de participación directa que permite a las instituciones promotoras contar con el apoyo, conocimiento o experiencia de personas, grupos, asociaciones u otras instituciones.

Ciertamente, este tipo de procesos, de carácter abierto, pueden resultar más complejos e intrincados que otras formas de proceder más tradicionales (y menos democráticas) que los investigadores/as, las administraciones públicas o los y las profesionales del ámbito social hemos acostumbrado a realizar. No obstante, como venimos argumentando, las formas normativizadas, jerárquicas, burocratizadas, etc. de investigar, hacer política o Trabajo Social, tienen un alcance y un impacto social muy limitado. Más aún si de lo que se trata es de transformar los sistemas de organización social de los cuidados, necesitamos de formas de hacer más abiertas y más democráticas.

Esto implica acercarse a la complejidad, y aceptar que el experto o el profesional no son los actores principales de la obra, sino que comparten protagonismo. Y tampoco podrán, por sí solos, dirigir el proceso y decidir su final, ya que este será el resultado de la interacción de todos los actores participantes. La construcción del proyecto, así como su desarrollo y los resultados que se persigan, deberán ser elaborados desde el *coliderazgo*. No debemos perder de vista estos principios ya que, de lo contrario, existe el claro riesgo de caer en la trampa del tokenismo, y que a través de suscitar la creatividad y la participación se haga un aprovechamiento interesado del trabajo voluntario. Dicho de otra forma, si no se profundiza verdaderamente en la apertura y democratización, estaremos hablando de procesos de participación, efectivamente, pero de participación en su propia explotación. En este sentido, poner atención al proceso y a la construcción de relaciones a lo largo del mismo se destaca como esencial. Es decir, orientarse al *proceso*, y no al *resultado*. En un sistema abierto, lo que configura el final

no es el destino, sino el proceso mismo.

9.2.7. ¿Cómo construir comunidad?

Integrar en mayor medida a las comunidades en los sistemas de organización social del cuidado y transformar las prácticas institucionales incorporando una perspectiva participativa y comunitaria se plantean como esenciales para dar una respuesta efectiva y acorde a las necesidades actuales, y el paradigma de la cocreación se presenta como una posible vía. Ahora bien, ¿Cómo lo hacemos?

En primer lugar, deberemos discernir en torno a qué construimos comunidad. Es decir, si, por un lado, debe construirse en torno a lo preexistente, o, por el contrario, debe ser construido en base a nuevos elementos. La pertenencia al barrio, por ejemplo, puede ser un elemento aglutinador, pero a su vez, puede ser también un obstáculo, al tener una identidad e idiosincrasia determinadas que puede no ser atractiva o inclusiva para todas las personas. Se plantea por tanto que la adhesión a un proyecto nuevo, definido en forma de espacio abierto, en torno a unos principios mínimos, puede ser más inclusivo. El elemento que sirva como agregante podría ser una necesidad, objetivo o meta común, que motive a las personas a participar para su consecución. Si bien históricamente a la comunidad se le ha reconocido una razón de ser muy ligada a la existencia de un componente psicológico e identitario, nuestra propuesta es que, su verdadera razón de ser es un componente utilitario o pragmático. Nos inclinamos a pensar por tanto que pese a que los procesos comunitarios se puedan construir en torno a una doble dimensión: la emocional y la pragmática; es esta última la que nos ofrece un marco de acción más acorde con la práctica profesional y la realidad actual.

Asimismo, la existencia de un espacio físico de referencia se ha considerado fundamental para posibilitar el desarrollo de actividades y la generación de relaciones. Nos referimos a que el proceso de construcción de redes y relaciones comunitarias necesitará un anclaje físico, un lugar en el que las personas se junten e identifiquen como referencial para el proceso. Dependerá de la casuística concreta seleccionar cuál puede ser más adecuado, pero la presencia en el entorno tiene que ser física y reconocible.

Igualmente, los procesos bien calendarizados y acotados en el tiempo, así como la participación en acciones concretas en contraposición a formas de participar que impliquen compromisos a largo plazo, pueden resultar más efectivos. Además, trabajar a nivel comunitario implicará también adoptar formas de hacer y “ritmos” adaptados a las posibilidades de los participantes, que a menudo difieren de los de la administración.

9.2.8. Sobre el envejecimiento

La hegemonía de determinados paradigmas e ideas en torno al envejecimiento, como la autonomía, el envejecimiento activo, envejecimiento saludable, etc. que están diseminando una forma “correcta” de envejecer, pueden resultar coercitivos. Más aún cuando las edades avanzadas son definidas como *identidades negativas* y están acompañadas de estereotipos y prejuicios, entre los que destaca el edadismo, que a diferencia de otros “ismos” como el racismo y el sexismo, no recibe un claro y contundente rechazo social. No olvidemos tampoco que el edadismo no afecta por igual a todas las personas mayores, sino que queda supeditado a otra serie de categorías como el género, la ocupación, la capacidad económica, y, en definitiva, la clase o estrato social al que se pertenezca.

Una de las consecuencias más dramáticas del edadismo, es la creencia o la idea de que las personas mayores, así como sus vidas, “valen” menos. Desde la atención médica que puedan recibir hasta el tipo de servicios y los estándares de calidad que se aceptan para las personas mayores, se evidencia el hecho de que se acepta que estos sean de menor calidad que aquellos destinados a una persona joven. En este sentido, se ha identificado también la *infantilización* que padecen muchas personas mayores, y que contribuyen a crear la imagen que tienen de si mismos/as. Nos referimos a cuestiones como dar por hecho que son personas incapaces de comprender cuestiones complejas, que carecen de deseos sexuales o afectivos, que sus gustos son simples, etc.

Recuperando la idea previamente expuesta de Bourdieu (2002), hablar de las personas mayores como un grupo constituido que posee intereses comunes, o referir esos intereses a una edad definida biológicamente, es un error evidente. Dentro del “saco” de las personas mayores son ubicadas realidades que nada tienen en común. Además, la mejora tanto de las condiciones de vida y salud, como de las trayectorias vitales y formativas, pueden tener un impacto muy positivo en términos de participación social y comunitaria. Habrá que explorar nuevas formas de participar, de ocupar nuevos roles sociales después de la jubilación y el trabajo asalariado, que parecen distar mucho de las formas hasta ahora exploradas y desarrolladas por las cohortes más mayores. En este sentido, deberemos ser muy cuidadosos de no reproducir espacios que segreguen en función de la edad, y se conviertan en lugares y actividades sólo para las personas mayores. Precisamente, la perspectiva comunitaria nos permite trabajar desde una clave intergeneracional, y construir proyectos y espacios orientados al conjunto de la población.

9.3. Limitaciones del estudio e investigación futura

Este trabajo es un modesto intento de contribuir a la comprensión de los sistemas de organización social del cuidado, y a su mejora por medio de la práctica comunitaria. Tras haber expuesto las áreas sobre las que este trabajo ha podido realizar una mayor contribución, es también importante señalar aquellas otras donde se considera más limitada, e identificar las principales líneas de investigación que se abren a partir de aquí.

El aporte teórico realizado, pese a estar fundamentado también en la experiencia empírica, responde a las necesidades de simplificación y categorización de la realidad que la investigación social requiere. Con esto queremos decir que, más allá de ser correcta o pertinente desde la perspectiva académica, su validez deberá ser contrastada sobre el terreno. Saber si estamos ante un marco útil dependerá de su utilización en futuros proyectos e investigaciones. Qué duda cabe que estará sujeta a cambios, modificaciones, y, en definitiva, mejoras, que el autor no ha alcanzado a realizar.

Respecto a la metodología empleada y la fase de investigación empírica, debemos destacar en primer lugar el carácter urbano de la misma. Desde un inicio, la investigación ha enfocado su interés conscientemente en el contexto urbano, por lo que esta limitación no supone ninguna sorpresa, pero es necesario reconocer que quizás, el contexto rural ofrezca otra serie de matices que esta investigación ha podido obviar.

Por otra parte, es indiscutible que este trabajo tiene un fuerte sesgo occidental e incorpora una nula diversidad racial y cultural. La homogeneidad en términos de origen, clase y cultura de las personas informantes y participantes es notoria. Es muy destacable, por ejemplo, como en el proceso de cocreación, en el que participaron en torno a 120 personas, salvo raras excepciones, todas formaran parte de una muestra muy homogénea. Cabe añadir, que esta homogeneidad puede haber sido proporcional a la existente en el entorno en el que se ha desarrollado la investigación, así como a la existente en las instituciones y universidades vascas.

En referencia a los resultados, es patente el espacio residual de la categoría género como categoría de análisis. El tema de este trabajo es, indudablemente, un tema de género. Este trabajo no existiría sin la contribución que la literatura y los estudios feministas han hecho al estudio de lo cuidados, y los sistemas de organización de los mismos. Sin embargo, debemos reconocer que la perspectiva de género no ha ocupado un espacio específico a lo largo del análisis. Además, la orientación del trabajo hacia el

análisis de las relaciones entre procesos, sistemas, o artefactos sociales ubicados en el nivel *meso*, sin cuerpos ni pieles, han contribuido a esconder la realidad del género en el mismo. Si bien en el apartado teórico el género es destacado y presentado como un aspecto esencial, en el apartado analítico se reconoce una escasez de profundidad en términos de género y una clara falta de reflexión en esta dirección.

Respecto a los próximos pasos y líneas de investigación que se abren a partir de este trabajo, la primera será precisamente la de incorporar la perspectiva de género no sólo a la definición del problema, sino en la búsqueda de respuestas. A pesar de que este trabajo no haya identificado líneas específicas de acción en esta dirección, no cabe duda de que representa un ámbito de gran interés.

En segundo lugar, es notoria la falta de corpus teórico y práctico acerca de la práctica comunitaria en nuestro contexto. La comunidad académica tiene aquí una importante tarea, pero esta deberá hacerse en estrecha colaboración con agentes e instituciones de diferentes ámbitos y esferas. Es decir, desde una perspectiva interdisciplinar e interinstitucional. Es necesario el testeo, el desarrollo e implementación de procesos a escala comunitaria, o sea, local, que sirvan para seguir generando conocimiento y como campo de entrenamiento de futuros profesionales comunitarios. La carencia de referentes teóricos y la escasa práctica son un círculo vicioso del que debemos salir.

En tercer lugar, el concepto de intergeneracionalidad se ha destacado como un elemento importante tanto en el cuidado como en lo comunitario. Y se plantea igualmente sugerente en el ámbito de la investigación. Ya sea incorporando personas de diferentes cohortes generacionales a los equipos, o a través de estudios que integren lo intergeneracional como eje o categoría de análisis, esta vía merece ser trabajada.

Finalmente, el autor quisiera declarar que las limitaciones identificadas pueden ser interpretadas como parte de un primer acercamiento hacia un tema ciertamente amplio, que admite una gran cantidad de enfoques e interpretaciones. A este respecto, se quisiera destacar la voluntad de reconocer las lagunas que puede presentar este trabajo, y de seguir profundizando en un camino que este trabajo solo ha iniciado.

9. Conclusions, limitations and next steps

In this final section of the study, the main lessons learnt, and the challenges arising from it are summarised in three different parts. In the first part, the two hypotheses presented earlier are verified, justifying concisely, whether they are valid or not. In the second part, I put forward the main ideas that emerge from this work at a theoretical, methodological and analytical level, and which form a narrative that contains everything worked on throughout the eight subsections. In the third and final part, I acknowledge the limitations that I myself have found, as well as the lines of research which deserve further study because of their particular relevance.

9.1. Verifying the hypotheses

H1: *The role of the community as a source of care provision is neither recognised nor delimited.* It was fairly easy for the group of people with different profiles that participated in this research and were interviewed to identify the role which, from their experience, the community plays as a care provider. Apart from the lexical differences, the information they gave coincided remarkably, as it did with the literature reviewed. It can be stated, therefore, that no difficulties or major discrepancies appeared when it came to identifying the areas of care on which the community has the greatest influence, or who the people and what the relationships and contexts are in which it is provided. The community is therefore mainly related to meeting social and emotional needs, and friends and neighbours are the people who have been identified as embodying this type of support. Its function is recognised, and it also has a designated space. The hypothesis is thus not valid.

H2: *The community plays a marginal role in the system of the social organisation of care.* The results of our research indicate that despite the recognition of the role that the community plays in care, it only has a small space in the systems of the social organisation of care. The elderly participants in the discussion group coincided in their opinion that the community has a limited role in their own care and in that of those around them. Similarly, according to the professionals and experts in the field, the interaction of public administrations (mainly represented by the social services) with the community sphere is practically non-existent. Likewise, what stands out is that among the different spheres involved in the provision of care, the community is usually ranked among those which participate the least. It is obvious thus that its place in the system

as a whole is clearly a marginal one, with little impact, and from the perspective of social services or public administrations, it is almost invisible. We can conclude that its role is marginal both in the collective imaginary and in the professional practice of the people and institutions that have the capacity and responsibility to improve care systems. The hypothesis is valid.

9.2. The dilemma of community and care in the advent of the second quarter of the 21st century

This study, which I began about three years ago, takes an in-depth look at the community and how it can contribute to building a publicly accountable care system. The recent months have seen this particular issue placed at the centre of public and political debate, following the COVID-19 crisis, in which the elderly were the main victims of the pandemic, suffering terrible consequences because of their vulnerable situation and the weaknesses of our care system. In fact, the pandemic has brought to the forefront a stark reality of which we were long aware, but which was not a priority. Indeed, if the research carried out on this issue was already relevant and necessary three years ago, the current situation has turned this research, as well as the conclusions I will now present, into a first-order issue.

The situation we are living through, and which no one knows how long will last, may have taken us aback by its dimension, but not its causes and consequences. The fact that the vulnerable situation and lack of protection of many older people was and remains a cause for real concern came as a surprise to no one. Nor does it surprise anyone that the care systems are precarious, especially for those families and people with limited resources. What this situation has done, however, is to draw attention to a reality that has always been there and has even been considered as something from the past, and one that we do not value enough: the community. As if it were one of those simple, moralistic Hollywood movies, where the guy who sits at the back of the class and whose classmates treat with indifference or contempt, in the end, teaches them a lesson.

I became aware of this reality in my experimentation in the neighbourhood of Egia in the Gipuzkoan town of San Sebastián, where through the Lkaleak project I attempted to answer the main questions that this study puts forward. Although the community was there, it was not recognised as being something essential. But if we were to go back there now, the answer would definitely be a different one. If we were not already

aware of our own vulnerability and that of our care systems, we have now become more aware of it than ever. And the guy who was *last in line* is now someone who has earned the admiration of at least part of the class, so to speak.

Nonetheless, it is no easy task to move through the thicket of interests and concepts that make up public debate. The *muscular American football player* and the *cheerleaders' captain* will try to maintain their status as those that others look up to and will not give up their leading role. It is one thing for the last in line to come to the party, but it is quite another to become its *star*.

We live in an era where the "culture of the immediate" leads to the public debate being held in a virtual space, with instant tweets at the drop of a hat. Election campaigns are a clear example of this superficiality and virtual reality. Rallies take place with no audience, no collective effervescence, nor debates, just with a couple of tweets and a few snapshots: candidates, wearing the Basque football team shirt, pose for a photo and kick the ball into the net. Meanwhile, there are *long-sleeved* debates that need to be explored more deeply, where it is only by listening to and co-creating with the other stakeholders that the matter will be able to be dealt with reasonably. The key points that follow are those that stand out after this process.

9.2.1. A conceptual reference model for understanding the community

The concept of *community* is difficult to delimit theoretically, and the discourse of the professionals interviewed reflects the "diffuse" usage that is made of it. Although there do seem to be some clear and basic notions about what is referred to when talking about community, it is evident, too, that this concept is dealt with rather loosely. The lack of a well-established conceptual reference model means that community practice is not only being undertaken "intuitively", but also practically "blindly". And while it is true that experience and tacit knowledge may have often been sufficient to carry out community work or community studies, if what we want to achieve is a commonplace practice for our care and welfare systems, then we cannot rely on personal experience and capacities alone. In other words, to be able to bring the entire *social services fleet to port* we require more precise navigation maps than merely the experience and skill that *some sailors* may can provide for *navigating small ships*.

With this in mind, I have drawn a map here, based on a theoretical review of this concept, as well as the knowledge contributed by the participants interviewed in our study. This enables me to state that the core of the concept of community is made

up of relationships, space, psychological components and participation in common activities. These elements can be combined to offer different definitions. For the reasons I explained before, I chose the following definition here: *A relational process that takes place in a space in which people go about their daily lives and where, through the participation in common activities, mutual recognition is forged and an emotional bond is formed.*

It has been proposed that the community should be understood as a dynamic relational process, as opposed to a static structure, where participation in it is the only exclusive (and inclusive) element, and which is guided by a logic of rational reciprocity, based on satisfying needs and interests. The community is therefore not a stable or immutable system, but rather should be seen as a set of social relationships, which are made and unmade. In line with the thinking of Laval and Dardot (2015), it is the *common activity* that builds the community and not the other way around. Belonging to the community would then be the consequence of participating in the activity, and not the cause. Following this approach, the community will be made up of all the individuals who are, at a given time and in given circumstances, committed to the same task. This compels us to rethink the way in which the concept of community has often been considered, i.e., more linked to its geographical dimension, and points to the main aspect that we should focus on: participation. In the case of care, for example, we have seen how community processes have been created in countless neighbourhoods and towns. I believe that these are good examples of the path to follow.

9.2.2. A new geometry to examine the systems of the social organisation of care (and welfare)

In the same way as the concept of community is subject of debate, its place in the systems of social organisation of care is also at the heart of the discussions. If we look at the large number of welfare and care schemes developed by different authors, we realise that there is no clear consensus on how many and which areas should be taken into account. And it is precisely the community that is not recognised as a differentiated sphere or is often grouped with others. If our intention is to assign a specific role to each sphere, then it is fundamental to agree on what these spheres are, and from there, the roles and the coordination and articulation mechanisms can be established.

All this has pushed the need to develop a proposal that integrates the different approaches and recognises the community as a differentiated sphere with its own

space. For this reason, instead of using a triangle or a square, I have proposed to use a pentagon in order to illustrate the care and welfare system. The spheres that make up the *pentagon of care and welfare* are: the state, the market, the third sector, the community, and the family.

Making this proposal also means distinguishing clearly between the new and the old borders. However, in this case, it would not be a question of distributing a territory arbitrarily, according to our interests, but rather to assign the “land” in a way that is the most faithful and the closest to reality possible. In the same way that the Basque country has been divided by borders into different territories, the community also has always occupied a territory, but with shared sovereignty, either with the family or with the third sector.

And as is well known, all borders have holes. An example of this case is that, within the third sector, which is the category that groups together an infinite number of entities of a very different nature, a type of formal institution is integrated, which, in my opinion, is part of the community sphere. Given that they live on the border, I called these entities *mugalaris*. These entities can play the role of natural allies in community processes that are promoted by the public sphere or the third sector since they serve as natural “guides” or helpers because they know the inhabitants and the land of which they are part of .

Differentiating the third sector organisations may lead to some controversy, in that entities that could be considered as being close to the community sphere may be displaced. In my view, however, this should be a transparent and straightforward issue. And if we are not rigorous in dealing with it, we will not be able to contribute to understanding more about the role that each of the spheres has in the systems of the social organisation of care.

9.2.3. The “clamping” effect of the community in systems of the social organisation of care

Although communities do seem to have a defined space in care systems, in that they reach areas which other spheres seem unable to reach, these areas being related to low-intensity care and playing a preventive role, both their function and space in systems of the social organisation of care can be described as *limited*. Generally speaking, their impact is minor, and they have a marginal space in the system on the whole.

In this regard, it is crucial to point out that the way in which care is understood and provided in the Basque Autonomous Region is deeply influenced by a system of values which leads to it being passed back to the private and family sphere. According to this ideal, the responsibility lies with families when it comes to providing care or responding to situations of dependency and fragility, and offering help can be seen as interfering in family affairs and questioning their ability to take care of their own. Moreover, these beliefs and values also mean that older people themselves do not openly acknowledge their fragility and needs, which are then only visible to those close to them.

On the other hand, we must recognise the existence of a set of structural or systemic circumstances that are related to the prevailing productive model. Here, I am referring to issues, such as the labour market conditions, a precarious workforce, mobility, difficulties in balancing our family and working lives, etc., which reduce the time available for care (our own and that of others) and also for social and community participation. In many cases, it is not the willingness to care that does not exist, but rather that the actual conditions make it impossible.

It is, therefore, the “*clamping*” effect of these cultural and structural aspects that limits the growth of community care. This can, nevertheless, be reversed by doing the necessary work. What is clear is that communities can be integrated into care systems to the greatest extent possible, taking into account the specific circumstances of each particular environment. In this regard, one of the most important debates concerns the role and space of the community in the systems of the social organisation of care. The question here is none other than whether the community should be considered as a *right*, and, consequently, whether the community can be looked upon as a *universalisable* good.

Today, however, the answer is that this is far from being a reality. Communities should be seen as a precious component for care systems, but always a complementary, changing, and local component. This does not mean that, by promoting community work and integrating the community sphere into systems, we cannot imagine it as a reality which could exist in the future. In fact, we could claim it today as a statement of purpose, but the current situation still forces us to be cautious.

9.2.4. Breaking the “public-private” dichotomy for a new culture of care

In the current situation, care is framed in a dual logic, between the private, i.e., families’ resources and their ability to access services, and the public institutions, represented

by the services and their provision that are required of them. In other words, it is neither institutionally nor socially accepted that care should be something that is democratically resolved.

However, the situation is becoming unsustainable for large groups of people, and the COVID-19 pandemic has brought to light a harsh reality, which has been the focus of this study. Families cannot (and should not) respond alone to the demands for care that may arise among their members, just as public institutions cannot, i.e., when not applicable, provide customised responses to the needs that families may have. It is therefore necessary to continue advancing towards the democratisation and socialisation of care and pushing it to be considered as a central element of our existence.

Although the dichotomy between the public and the private, and the state and the market, dominates the collective discourse and imaginary, the community and the common emerge as a *third force* for providing welfare and care that breaks this dichotomy and puts forward a new paradigm from which to understand the existence of care and its social organisation. Paradoxically, as we are facing global threats and risks, part of the solution to these problems seems to be to turn our gaze towards what is closest to us, the community.

What this involves is rethinking how we want to live, and understanding the role of each one in society not only in terms of our rights but also in terms of our responsibilities. This implies a change of paradigm, i.e., looking at the world from another perspective, in the same way for example as feminists have been advocating. We are, therefore, talking about a revolution. But, I should say, one that does not involve blood, sweat and tears, but instead accelerates, intensifies and brings together the conscious action of changing certain central institutions, through what Laval and Dardot (2015) call *instituted praxis*. As the famous poem says, “there is no path, we make the path as we go”, and the task that awaits us is precisely this: to set in motion and support initiatives, projects, research, etc., which explore ways and formulas to democratise care, opening up and widening the path ahead.

The nation-state appears to be too big to reach local problems, and too small to face the global ones. Regional and local governments are part of the same chain of command, and party politics limit the capacity of action that decentralisation could contribute to. Local civil society organisations, i.e., communities, are the alternative that allows us to go beyond this framework and build, with greater autonomy and creativity, a more democratic system, in this case, of care.

9.2.5. Transforming governance and professional practice in order to democratise care (and society)

The analysis carried out here has confirmed that a political willingness as well as professional and academic interests do exist regarding the possibility of integrating, to a greater extent, the community sphere into the care systems. However, there has been little development and implementation of strategies and policies to this end. In fact, the relationship of the public administration and, more specifically, of the social service systems with the community sphere, as well as its integration into the systems, is virtually non-existent.

At present, nearly all the available resources of the social service system are absorbed by casework and the management of the provision of services, leaving little or no room for community practice. The fact that social service systems have been developing in this direction is erasing the community's role from their memory, where it has come to be perceived as something alien to their activity. Nowadays, a "community culture" does not exist in the social service systems, which leads us to an essential debate about social services, which is none other than to define its purpose. In other words, the question is whether its purpose should only be to manage the services included in the systems' portfolio and the provision of these services, or whether there should be more space for democratic, relational, and creative work and intervention. From my point of view, the answer is clear: we should move towards another way of governing and doing social work.

The main political and institutional issue that arises from here is that we must indeed transform these services and the way in which the welfare and care systems are currently organised. But it is not a question of recovering an idealised discourse of the state that merely defends the public services, but rather to modify them, by opening spaces for participation, deliberation and decision-making for the professionals themselves and also for the recipients of those services and the citizens in general. Therefore, what is important is to know how to transform the public services into more open and participative institutions that are democratically governed and whose mission is to manage the common goods. In the same way, social work and other professional activities related to it should also be thought out in accordance with this logic, moving away from theoretical simplification and the bureaucratisation of practice and addressing the complexity and creativity required to build a welfare and care system which meets the reality and needs of the 21st century.

9.2.6. Co-creation as a reference for research, governance, and community work

The co-creation paradigm is presented to us as a fundamental element for research and the transformation of governance systems, as well as a reference for community work processes. It should be recalled here that when speaking of co-creation, we refer to the citizens engaging voluntarily in the design, management, implementation or assessment of a given service, strategy, research, etc. It is, therefore, a mechanism by which people, groups, associations or other organisations can directly participate together with the promoting institutions, providing them with their support, knowledge or experience.

Certainly, these types of open processes can be more complex and intricate than other more traditional (and less democratic) ways of proceeding that researchers, public administrations or professionals in the social field are accustomed to. However, as argued before, normative, hierarchical, bureaucratic, etc., forms of research, policy-making, and social work have a very limited scope and social impact. Therefore, if our aim is to transform the systems of the social organisation of care, we need ways to make them more open and democratic.

This implies embracing complexity, and accepting, too, that the “experts” or “professionals” are not the main actors in the play but only share the leading role. Nor will they be able to direct the whole process on their own and decide its ending, since this will be the result of the interaction of all the participating actors. The construction of the project, as well as its development and the hoped-for results, must be designed with a *co-leadership approach*. Moreover, we must not lose sight of the principles because otherwise, there is a clear risk of falling into tokenism. And by encouraging creativity and participation, the risk that voluntary work will be exploited for private interests will be reduced. In other words, if we do not truly advance in terms of openness and democratisation, we will not be talking about participatory processes, but rather about participation in the exploitation of these processes.

In this sense, paying attention to the process itself and to building relationships throughout it stands out as an essential requirement; by way of explanation, projects should be “process-oriented” and not “result-oriented”. In an open system, it is not fate that shapes the end, but the process itself.

9.2.7. How to build a community

Integrating communities more fully into the systems of the social organisation of care and transforming institutional practice so that it incorporates a participatory and community-based perspective are considered essential for an effective response to today's needs, and in this sense, shifting towards a co-creation paradigm is a possible way forward. But how do we do this?

First of all, we must discern what exactly we are building the community around; for instance, whether the community should be built around pre-existing conditions or, on the contrary, whether it should be built on the basis of a new process. For instance, the feeling of belonging to a neighbourhood can act as a binding element, while also being an obstacle, since the neighbourhood's idiosyncrasy and its particular identity may not be attractive to all people or inclusive. It could be postulated, therefore, that becoming engaged in a new project designed in the form of open space and aiming at some minimum principles could be more inclusive. The binding element could be a common need, objective, or goal that would motivate people to participate in order to achieve it. Although historically it has been recognised that the purpose of communities is closely linked to the existence of a psychological and identificatory element, my proposal here is that the true reason for its existence should be a utilitarian or pragmatic one. I am, therefore, inclined to think that although community-building processes can be built around a twofold dimension, emotional and pragmatic, it is the latter that offers us an action framework which is more in line with professional practice and today's reality.

Likewise, the existence of a physical focal point is also considered crucial for developing activities and relationship building. I refer to the need of a physical anchorage for the process of building community networks and relations, i.e., a place where people can gather and which they recognise as a frame of reference for the process. The suitability of the space selected will depend on each specific case, but it must have a physical and recognisable form in the environment.

Similarly, contrary to ways of participating which engage citizens in long-term commitments, well-timed and time-bound processes, as well as participation in concrete actions, can be more effective. Furthermore, working at the community level will also mean adopting ways of doing things and adjusting the *rhythms* to the availability of the participants, which often differ from those of the public administration.

9.2.8. On ageing

The hegemony of certain paradigms and ideas around ageing, such as autonomy, active and healthy ageing, etc., is disseminating a certain “correct” way of ageing that can become coercive. Even more so when advanced age is defined as a *negative identity* that includes certain stereotypes and prejudices, among which ageism stands out. Unlike other forms of isms, such as racism and sexism, ageism is not as clearly or firmly rejected by society. And it should not be forgotten either, that ageism does not affect all older people equally, but is conditioned by several other factors such as gender, occupation, economic capacity, and, in short, the social class or background that the person belongs to.

One of the most dramatic consequences of ageism is the belief or idea that older people, and their lives, are “worthless”. Furthermore, it is a known fact that not only the medical care that older people receive is generally accepted as being of a lower quality than that intended for young people but also the type of services and their standards. In this respect, the *infantilisation* suffered by many older people is also a confirmed fact, which influences the image they have of themselves. I refer to beliefs such as taking for granted that they are incapable of understanding complex issues, that they have no sexual desire or emotional needs, or that their tastes are basic, etc.

We could recall here the idea previously put forward by Bourdieu (2002) that to speak of older people as a constituted group with common interests or to associate those interests with a biologically defined age group is clearly a mistake. Indeed, different realities, which have nothing in common, are often just lumped together in the elderly group. In this respect, improvements in living and health conditions, as well as in their life experiences and educational paths, can have a very positive impact in terms of social and community participation. Consequently, we have to seek new forms of participation, where older people can play new social roles after their retirement and paid work, which still seem very far from what has been explored and developed for the ageing population to date. In this sense, we also have to be very careful not to copy models that segregate on the basis of age or that they become places and activities *only* for older people. It is precisely the community approach which will allow us to work from an intergenerational perspective to build projects and spaces aimed at all the population.

9.3. The study's limitations and future research

This study is meant to be a modest contribution to the understanding of the social care organisation systems, as well as to their improvement through community practice. Throughout this dissertation, I have exposed those areas in which this work can make a major contribution, but it is also important to draw the attention to those other areas where contribution here is more limited and to identify, too, the main research paths that can be followed from here.

Although the theoretical contribution made is based on the empirical experience, it responds to a need to simplify and categorise the reality which social research requires. What this means is that beyond it being a correct or a relevant contribution from the academic perspective, its validity should also be tested in the field. Or in other words, knowing whether we are dealing with a useful framework or not will depend on its use in future projects and research. Undoubtedly, the framework will be subject to change and improvements, which I have not been able to make.

With regard to the methodology used and the empirical research carried out, I should first highlight the urban nature of this research. From the beginning, I consciously focused on the urban context, so this limitation is no surprise, but it is necessary to acknowledge that perhaps a rural context would offer other nuances that this study has not been able to apprehend.

On the other hand, it is indisputable that this work has a strong Western bias and incorporates no racial or cultural diversity. The homogeneity of the informants and participants in terms of their origin, class and culture is evident. For example, it is quite a remarkable fact that in the co-creation process in which about 120 people participated, with a few rare exceptions, all of them had similar or identical traits. Additionally, it should be stated that this homogeneity may be proportional to that existing in the environment in which the research was carried out, as well as to that existing in Basque institutions and universities.

With respect to the results, the residual space concerning the category of analysis of gender is evident. The subject of this work is undoubtedly also a gender issue, and it would certainly not exist without the contribution that the feminist literature and studies have made to the analysis of care and its organisational systems. However, I

must acknowledge that a gender perspective has not been used throughout the analysis. In addition, this study's orientation towards analysing the relationships between the processes, systems, or social artefacts situated at the meso level, with no "physical human forms", has contributed to hiding the gender issues within it. Even though in the theoretical section, gender is highlighted and presented as an essential aspect, the analysis section does not examine this issue in-depth, and there is a clear lack of reflection in this direction.

With respect to other lines of research and further strides which investigators could make from here on, my first suggestion is precisely that of incorporating the gender perspective not only in defining the problem but also in searching for answers. Although this work has not identified specific lines of action in this area, undoubtedly, it is a very interesting one.

Secondly, the lack of theoretical and practical corpus in favour of community practice in the context of this study is noteworthy. The academic community has thus an important task here, but it must be carried out in close association with actors and institutions from different fields and areas; that is, from an interdisciplinary and inter-institutional perspective. What is needed is to test, develop and implement processes on a community scale; in other words, local processes should take place, which serve to continue generating knowledge and that can be used as a training field for future community professionals. The lack of a theoretical benchmark and the paucity of community practice are a vicious circle which we must get out of.

Thirdly, intergenerationality has been pointed out as an essential element in both care and the community. And it is also an enticing subject for research. Whether by involving people from different generations in the research teams, or by drawing on studies that incorporate intergenerationality as an area or category of analysis, this research field deserves to be examined.

Finally, I would like to state that the limitations identified can be interpreted as a first approach to what is indeed a broad topic, which can encompass many perspectives and interpretations. In this regard, I would like to acknowledge explicitly any gaps this study may have and stress my willingness to continue on this research path which I have only just started to develop.

Bibliografía

- Aiden, H., (2017). *Trapped in a Bubble - An Investigation into the Triggers for Loneliness in the UK*. London: British Red Cross.
- Akhilesh, K. B. 2017. *Co-Creation and Learning Concepts and Cases*. New Delhi: Springer.
- Allan, G. and Phillipson, C. (2008). "Community studies today: urban perspectives." *International Journal of Social Research Methodology*. 11 (2): 163–173.
DOI:/10.1080/13645570801940889
- Ander- Egg, E. (1980). *Desarrollo de la Comunidad*. Barcelona: El Ateneo.
- Ander-Egg, E. (1990) "Repensando la Investigación Acción Participativa. Comentarios, críticas y sugerencias." *Documentos de Bienestar Social* Nº 20. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.
- Anderson, B. (2006) *Imagined Communities. Reflections on the origin and spread of nationalism*. London: Verso.
- Antonnen, A and Sipilä, J (1996). "European Social Care Services: Is it Possible to Identify Models?" *Journal of European Social Policy*, 6(2): 87-100.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). "Social Networks in Adult Life and a Preliminary Examination of the Convoy Model." *Journal of Gerontology*, 42(5), 519–527. doi:10.1093/geronj/42.5.519
- Arango-Gaviria, L.G. (2015). "Cuidado, trabajo emocional y mercado: los servicios estéticos y corporales." *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 7: 99-120.
- Arrieta, F., (2019). *El archipiélago del bienestar: Los servicios sociales en el País Vasco*. Madrid: Catarata.
- Artola, M. (1978). *Antiguo Régimen y revolución liberal*. Barcelona: Ariel.
- Ascoli, U. & Ranci, C., (2002). *Dilemmas of the Welfare Mix. The New Structure of Welfare in an Era of Privatization*. Boston: Springer US. 10.1007/978-1-4757-4992-2
- Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. (2020). XX *Dictamen del observatorio de la Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia*. <https://www.directoressociales.com/documentos/dictamenes-observatorio.html>

- Balcázar, E (2003) "Investigación acción participativa. Aspectos conceptuales y dificultades de implementación." *Fundamentos en Humanidades*. Año IV. Nº I/II (7/8): 59-77
- Banks, S., K. Hart, P. Pahl, and Ward, Eds. (2018). *Co-producing Research: A Community Development Approach*. Bristol: Policy Press.
- Barbero, J. M., & Cortés, F. (2005). *Trabajo comunitario, organización y desarrollo social*. Madrid: Alianza editorial, S. A.
- Baringo, D., (2013). "¿Tiene sentido hablar de barrio en la ciudad global? Reflexiones en torno a la relación entre sociología, comunidad urbana y el lugar." *RES* Nº 19: 49-66. ISSN: 1578-2824
- Bauman, Z. (2003). *Comunidad: En busca de seguridad en un mundo hostil*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Bauman, Z. (2011). *Vida Liquida*. Madrid: Paidós.
- Beck, U. (2002). *La sociedad del riesgo global*. Madrid: Siglo XXI.
- Beebeejaun, Y., C. Durose, J. Rees, J. Richardson, and L. Richardson. (2014). "'beyond Text': Exploring Ethos and Method in Co-producing Research with Communities." *Community Development Journal Volume*, 49 (Issue 1): 37–53. doi:10.1093/cdj/bst008.
- Beebeejaun, Y., C. Durose, J. Rees, J. Richardson, and L. Richardson. (2015). "Public Harm or Public Value? Towards Coproduction in Research with Communities." *Environment and Planning C: Government and Policy* 33: 552–565. doi:10.1068/c12116.
- Bell, D., and K. Pahl. (2018). "Co-production: Towards a Utopian Approach." *International Journal of Social Research Methodology*, 21 (1): 105–117. doi:10.1080/13645579.2017.1348581.
- Bernard, M., Phillipson, C., Phillips, J., & Ogg, J. (2001). "Continuity and Change in the Family and Community Life of Older People." *Journal of Applied Gerontology*, 20(3), 259–278. <https://doi.org/10.1177/073346480102000301>
- Bettio, J., & Plantenga, J., (2004) "Comparing Care Regimes in Europe." *Feminist*

- Economics*, 10:1: 85-113, DOI: 10.1080/1354570042000198245
- Bindels, J., V. Baur, K. Cox, S. Heijting, and T. Abma. 2014. "Older People as Co-researchers: A Collaborative Journey." *Ageing & Society*, 34 (6): 951–973. doi:10.1017/S0144686X12001298.
- Black, K., & Lipscomb, V. B. (2017). "The promise of documentary theatre to counter ageism in age-friendly communities." *Journal of Aging Studies*, 42: 32–37. doi:10.1016/j.jaging.2017.06.001
- Blokland, T. (2017). *Community As Urban Practice*. Bristol: Polity Press.
- Bourdieu, P. (2002). *Sociología y cultura*. Conaculta: Grijalbo
- Bovaird, T. (2007). "Beyond Engagement and Participation: User and Community Coproduction of Public Services." *Public Administration Review*, Volume 67 (Issue 5): 846–860. doi:10.1111/j.1540-6210.2007.00773.x.
- Bovaird, T., G. Van Ryzin, E. Loeffler, and S. Parrado. (2015). "Activating Citizens to Participate in Collective Co-Production of Public Services." *Journal of Social Policy*, 44 (1): 1–23. doi:10.1017/S0047279414000567.
- Brandsen, T., & Pape, U. (2015). "The Netherlands: The paradox of government-nonprofit partners." *Voluntas*, 26: 2267-2282. Doi: 10.1007/s11266-015-9646-3
- Brandsen, T., & Pestoff, V. (2006). "Co-production, the third sector and the delivery of public services." *Public Management Review*, 8(4): 493-501. Doi: 10.1080/14719030601022874
- Brandsen, T., and M. Honingh. (2015). "Distinguishing Different Types of Coproduction: A Conceptual Analysis Based on the Classical Definitions." *Public Administration Review*, 76: 427–435. doi:10.1111/puar.12465.
- Brenner, J., & Haaken, J., (2000) "Utopian thought: Revisioning gender, family, and community." *Community, Work & Family*, 3:3: 333-347, doi: 10.1080/13668800020006839
- Bryson, J., A. Sancino, J. Benington, and E. Sørensen. (2017). "Towards a Multi-actor Theory of Public Value Co- Creation." *Public Management Review*, 19 (5): 640–654. doi:10.1080/14719037.2016.1192164.

- Buffel, T. & Phillipson, C. (2016), 'Can global cities be 'age-friendly cities'? Urban development and ageing populations', *Cities*, 55: 94–100. doi:10.1016/j.cities.2016.03.016
- Buffel, T. (2018). "Older Coresearchers Exploring Age-Friendly Communities: An "Insider" Perspective on the Benefits and Challenges of Peer-Research." *The Gerontologist*, 59 (3): 538–548. doi:10.1093/geront/gnx216.
- Buffel, T. (2018b). "Social Research and Co-production with Older People: Developing Age-Friendly Communities Social Research and Co-production with Older People : Developing Age- Friendly Communities." *Journal of Aging Studies*, 44: 52–60. doi:10.1016/j.jaging.2018.01.012.
- Buffel, T., Ed. (2015). *Researching Age-Friendly Communities. Stories from Older People as Co-Investigators*. Manchester: University of Manchester Library.
- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2012). "Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities." *Critical Social Policy*, 32(4): 597 617. <https://doi.org/10.1177/0261018311430457>
- Campo, M., (1979). *Trabajo social comunitario: Una aproximación a la problemática socio-urbana actual*. Vitoria: Escuela de Asistentes Sociales.
- Canals, J. (1997). "Buscando al Trabajo Comunitario entre community y communitas: apuntes sobre unos conceptos importados." *Revista de Trabajo Social Servicios Sociales y Política Social*. N° 40: 85-90
- Cantor, M. H. (1979). "Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System." *Research on Aging*, 1(4), 434 463. <https://doi.org/10.1177/016402757914002>
- Carrasco, C. (2013). "El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía." *Cuadernos de relaciones laborales*, Vol. 31, núm. 1: 39-56.
- Carrasco, C. (2016). "Sostenibilidad de la vida y ceguera patriarcal. Una reflexión necesaria. Atlánticas." *Revista Internacional de Estudios Feministas*, 1 (1): 34-57. <http://dx.doi.org/10.17979/arief.2016.1.1.1435>
- Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (Eds.) (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: La catarata.

- Carrasco, V. (2006). "La paradoja del cuidado: necesario pero invisible." *Revista de Economía Crítica*, nº 5: 39-64. ISSN: 1696-0866.
- Carrasquer Oto, P. (2013). "El redescubrimiento de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología." *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 31, núm.1: 91-113.
- Carstensen, L. L. (1992). "Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory." *Psychology and Aging*, 7(3), 331–338. doi:10.1037/0882-7974.7.3.331
- Castro-Coma, M., & Martí-Costa, M. (2016). "Comunes urbanos: de la gestión colectiva al derecho a la ciudad." *EURE*. Vol: 42. nº 125: 131-153.
- Cepiku, D., and F. Giordano. (2014). "Co-Production in Developing Countries : Insights from the Community Health Workers Experience." *Public Management Review*, 16 (3): 317–340. doi:10.1080/14719037.2013.822535.
- Cerri, C, & Alamillo-Martínez, L., (2012). "La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada." *Gazeta de Antropología*, 28(2), 14. Recuperado de: <http://www.gazetaantropologia.es/?p=4145>
- Cerri, C., (2015). "Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores." *Athenea Digital*, 15(2), 111-140. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1502>
- Chaskin, R. (2012) "Theories of community." In Marie Weil, et al., (eds). *The Handbook of Community Practice*. (105-121) .London: SAGE.
- Chowdhury, M.F. Coding, sorting and sifting of qualitative data analysis: debates and discussion. *Qual Quant* 49, 1135–1143 (2015). <https://doi.org/10.1007/s11135-014-0039-2>
- Coleman, P., (2009). "Religious belonging and spiritual questioning: a Western European perspective on ageing and religion" in Edmondson, R., and Von Kondratowitz, H., (eds.) *Valuing older people. A humanist approach to ageing* (3-36). Bristol: Policy Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt9qgk9r.8>
- Comas-d'Argemir, D., (2015). "Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar." *Revista de Antropología Social*. 24: 375-404. DOI: 10.5209/rev_raso.2015.v24.50663.

- Comas-d'Argemir, D., (2019). "Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los Cuidados." *Cuadernos de Antropología Social*. 49: 13-29. doi: 10.34096/cas.i49.6190
- Comisión Europea (2005). *Carta Europea del Investigador. Código de conducta para la contratación de investigadores*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities https://cdn5.euraxess.org/sites/default/files/brochures/eur_21620_es-en.pdf
- Connolly, M. (2003). "Qualitative Analysis. A Teaching Tool for Social Work Research." *Qualitative Social Work*. Vol. 2(1): 103-112.
- Consejo General del Trabajo Social. (2019). *III Informe Sobre los Servicios Sociales en España*. ISBN 978-84-09-16549-0
- Cueto, R. et al., (2016). "Sentido de Comunidad como fuente de bienestar en poblaciones socialmente vulnerables de Lima, Perú." *PSYKHE*, 25(1): 1-18 DOI:10.7764/psykhe.25.1.814.
- Cumming, E. y Henry, W. E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Da Roit, B. (2007). "Changing Intergenerational Solidarities within Families in a Mediterranean Welfare State. Elderly Care in Italy." *Current Sociology*, Vol. 55(2):251–269
- Daatland, S. (2009). "How to balance generations: solidarity dilemmas in a European perspective." In Edmondson, R., & Von Kondratowitz, H. (Eds.). (2009). *Valuing older people: A humanist approach to ageing*. (123-138). Bristol, UK; Portland, OR, USA: Bristol University Press. Retrieved from www.jstor.org/stable/j.ctt9qgk9r
- Daly, M and Lewis, J (2000). "The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States". *The British Journal of Sociology*, 51(2): 281-298.
- De Donder, L., Buffel, T., Dury, S., De Witte, N., & Verté, D. (2013). "Perceptual quality of neighbourhood design and feelings of unsafety." *Ageing and Society*, 33(6), 917-937. doi:10.1017/S0144686X12000207
- De los Santos A., Perla V., y Valdés, C., Emma, S. (2012). "Cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género." *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* 4: 138-146.

- Del Barrio, E., Marsillas, S., Buffel, T., Smetcoren, A.-S., Sancho, M. (2018) "From Active Aging to Active Citizenship: The Role of (Age) Friendliness." *Soc. Sci.* 7, 134.
- Del Fresno, M., y López, A., (2013). *Trabajo social con comunidades en el siglo XXI*. Madrid: Universitas.
- Del Pino y Rubio (eds) (2016). *Los estados de bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid: Tecnos.
- Delanty, G., (2010) *Community*. Second edition. London: Routledge.
- Deusdad, B., Pace, C., & Anttonen, A., (2016). "Introduction. Facing the challenges in the development of Long-term Care for older people in Europe in an economic crisis context." *Journal of Social Service Research* 42(2): 144-150. ISSN: 0148-8376
- Di Lorito, C., A. Bosco, L. Birt, and A. Hassiotis. (2018). "Co-research with Adults with Intellectual Disability: A Systematic Review." *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 31: 669–686. doi:10.1111/jar.12435.
- Díaz Gorfinkiel, M., y Pérez-Orozco, A., (2011) *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en España*. ONU mujeres. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Santo Domingo. ISBN: 978-1-936291-51-9.
- Díaz-Veiga, P., David, J., & Yanguas, J., (2010) "Funcionamiento psicológico y envejecimiento. Aprendizajes a partir de estudios longitudinales." *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Volume 45(6): 350-357, <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.09.001>.
- Doran, P. and Buffel, T. (2018), "Translating Research into Action: involving older people in co-producing knowledge about age-friendly neighbourhood interventions", *Working with Older People*, Vol. 22 No. 1: 39-47. <https://doi.org/10.1108/WWOP-11-2017-0033geront/gnx216>.
- Durán, M. (2016). "El futuro del cuidado: El envejecimiento de la población y sus consecuencias." *Pasajes*, (50): 114-127. doi:10.2307/pasajes.50.114
- Duran, M. (2017) "Ciudades que cuidan." En, Nieves, M and Segovia, O., (eds.) (2017). *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*. (91-116) Santiago de Chile: CEPAL

- Dury, S., Willems, J., De Witte, N., De Donder, L., Buffel, T., & Verté, D. (2014). "Municipality and Neighborhood Influences on Volunteering in Later Life." *Journal of Applied Gerontology*, 35(6): 601–626. doi:10.1177/0733464814533818
- Edmonson, R. (2009). "Wisdom: a humanist approach to valuing older people." In Edmondson, R., & Von Kondratowitz, H. (Eds.). (2009). *Valuing older people: A humanist approach to ageing*. (201-216). Bristol, UK; Portland, OR, USA: Bristol University Press. Retrieved from www.jstor.org/stable/j.ctt9qgk9r
- Elliott, J., Gale, C. R., Parsons, S., & Kuh, D. (2014). "Neighbourhood cohesion and mental wellbeing among older adults: A mixed methods approach." *Social Science & Medicine*, 107, 44–51. doi:10.1016/j.socscimed.2014.02.027
- Greenfield, E., Black, K., Buffel, T., Yeh, J., (2019) "Community Gerontology: A Framework for Research, Policy, and Practice on Communities and Aging." *The Gerontologist*, Volume 59, Issue 5: 803–810, <https://doi.org/10.1093/geront/gny089>
- Escalante, E. (2009). "Perspectivas en el análisis cualitativo." *Theoria*, Vol. 18 (2): 55-67. ISSN 0717-196X
- Esping- Andersen, G., & Palier, B. (2011). *Los tres grandes retos del Estado de bienestar*. Barcelona: Ariel.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of Welfare capitalism*. New Jersey: Princeton University Press.
- Esposito, R., (2012). *Communitas. Origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Espósito, R. (2018). "Inmunidad, comunidad, biopolítica." *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*. Vol.1, 182: 1-13. DOI:/10.1387/pceic.18112
- European Comission (2013). *Ethics for researchers Facilitating Research Excellence in FP7*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/fp7/89888/ethics-for-researchers_en.pdf
- EUSTAT (2019). *Encuesta de Necesidades Sociales 2018*. Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco. https://www.eustat.eus/elementos/ele0016900/Informe_final_ENS_2018_es/inf0016919_c.pdf

- Evans, S. (2009). *Community and ageing. Maintaining quality of life in housing with care settings*. Bristol: Policy Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt9qgwsj.14>
- Ezquerro, S. (2011). "Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real." *Investigaciones Feministas*, vol, 2: 175-194.
- Fantova, F. (2014). *Diseño de políticas sociales*. Madrid: CCS.
- Fantova, F., (2017). "Los cuidados como eje para la transformación de las políticas sociales." *Documentación Social*, 187: 71-89. ISBN 978-84-8440-752-2
- Fine, M., & Glendinning, C., (2005). "Dependence, independence or interdependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency'." *Ageing & Society*, 25(4), 601–621.
- Fistetti, F. (2004). *Comunidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Flaquer, L, Pfau-Effinger, B., and Leiras. A., (2014) "El Trabajo Familiar De Cuidado En El Marco Del Estado De Bienestar." *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 32.1: 11-32.
- Fraser, N., & Gordon, L. (1994). "A Genealogy of Dependency: Tracing a Keyword of the U.S. Welfare State." *Signs*, 19(2), 309-336. www.jstor.org/stable/3174801
- Funck-Brentano, F. (1953). *El Antiguo Régimen*. Barcelona: Destino.
- García-Linera, A., (2017) ¿Qué es una revolución? De la Revolución Rusa de 1917 a la revolución en nuestros tiempos. Vicepresidencia del Estado Plurinacional de Bolivia. <http://www.vicepresidencia.gob.bo/IMG/pdf/revolucion-2.pdf>
- Gardner, P. (2011), "Natural neighborhood networks — Important social networks in the lives of older adults aging in place" *Journal of Aging Studies*, Volume 25, Issue 3: 263-271, ISSN 0890-4065, <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2011.03.007>.
- Gianbruno, A., & Pagani, C., (1961). "El servicio social de comunidad: Texto de las lecciones pronunciadas por las Dras. Gianbruno y Pagani en el Seminario de Estudios sobre Trabajo Social de Comunidad, celebrado en Barcelona." *Documentación Social*; 16. Madrid: Sección Social de Cáritas Española.
- Gilleard, C., Hyde, M., & Higgs, P. (2007). "The Impact of Age, Place, Aging in Place, and Attachment to Place on the Well-Being of the Over 50s in England." *Research on Aging*, 29(6): 590–605. <https://doi.org/10.1177/0164027507305730>

- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Giner, S. (1983). *Sociología*. Barcelona: Edicions 62.
- Gobierno Vasco (2019). *Estrategia Vasca de Gobernanza con las personas mayores (2019-2022). Un modelo de participación público social*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Empleo y Políticas Sociales.
- Gómez, L. (2000). "Cooperativa y comunidad." *Arbor* CLXV, 652: 697-714.
- Gordon, L. (2002). "Obligations Across Generations: A Consideration in the Understanding of Community Formation." In, Philip, A. (ed) (2002). *Diversity and Community. An Interdisciplinary Reader*. (116-128). Oxford: Blackwell publishing.
- Guribye, E., (2018) "Co-creation of Linking Social Capital in 'Municipality 3.0'", *Journal of Civil Society*, 14:1, 77-93, DOI: 10.1080/17448689.2017.1402857
- Gurrutxaga, A., (1993). "El sentido moderno de la comunidad." *REIS*. Nº 64: 201-222. ISSN: 0210-5233
- Gurrutxaga, A., (2010). "La innovación de la comunidad: hogar, santuario y vínculo social." In Gatti, G. et al., (2010). *La comunidad como pretexto: En torno al (re) surgimiento de las solidaridades comunitarias*. (51-86). Barcelona. Anthropos.
- Gustavsen, B. Hansson, A. y Qvale, T. (2008) "Action Research and the Challenge of Scope". In, Reason, P. & Bradbury, H. (ed) *The SAGE Handbook of Action Research Participative Inquiry and Practice*. Second Edition. (63-76). London: SAGE
- Han, B.C. (2012). *La sociedad de cansancio*. Barcelona: Herder.
- Hartley, J., and J. Benington. 2000. "Co-research: A New Methodology for New Times." *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9 (4): 463–476. doi:10.1080/13594320050203085.
- Henriksen, L.S., Smith, S.R. & Zimmer, A. 2015) "Welfare Mix and Hybridity. Flexible Adjustments to Changed Environments. Introduction to the Special Issue." *Voluntas*. 26:1591–1600. <https://doi.org/10.1007/s11266-015-9622-y>
- Herbert, S., (2005). The Trapdoor of Community. *Annals of the Association of American Geographers*, 95:4, 850-865, DOI: 10.1111/j.1467-8306.2005.00490.x

- Herrera, (2001) "Las políticas sociales en el Welfare Mix." *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*. Nº 96: 71-94. ISSN 0210-5233
- Herrero, Y., (2013). "Miradas ecofeministas para transitar a un mundo justo y sostenible". *Revista de economía crítica*, 16: 278-307. ISSN 1696-0866.
- Hillery, G. (1955) "Definitions of Community: Areas of Agreement." *Rural Sociology*, 20: 111-123.
- Hochschild, A.R. (2001), "Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional", en Anthony Giddens y Will Hutton (eds.), *En el límite. La vida en el capitalismo global*. Barcelona: Tusquets,
- Hombrados, I., & López, T. (2014). "Dimensiones del sentido de comunidad que predicen la calidad de vida residencial en barrios con diferentes posiciones socioeconómicas." *Psychosocial Intervention*, 23(3): 159-167.
- Hughes, T. 2014. "Co-creation: Moving Towards a Framework for Creating Innovation in the Triple Helix." *Prometheus*. 32:4: 337-350 doi:10.1080/08109028.2014.971613.
- Rosow, I., (1973). "The Social Context of the Aging Self" *The Gerontologist*, Volume 13, Issue 1: 82-87, <https://doi.org/10.1093/geront/13.1.82>
- Itulua-Abumere, F. (2013). "The Impact of Community Care Policy on Older People in Britain. 1970s-1990s". *Open Journal of Social Science Research*, 1(4), 94-98.
- Jaraiz, G., y Mota, R., (2019) *Capital social y cultural en España*. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 5.3.
- Johansson, H., Arvidson, M., & Johansson, S. (2015). "Welfare mix as a contested terrain: Political positions on government-non profit relations at national and local levels in a social democratic Welfare State." *Voluntas*, 26: 1601-1619. Doi: 10.1007/s11266-015-9580-4
- Johnson, T. (1995). "Aging Well in Contemporary Society: Introduction." *American Behavioral Scientist*, 39(2): 120-130. <https://doi.org/10.1177/0002764295039002003>

- Kano, M., Rosenberg, P.E. & Dalton, S.D. (2018) "A Global Pilot Study of Age-Friendly City Indicators." *Soc Indic Res*, 138, 1205–1227. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1680-7>
- Katz, Stephen (2000). "Busy Bodies: Activity, Aging and the Management of Everyday Life." *Journal of Aging Studies*, 14(2), 135-152. [http://dx.doi.org/10.1016/S0890-4065\(00\)80008-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0890-4065(00)80008-0)
- Kavanaugh, A., Denise, D., Carroll, J., & Beth, M., (2005) "Weak Ties in Networked Communities" *The Information Society*, 21:2, 119-131, DOI: 10.1080/01972240590925320
- Keller, S., (2003) *Community. Pursuing the dream, living the reality*. Princeton University Press. New Jersey.
- Kisnerman, N. (1990). *Comunidad (Teoría y Práctica del Trabajo Social)*. Buenos Aires: Humanitas.
- Kleinhans, R. (2017). "False promises of co-production in neighbourhood regeneration : the case of Dutch community enterprises." *Public Management Review*, 19(10): 1500–1518. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1287941>
- Kolin, M. (2009). "The Role of the Third Sector in Changing the Welfare System: A Case Study of Serbia." *Teorija in Praksa*, 46(3): 255–270.
- König, R., (1971). *Sociología de la comunidad local*. Madrid: Euramérica.
- Andersson, L., (1998) "Loneliness research and interventions: A review of the literature" *Aging & Mental Health*, 2:4, 264-274, doi: 10.1080/13607869856506
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative text analysis: A guide to methods, practice & using software*. London: SAGE Publications. doi: 10.4135/9781446288719
- Kurt Lewin, (1992) "La investigación acción y los problemas de las minorías. En Salazar, M. C. (ed). *La Investigación Acción participativa. Inicios y desarrollos*. (13-25). Editorial popular. Madrid
- Lamotte, D., Smetcoren, A.-S., Zijlstra, G. A. R., De Lepeleire, J., De Donder, L., & Kardol, M. J. M. (2020). "Meanings of Care Convoys: The Structure, Function, and Adequacy of Care Networks Among Frail, Community-Dwelling

- Older Adults." *Qualitative Health Research*, 30(4), 583–597. <https://doi.org/10.1177/1049732319861934>
- Landabidea, X. (2014). *Belaunaldien telebistarekiko aisiazko harremanak: Bizkaiko lau adin-talderen kasu azterketa*. Doktorego Tesia. Bilbao: Deustuko Unibertsitatea.
- Laval, C., y Dardot, P. (2015). *Común. Ensayo sobre la revolución en el siglo XXI*. Barcelona: Gerdisa. ISBN: 9788497848800
- Lawler, K. (2015), 'Age-Friendly Communities: Go Big or Go Home' *Public Policy & aging report*. 25, 30-33. doi:10.1093/ppar/pru051
- Lee, J., Chae, J., & Lim, S., (2016) "Governing a Welfare Mix: Operation of Long-Term Care Policies in England and South Korea." *Korea Observer*, Vol. 47, No. 1: 167-197.
- Leitner, S., (2003) "Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective," *European Societies*, 5:4, 353-375, DOI: 10.1080/1461669032000127642
- Leonardo, J., (1989). *Estructura urbana y diferenciación residencial: El caso de Bilbao*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Lesta, E. (2001). "Participación y desarrollo. La aportación de la psicología comunitaria." In, Marchioni, M. (ed.) *Comunidad y cambio social. Teoría y praxis de la acción comunitaria*. (129-148). Editorial Popular. Madrid.
- Lewis, C. (2016). "'Regenerating community'? Urban change and narratives of the past." *The Sociological Review*, Vol. 64: 912–928 DOI: 10.1111/1467-954X.12418
- Liisa, M. (2008) "Participatory Action Research as Practice" In Reason, P. & Bradbury, H. (ed) (2008) *The SAGE Handbook of Action Research Participative Inquiry and Practice*. Second Edition. 31-48. London: SAGE
- Littlechild, R., D. Tanner, and K. Hall. 2015. "Co-research with Older People : Perspectives on Impact." *Qualitative Social Work* 14 (1): 18–35. doi:10.1177/1473325014556791.
- Liu, S., (2019). *Social support network, coping and positive aging among the community-dwelling elderly in Hong Kong*. Singapore: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-3783-3>

- Llena, A., Parcerisa, A., & Ucar, X., (2009). *10 ideas clave: La acción comunitaria*. Barcelona: Graó.
- Longo, F., Notarnicola, E., & Tasseli, S., (2015) "A framework to assess welfare mix and service provision models in health care and social welfare: case studies of two prominent Italian regions." *BMC Health Serv Res*. 15:152. doi: 10.1186/s12913-015-0800-9.
- Lucas, S. (2014). "Beyond the existence proof: ontological conditions, epistemological implications, and in-depth interview research." *Qual Quant*. 48:387–408 DOI 10.1007/s11135-012-9775-3
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). "Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study." *Social Science & Medicine*, 74(6), 907–914. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.028
- MacDonald, C. (2012) "Understanding participatory action research: A qualitative research methodology option". *Canadian Journal of Action Research*. Volume 13, Issue 2: 34-50
- Machin, J. (2003). "Teoría y praxis de un metamodelo de inclusión social comunitaria (ECO2)." In, Kniffki, J. Reutlinger, C. (eds.). 2003. *Comunidad transnacionalidad Trabajo social. Una triangulación empírica America Latina- Europa*. (97-124) Madrid. Editorial Popular.
- MacIver, R., & Page, C. (1958). *Sociología*. Madrid: Tecnos.
- MacQueen, K. et al., (2001) "What Is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health." *American Journal of Public Health*. Vol 91, No. 12: 1929- 1938.
- Mahmoudi, L. (2016) "The Value of the Sense of Community and Neighbouring" *Housing, Theory and Society*, 33:3, 357-376, DOI: 10.1080/14036096.2016.1155480
- Maino, F. (2015) "El segundo welfare entre innovación e inversión social: ¿cuáles son las respuestas a la crisis del Estado social?." In Bronzo, Z & Reppetto, F. *Coordinación de políticas sociales: desafíos para la gestión pública*. Eurosocal, nº 18: 105-134.

- Majón-Valpuesta, D., Ramos, P., & Pérez-Salanova, M. (2016). "Claves para el análisis de la participación social en los procesos de envejecimiento de la generación baby boom." *Psicoperspectivas* 15(2): 53-63. DOI 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL16-ISSUE2-FULLTEXT-833
- Marchioni, M. (2001). *Comunidad y cambio social: Teoría y praxis de la acción comunitaria*. Madrid: Editorial Popular.
- Penning, M., (1990). "Receipt of Assistance by Elderly People: Hierarchical Selection and Task Specificity," *The Gerontologist*, Volume 30, Issue 2: 220–227. <https://doi.org/10.1093/geront/30.2.220>
- Martikke, S., Church, A., and Hart, A., (2018). "A Radical Take on Co-production? Community Partner Leadership in Research." In Banks, S and Hart, A., (eds.) *Co-producing Research: A Community Development Approach* (49–68). Bristol: Policy Press.
- Martínez-Buján, R (2014). "Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares." *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145: 99-126.
- Mattei, U. (2013). *Bienes comunes*. Bolonia: Trotta.
- Maya, I. (2004). "Sentido de comunidad y potenciación comunitaria." *Apuntes de Psicología*, 22: 187-211. ISSN 0213-3334
- McKay, S., Moro, D., Teasdale, S., & Clifford, D. (2015). "The marketisation of charities in England and Wales." *Voluntas*, 26: 336-354. Doi: 10. 1007/s11266-013-9417-y
- McMillan, D. W. & Chavis, D. M. (1986). "Sense of community: A definition and theory." *Journal of Community Psychology*, 14, 6-23. DOI:10.1002/1520-6629(198601)
- Miller, D. (1981). "The 'sandwich' generation: Adult children of the aging." *Social Work*, 26(5), 419-423. www.jstor.org/stable/23712207
- Moñivas, A. (1998). "Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento)." *Anales de Psicología*. 14, 1:13-25. Retrieved from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16714103>

- Monteros, S., (2018) "Reflexiones a partir de la experiencia del «Grupo de apoyo Daniel Wagman»." En, Cristina Vega, Raquel Martínez-Buján y Myriam Paredes (eds.). *Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida*. (211-234). Traficantes de Sueños. Madrid.
- Morales, E. & Rebollo, O. (2014). "Potencialidades y límites de la acción comunitaria como estrategia empoderadora en el contexto actual de crisis." *Revista de Treball Social*. Nº 203: 9-22. ISSN 0212-7210.
- Moreno, L. (2012). *La Europa asocial*. Barcelona: Ediciones Península.
- Moreno, L., (2003). "Bienestar mediterráneo y 'supermujeres'." *Unidad de Políticas Comparadas (CSIC). Documento de Trabajo*, 03-09: 1-15.
- Moreno-Colom, S., Recio Cáceres, C., Borrás Català, V., Torns Martín, T., (2016), "Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras", *Papeles del CEIC*, nº 145, <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15195>
- Moreno-Colom, S. (2018) "La acción comunitaria y los cuidados a domicilio." En Vegasolís, C., Martínez-Buján, R. y Paredes, M., (eds.). *Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida*. (147-166) Traficantes de Sueños. Madrid.
- Moreno-Colom, S., (2019), *El desafío de género en los cuidados de la vejez*. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 2.7.
- Moulaert, T., & Garon, S., (eds.) (2016), *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison*. Cham: Springer. doi:10.1007/978-3-319-24031-2
- Murillo, S., & Mena, L., (2006). *Detectives y camaleones: el grupo de discusión. Una propuesta para la investigación cualitativa*. Madrid: Talasa.
- Nałecz, S., Les, E., & Pielinski, B. (2015). "Poland: A new model of government-nonprofit relations for the east?" *Voluntas*, 26: 2351-2378. Doi: 10.1007/s11266-015-9653-4
- Natalija Mažeikienė, Rasa Naujanienė & Jonas Ruškus (2014) "What is mixed in welfare mix? Welfare ideologies at stake in the Lithuanian case of social service delivery." *European Journal of Social Work*, 17:5: 641-655. DOI: 10.1080/13691457.2014.930732

- Nettleingham, D. (2018). "Community, locality and social(ist) transformation." *The Sociological Review*. 66(3), 593–607. DOI: /10.1177/0038026117723251
- Nieboer, A.P. & Cramm, J.M., (2018) "Age-Friendly Communities Matter for Older People's Well-Being." *J Happiness Stud* 19: 2405-2420. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9923-5>
- Nisbet, R. (1977). *La formación del pensamiento sociológico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Nogueiras, L., (1996). *La práctica y la teoría del desarrollo comunitario: Descripción de un modelo*. Madrid: Narcea.
- OMS (2018), *La Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores: Revisar el último decenio y mirar con optimismo hacia el siguiente*. World Health Organization. Ginebra.
- Oosterlynck, S., Kazepov, Y., Novy, A., Cools, P., Wukovitsch, F., Sarius, T., Leubolt, B. (2013). "Exploring the multi-level governance of welfare provision and social innovation: welfare mix, welfare models and rescaling." *ImPROvE Discussion Papers*, (13/12): 1–44. Retrieved from <http://ideas.repec.org/p/hdl/improv/1312.html>
- Oré, C. y Seguel, A., (2010). "La comunidad como excusa y el territorio como información: bordes sociales de la cibercomunidad." In Gatti, G. et al., (eds.). *La comunidad como pretexto: En torno al (re)surgimiento de las solidaridades comunitarias*. (27-50) Barcelona: Anthropos.
- O'Reilly, K., (2010). "Invoking a community of engagement: mobility and place in a small English town." In, Bonisch-Brednich, B. and Trundle, C. (eds.) *Local Lives: Migration and the Politics of Place*. (135 – 150). Farnham: Ashgate.
- Osborne, S. (2018). "From Public Service-dominant Logic to Public Service Logic: Are Public Service Organizations Capable of Co-production and Value Co-creation?" *Public Management Review* 20 (2): 225–231. doi:10.1080/14719037.2017.1350461.
- Osborne, S. P., Z. Radnor, and K. Strokosch. (2016). "Co-Production and the Co-Creation of Value in Public Services : A Suitable Case for Treatment ?" *Public Management Review*, 18 (5): 639–653. doi:10.1080/14719037.2015.1111927.

- Pahl, R. (2005). "Are all communities communities in the mind?" *The sociological review*. Vol. 53, issue: 4: 621-640. DOI:/10.1111/j.1467-954X.2005.00587.x
- Pastor, E. (2001) "Iniciativa social y trabajo social comunitario." *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. N. 9: 169-191. ISSN 1133-0473
- Pastor, E. (2004). *Trabajo social comunitario*. Murcia: DM.
- Pastor, E., (2015). *Trabajo social con comunidades* (1ª ed.). Madrid: Universitas.
- Perez-Orozco, A., (2006). "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico." *Revista de Economía Crítica*, No 5: 7-37.
- Pestoff, V. (1998). *Beyond the market and state: Social enterprises and civil democracy in a welfare society*. Aldershot: Ashgate.
- Pestoff, V. (2009). *A Democratic Architecture for the Welfare State*. London: Routledge, <https://doi.org/10.4324/9780203888735>
- Phillips, J. (2013). "Older people's use of unfamiliar space." In Rowles, G. & Bernard, M., (Eds). *Environmental Gerontology. Making Meaningful Places in Old Age*. (199-224) Springer. New York.
- Pinazo-Hernandis, S. & Nunes, M., (2018) *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal. – ISBN: 978-84-09-02639-5. Depósito Legal: M-18809-2018
- Porzecanski, T. (1993). *Desarrollo de comunidad y subculturas*. Buenos Aires: Humanitas.
- Prieto, C. y Serrano, A. (2013). "Los cuidados entre el trabajo y la vida." *Cuadernos de Relaciones Laborales*. Vol. 31, Núm. 1: 11-16. ISSN: 1131-8635
- Puga, D., (2019) *El envejecimiento, un triunfo de la sociedad cuestionado por la falta de vínculos*. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo. 2.5
- Pulido, M., & Vieira, M., (2017). "Una mirada antropológica en torno al cuidado. Desafíos y oportunidades." *Documentación Social* 187:13-28. ISBN 978-84-8440-752-2
- Putnam, R. (2003). *El declive del capital social*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.

- Rahman A y Fals Borda, O. (1992) "la situación actual y las perspectivas de la IAP en el mundo" En Salazar, M. C. (ed.). *La Investigación Acción participativa. Inicios y desarrollos* (205-223). Editorial popular. Madrid
- Rahman, A. (2008) "Some Trends in the Praxis of Participatory Action Research". En Reason, P. y Bradbury H. (eds.) *The SAGE Handbook of Action Research Participative Inquiry and Practice*. Second Edition. (49-62). London: SAGE
- Ramos, C. (2000). "Enfoque comunitario, modernidad y posmodernidad. El trabajo social con la comunidad en tiempos de la globalización." *Cuadernos de Trabajo Social*. Nº 8: 185-204.
- Ramos, I. y Maya, I., (2014). "Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales." *Psychosocial Intervention*. 23: 169-176. DOI: 10.1016/j.psi.2014.04.001
- Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context conceptual issues, research questions and policy options*. Ginebra: Gender and development programme paper Nº 3. United Nations Research Institute for Social Development.
- Rebollo, O. y Morales, E., (2014). "Potencialidades y límites de la acción comunitaria como estrategia empoderadora en el contexto de crisis actual." *RTS*. 203: 9-22
- Redfield, R. (1966). *El mundo primitivo y sus transformaciones*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Reichertz, J., (2014). "Induction, Deduction, Abduction." In, Flick, U. (ed.) *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*. (123-135). London: Sage. <https://dx.doi.org/10.4135/9781446282243>
- Rémillard-Boilard, S. (2018), "The UK Network of Age-friendly Communities: a general review", *Working with Older People*, 22, 1, 30-38, doi:10.1108/WWOP-12-2017-0034
- Rendueles, C. (2014) "Emancipación, cuidado y codependencia." *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política* N.º 50: 167-187. ISSN: 1130-2097. doi: 10.3989/isegoria.2014.050.09

Rezsöhy, R. (1988). *El desarrollo comunitario: Participar, programar, innovar*. Madrid: Narcea.

Rodriguez Cabrero, G. (2015) "Avances, limitaciones y retos del Tercer Sector de Acción Social en España." *Revista española del tercer sector*. Nº 30: 75-97. ISSN 1886-0400

Rodríguez, J., (1979). "Perspectiva sociológica de la vejez." *REIS*. 7: 77-97. DOI: 10.2307/40182762

Rodriguez-Cabrero, G. y Marbán, V. (2016). "La atención a la dependencia en una perspectiva europea: de la asistencialización a la cuasi-universalización." En Del Pino, E., y Rubio, M. (eds) *Los estados de bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. (317-338). Madrid: Tecnos.

Rowland, D., (2012). *Population Aging. The Transformation of Societies*. Dordrecht: Springer. 10.1007/978-94-007-4050-1

Rowles, G. & Bernard, M., (2013). "The meaning and significance of place in old age." In, Rowles, G. & Bernard, M., (Eds). *Environmental Gerontology. Making Meaningful Places in Old Age*. (3-24). Springer. New York.

Ruiz Olabuénaga, J. (2012), *Metodología De La Investigación Cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Salamon, L.M. (2015). "Introduction: The nonprofitization of the welfare state." *Voluntas*, 26: 2147-2154. Doi: 10.1007/s11266-015-9638-3

Sánchez Vidal, A. (1991). *Psicología comunitaria: Bases conceptuales y operativas, métodos de intervención*. Barcelona: PPU.

Sánchez, A., (2001). "Medida y estructura interna del sentimiento de comunidad: un estudio empírico." *Revista de Psicología Social*, 16:2, 157-175, DOI: 10.1174/021347401317351116

Sancho, J., (2009). "Por una reconstrucción del concepto de comunidad que sea de utilidad para el trabajo social." En Hernández, J. (ed.). *Trabajo social comunitario en la sociedad individualizada* (55-92). Valencia. Nau Llibres. ISBN 978-84-7642-785-9.

- Schiefloe, P., (1990) "Networks in urban neighbourhoods: Lost, saved or liberated communities?" *Scandinavian Housing and Planning Research*, 7:2, 93-103, DOI: 10.1080/02815739008730221
- Schröder-Butterfill, R., & Marianti, E., (2006). "A framework for understanding old-age vulnerabilities." *Ageing and Society*, 26(1), 9-35. doi:10.1017/S0144686X05004423
- Seagrave, J., (1996) "Defining community policing", *American Journal of Police*, Vol. 15 Issue: 2: 1-22, DOI:/10.1108/07358549610122476
- Selloni, D. (2017). *CoDesign for Public-Interest Services*. Cham: Springer. Doi: 10.1007/978-3-319-53243-1
- Sennet, R., (2019), *Construir y habitar*. Barcelona: Anagrama. ISBN: 978-84-339-6433-5
- Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Seoane, C., & Rial, P., (2001). "Asociaciones ciudadanas y desarrollo comunitario." En Marchioni, M., (ed.) *Comunidad y cambio social, teoría y praxis de la acción comunitaria* (165-180). Madrid: Editorial Popular.
- Sichling, F. (2008). "Community. Social Work and society." *International Online Journal*. 6(1): 9–11.
- Evans, S., (2009) *Community and ageing. Maintaining quality of life in housing with care settings*. Bristol University Press, Policy Press.
- Skinner, M. W. (2014). "Ageing, place and voluntarism: towards a geographical perspective on third sector organisations and volunteers in ageing communities." *Voluntary Sector Review*, 5(2), 161–179. doi:10.1332/204080514x14020630062723
- Stafford, P. (2009). *Elderburbia. Aging with a sense of place in America*. ABC-CLIO: Santa Bárbara.
- Stevenson, M., and B. Taylor. (2019). "Involving Individuals with Dementia as Co-researchers in Analysis of Findings from a Qualitative Study." *Dementia*, 18 (2): 701–712. doi:10.1177/1471301217690904.
- Studdert, D., & Walkerdine, V. (2016). "Being in community : re-visioning Sociology." *The Sociological review*. 64, 613–621. DOI: 10.1111/1467-954X.12429

- Subirats, J. (2018). "Una concepción del envejecimiento abierta e inclusiva. Edad y ciudadanía." *Aula Abierta*, volumen 47, nº 1: 13-20. DOI: <https://doi.org/10.17811/rife.47.1.2018.13-20>
- Subirats, J., & Rendueles, C. (2016). *Los (bienes) comunes ¿oportunidad o espejismo?*. Barcelona: Icaria
- Tanner, D. (2012). "Co-research with Older People with Dementia: Experience and Reflections." *Journal of Mental Health*, 21 (3): 296–306. doi:10.3109/09638237.2011.651658.
- Tapia, L., Palomino, M., Lucero, Y., Valenzuela, R., (2019) "Pregunta, hipótesis y objetivos de una investigación clínica," *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volumen 30, 1: 29-35, <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.12.003>.
- Taylor, M., & Bassi, A. (1998). "Unpacking the State: The implications for the third sector of changing relationships between national and local government". *Voluntas*, 9(2): 113-136.
- Teisman, G. & Klijn, E., (2008): "Complexity Theory and Public Management," *Public Management Review*, 10:3: 287-297.
- Thang, L. & Kaplan, M., (2013). "Intergenerational Pathways for building relational spaces and places." In Rowles, G. & Bernard, M., (Eds). *Environmental Gerontology. Making Meaningful Places in Old Age*. (225-252). New York: Springer.
- Theobald, H. (2012). "Home based care provision within the German welfare mix." *Health & Social Care in the Community*, 20(3): 274-282.
- Thornberg, R., and Charmaz, K., (2014) "Grounded Theory and Theoretical Coding." In, Flick, U. (ed.) *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*. (153-169). London: Sage. <https://dx.doi.org/10.4135/9781446282243>
- Tobío, C., Agulló, M., Gómez, M., & Martín, M., (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Antonucci, T., Ajrouch, K., Birditt, K., (2014) "The Convoy Model: Explaining Social Relations From a Multidisciplinary Perspective," *The Gerontologist*, Volume 54, Issue 1: 82–92, <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>

- Tönnies, F. (1947). *Comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Losada.
- Torns, T., (2013) "Los cuidados y la vida cotidiana." En Gilligan, C. (ed.), *La ética del cuidado*. (86-96). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Tronto, J. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York; London: NYU Press. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/j.ctt9qgfvp>
- Unger, D.G., Wandersman, A. (1985) "The importance of neighbors: The social, cognitive, and affective components of neighboring." *Am J Commun Psychol* 13: 139–169. <https://doi.org/10.1007/BF00905726>
- Vallejo-Martín, M. et al., (2017) "Sentido de comunidad, fatalismo y participación en contextos de crisis socioeconómica." *Psychosocial Intervention*. Vol. 26. Num. 1: 1-7. DOI:/10.1016/j.psi.2016.10.002
- Valles, M. (2007) *Técnicas Cualitativas De Investigación Social: Reflexión Metodológica Y Práctica Profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vega-Solís, C. y Martínez-Buján, R. (2017). "Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *QUADERNS-E*, 22 (2): 65-81.
- Vega-solís, C., Martínez-Buján, R. y Paredes, M., (2018). Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida. *Traficantes de Sueños*. Madrid.
- Verschuere, B., T. Brandsen, and V. Pestoff. 2012. "Co-production: The State of the Art in Research and the Future Agenda." *VOLUNTAS*, 23 (4): 1083–1101. doi:10.1007/s11266-012-9307-8.
- Voorberg, W. H., Bekkers, V. J, & Tummers. L. G. (2015). "A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the Social Innovation Journey." *Public Management Review* 17 (9): 1333–1357. doi:10.1080/14719037.2014.930505.
- Wahl, H., & Weisman, G., (2003). "Environmental Gerontology at the Beginning of the New Millennium: Reflections on Its Historical, Empirical, and Theoretical Development." *The Gerontologist*, 43 (5): 616–627, <https://doi.org/10.1093/geront/43.5.616>

- Ward, P., S. Banks, A. Hart, and K. Pahl. 2018. "Conclusion: Imagining Different Communities and Making Them Happen." In Banks, S., & Hart, A., (ed.) *Co-producing Research: A Community Development Approach*, (203–209), Bristol: Bristol Policy Press.
- Ware, C., (1965). *Estudio de la comunidad: Cómo averiguar recursos, cómo organizar esfuerzos*. Buenos Aires: Humanitas.
- Wathen, M., & Scott, A. (2014). "Local Nonprofit Welfare Provision: The United States And Russia." *Public administration issues*, 5: 7-28.
- Weber, M. (1964). *Basic concepts in sociology*. New York: Citadel.
- Wellman, B., & Leighton, B. (1979). "Networks, Neighborhoods, and Communities: Approaches to the Study of the Community Question." *Urban Affairs Quarterly*, 14(3), 363–390. <https://doi.org/10.1177/107808747901400305>
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig i Canals, S., Segur, C., (2018). "El reto de la soledad en la vejez." *Zerbitzuan*, 66: 61-75. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>
- Yen, I. H., Michael, Y. L., & Perdue, L. (2009). "Neighborhood environment in studies of health of older adults. A systematic review." *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), 455–463. doi:10.1016/j.amepre.2009.06.022.
- Zhang, J. et al., (2017). "Neighborhood Characteristics and Older Adults' Well-Being: The Roles of Sense of Community and Personal Resilience." *Soc Indic Res* 137(3): 949-963, DOI: 10.1007/s11205-017-1626-0
- Zubero, I. (2012). "De los <<comunales>> a los <<commons>>: la peripecia teórica de una práctica ancestral cargada de futuro." *Documentación social*, 165: 15-48.
- Zubero, I. (2018). "Envejecimiento activo y participación política." *Aula Abierta*, 47, 1: 21-28. DOI: <https://doi.org/10.17811/rife.47.1.2018.21-28>
- Zubero, I., (2018). "El Tercer Sector como movimiento voluntariadista: una propuesta para repensar la identidad del TSAS desde el paradigma de la democracia del cuidado." *RETS*. 38: 43-68. ISSN 1886-0400.

Zunzunegui, M., Béland, F., Otero, A., (2001)., "Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain," *International Journal of Epidemiology*, Volume 30, Issue 5, (1090–1099), <https://doi.org/10.1093/ije/30.5.1090>

Zuñiga, M., Salaberria, E., & Arrieta, F. (2019), 'An analysis of the role of communities in care systems co-created with older people'. *Public Management Review*. Online first. doi:10.1080/14719037.2019.1648699

Anexo

ANEXO 1. Guion grupos de discusión

Agentes clave del proceso de cocreación ¿Qué agentes/actores destacarías del proceso? ¿Sector público-privado-Tercer Sector-comunidad/sector informal? ¿Hay alguno que te haya llamado la atención por su papel activo/pasivo?
Comunidad ¿Cuál ha sido la forma de entender la comunidad que ha tenido el proyecto? ¿Ha sido sencillo activar/atraer a la comunidad? Se ha comentado en sesiones anteriores la dificultad de lograr una implicación sostenida. ¿Por qué razón? ¿Qué se puede hacer para lograr la implicación activa de la comunidad?
Cuidado ¿Cómo percibís los valores de la sociedad respecto al cuidado? ¿Existe espacio para la comunidad en el cuidado?
Impacto del proyecto y sostenibilidad ¿Qué impacto consideráis que ha tenido el proyecto entre los participantes? ¿Qué impacto consideráis que ha tenido el proyecto a nivel de comunidad-barrio? ¿a nivel asociaciones e instituciones? ¿Qué es necesario para el proyecto tenga continuidad?

ANEXO 2. Guion entrevistas en profundidad

Comunidad ¿A qué nos referimos cuando hablamos de comunidad? ¿Qué agentes la conforman?
Cuidados ¿Qué espacio/centralidad tiene el cuidado en la sociedad actual? ¿Cuáles son los principales rasgos del sistema de cuidado? ¿Qué necesidades (relacionales) tienen las personas mayores? ¿cuáles se pueden satisfacer por medio de la comunidad?
Contexto social y Envejecimiento ¿Cómo describirías la función de las personas mayores en la sociedad actual? ¿Qué supone trabajar con personas mayores?
Sistema Servicios Sociales ¿Qué función cumplen las diferentes esferas en el sistema de bienestar y cuidado? ¿Cómo se integran? ¿Cómo trabajamos con la comunidad desde la administración?
Trabajo comunitario ¿Cuáles son las claves para un proceso comunitario? ¿Conoces ejemplos o estrategias comunitarias de cuidado? ¿Los procesos comunitarios son replicables? ¿Cómo podemos asegurar su sostenibilidad?

ANEXO 3. Tabla de códigos inductivos y deductivos

CÓDIGOS DEDUCTIVOS (análisis preliminar)					
Agentes clave	Claves proceso comunitario	Cocreación - coproducción	Competencias - Enramado institucional	Comunidad	Cuidados
Envejecimiento	Euskadi Lagunkoia	Función comunidad	Interés político	Intergeneracionalidad	Lógica - funcionalidad esferas
Participación	Replicabilidad	Sistema Servicios Sociales	Sistemas de valores (culturales)	Tercer Sector	Trabajo comunitario

CÓDIGOS INDUCTIVOS (análisis completo)					
Abusos	Acción voluntaria	Acogida vecinal	Actitudes	Activa tu barrio	Aporte mayores
Aporte participación	Apoyo social	Articulación	Auzolan	Barrio	Burocratización
Calendrarización (concrección)	Calle	Capital social	Carencias asociacionismo	Centros de mayores	Chiringitos
Colegios (AMPAS)	Commons	Complementariedad	Compromiso (miedo)	Comunidad en agenda	Conciliación
Confianza	Conocimiento avanzado	Consensuar conceptos	Cooperativas	Crisis cuidados	Crisis EB
Debilitamiento redes (familia, vecinos)	Declive asociacionismo	Desconocimiento	Dependencia vs Autonomía	Desconfianza	Desigualdades
Desmercantilizar	Devolución	Diferencia municipios grandes y pequeños	Difíciles de alcanzar	Dificultad implicación	Dificultad pedir ayuda
Educación (valores)	Enfoque comunitario	Entrometerse	Envejecimiento activo (para dignas envej.)	Escala	Espacio físico

Espacios socialización	Espontaneidad - Informalidad	Etxean Bizi	Eventos - actividades	Expectativas	Explotación
Familia	Feminismo	Formas de engagement	Fragilidad	Frustración	Función esferas cuidado
Futuro - tendencia social	Genero	Gestor de caso	Ideología - política	Imaginarios sociales	Impacto Envejecimiento en SS
Impacto limitado	Implicación política - institucional	Implicación puntual - acciones concretas	Indefinición objeto SS	Individualismo	Institucionalización
intangibles	Intereses comunes	Interseccionalidad	Invisibilización cuidados	Itinerarios seguros	Liderazgo
Limitación presupuestaria	Limitaciones comunidad - voluntariado	Lógica dual (public - private)	Mercantilización	Miedo implicarse	Minusvaloración comunitario
Mirada activa	Modelo residencias	Narrativas (de cambio)	Necesidad - dependencia	Necesidad discurso comunitario	No es para todas
Objeto SS	Participación fluctuante	Percepción envejecimiento (social)	Percepción envejecimiento (subjetiva)	Pérdida de confianza	Perfil mayores
Perfiles profesionales	Personalismos / protagonismos	Personas (liderazgos)	Políticas	Portal	Profesionalización VS comunidad
Reciprocidad	Reconocimiento comunidad	Reconstruir comunidad	Red comunitaria	Relación institución - comunidad	Relaciones
Representatividad (asoc)	Responsabilidad (de cuidar)	Responsabilidad - obligaciones	Reticencias familia / persona	Reticencias profesionales	Reverdecimiento
Rigidez institucional	Rural VS. Urbano	Seguimiento - continuidad	Sentido de pertenencia	Servicios	Sistema Cuidados
Sistema productivo - reproductivo	Sistema salud - Sociosanitario	Sobrecarga SS Base	Sociedades aceleradas	Soledad	Tiempo
Tiempos	Top-down	Transversalidad	Village model	Vivienda compartida	Vivienda comunitaria
Voluntariado (percepción)					

