ROSA
LUXEMBURG
STIFTUNG
OFICINA DE ENLACE MADRID

Cuidar desde lo público y en comunidad: ¿la brújula para sostener la vida futura o una fake news?

Laura Gómez Hernández

AKAFEM

Cuidar, por fin, ha empezado a importar. Y cada vez más. El ser humano ha sido capaz de doblar su longevidad y los avances biomédicos anuncian que este proceso revolucionario es imparable. El envejecimiento demográfico, el aumento de las situaciones de dependencia y de las personas que se sienten solas, han convertido los cuidados y su provisión en uno de los mayores desafíos de la época, especialmente en los núcleos urbanos de todo el mundo.

En España, en particular, el crecimiento de la demanda de cuidados por el envejecimiento acelerado, las bajas tasas de fecundidad, los cambios en la organización familiar, la erosión de las redes relacionales y el escaso y frágil apoyo institucional, tanto en relación con la crianza como con la atención a situaciones derivadas del envejecimiento, han encendido todas las alarmas. Cada vez hay más necesidades de cuidados y menos personas cuidadoras potenciales. Preocupa cómo se va a financiar el volumen ingente de recursos públicos de cuidado que se deberían movilizar para garantizar un cuidado digno para todas las personas. Y más si cabe tras años de recortes en su provisión pública y décadas que han desangrado las arcas públicas vía incentivos fiscales para quienes atesoran grandes capitales. Que podamos recibir cuidados y elegir qué cuidados recibir cuando más lo necesitemos no es algo seguro y la tibieza e insoportable lentitud de las respuestas institucionales proyecta un futuro común que no es bonito. Ya no preocupa tanto cuánto vamos a vivir, sino cómo vamos a vivir hasta que la parca venga a buscarnos.

Por si esto fuera poco, esta lectura de la crisis de los cuidados, que es, en realidad, la crisis de la familia tradicional, es insuficiente para entender el berenjenal en el que estamos metidos. Rastrear la forma en la que resolvemos los cuidados es dibujar el mapa de las injusticias en nuestra sociedad. También es seguir las huellas de los intercambios humanos que carecen de valor. Cuidar es sinónimo de hacer un uso intensivo de la energía afectiva y del trabajo gratuito de las mujeres en el entorno familiar, y de seguir ignorando la manifiesta ausencia de cuidados masculinos. Y, también, de externalizar lo que se venía haciendo en las casas a través del empleo doméstico en el que las mujeres más vulnerabilizadas, migrantes y pobres, están sobrerrepresentadas. Así están las cosas porque el gasto y la oferta pública de cuidados no sólo es marginal, sino que además no garantiza ni la universalidad en su acceso, ni la atención a las necesidades particulares y las preferencias de las

Rastrear la forma en la que resolvemos los cuidados es dibujar el mapa de las injusticias en nuestra sociedad.

personas que los necesitan, ni tampoco unas condiciones mínimas de bienestar para las personas responsables de cuidar, sea de manera remunerada o no.

En este contexto, la sacudida de la Covid en el año 2020 y las miles de personas mayores muertas en las residencias mostraron la cara más terrorífica del modelo institucional que tenemos. Es verdad que el recurso a las residencias nunca fue el horizonte de vejez ideal, pero, sobre todo las cuidadoras, pensaban que era un modelo posible de cuidado para no sobrecargar a sus hijas con experiencias de cuidado durísimas como las suyas. Después de la covid, la opinión mayoritaria ha cambiado. El ideal es envejecer en casa y hacerlo con el apoyo de recursos públicos y de un tejido relacional conocido y próximo.

Estando así las cosas, las escasas iniciativas públicas de cuidado de larga duración que en el ámbito local han promovido el papel de la comunidad en los cuidados, antes y después de la pandemia, parecen emerger como potenciales alternativas que podrían sostener los cuerpos envejecidos del futuro cerca de casa y dar cierta certidumbre y seguridad sobre la garantía de poder recibirlos y de elegir cómo hacerlo.

Pero, ¿pueden recibir los cuidados una respuesta pública comunitaria capaz de cambiarlo todo sobre la manera en la que los resolvemos? Si es así, ¿por qué hablamos del cuidado de las personas que lo necesitan y apenas del de las personas que lo suministran? ¿O por qué hablamos de los cuidados en la vejez y no tanto de los cuidados en la crianza y a lo largo de todo nuestro ciclo vital? ¿Cómo se arreglan los miembros de las familias para dar respuesta a todas las necesidades de cuidado, también a las propias, en el tiempo post-Covid? ¿Dónde están los hombres cuidadores?

En este artículo se exploran algunas respuestas poniendo en diálogo lo que hay y lo nuevo que emerge para resolver los cuidados de las personas, con lo que resulta normativa y colectivamente deseable desde perspectivas feministas. Para ver si de este diálogo puede emerger algo nuevo. Que no niegue los problemas y limitaciones que tenemos; que no ignore lo que ha desvelado el pensamiento feminista y quienes viven en carne propia las injusticias de la mala distribución de los cuidados y del "arréglate como puedas"; y que reconozca lo valioso que hay en las respuestas públicas que activan la comunidad para guiar un horizonte en el que el cuidado se resuelva de manera colectiva.

LOS CUIDADOS: MÁS QUE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES Y MÁS QUE UN BIEN CONSUMIBLE

Aunque hablar de cuidados hoy significa casi referirnos exclusivamente a la atención a personas mayores y a las situaciones sobrevenidas de dependencia, los cuidados como necesidad básica universal que tenemos todos los seres humanos no son algo que se circunscriba a un momento concreto de nuestras vidas, sino que, por el contrario, nos acompaña a lo largo de todo nuestro ciclo vital. Si bien es cierto que hay momentos en los que recibir cierto tipo de cuidados por parte de otros deja de ser una elección; simplemente se necesitan para sobrevivir. Tienen que hacerse sí o sí y, además, todos los días. Pueden ser tan repetitivos como preparar la comida, lavar la ropa, cambiar pañales o acompañar a la consulta médica. Pero eso que tiene que hacerse también adopta la forma de tiempo y energía mental y emocional que se dona a un otro a través de actividades como escuchar, calmar, consolar o mediar en un conflicto. Por eso, algunos de estos cuidados pueden planificarse y organizarse, pero otros piden disponibilidad y estar presente cuando el otro lo necesita. Es precisamente esta naturaleza relacional y afectiva lo que explica que no puedan ser ofrecidos por cualquier persona y que haya cuidados que no puedan satisfacerse plenamente a través de un intercambio mercantil o de una provisión institucional clásica. El cuidado es una necesidad básica, es un trabajo, pero por encima de todo es un vínculo que se establece entre la persona cuidadora y la persona o las personas cuidadas, cuya finalidad está exclusivamente relacionada con hacer la vida del otro o de la otra mejor. Ese vínculo entraña cierta responsabilidad para con las y los demás y cierto reconocimiento del valor de la vida cuidada. Funda una cultura que se "hace cargo del otro" y que confronta directamente con esa cultura neoliberal y patriarcal narcisista donde el otro existe y es reconocido desde un prisma de cálculo funcional al propio interés. En fin, cuidar es disparar en la línea de flotación de un sistema sociocultural que construye sujetos que fantasean con una individualidad negadora de la vulnerabilidad y la necesidad radical de los otros.

Las teóricas y las economistas feministas, en particular, al desvelar las lentes culturales que han construído la invisibilidad y el no valor de la economía de los cuidados, ese intercambio de bienes y recursos no mediados ni mayoritaria ni exclusivamente por el mercado, han permitido que salgan a la luz no sólo los terribles costes que asumen quienes proveen cuidados, sino también la contribución que hacen al bienestar de quienes los reciben. Al obligarnos a mirar

el papel imprescindible que tiene el cuidado en la reproducción de la vida, han evidenciado lo que la Covid vino a confirmarnos en el año 2020: que lo que llamamos economía, que los bienes que producimos e intercambiamos de manera mercantil, sólo pueden sostenerse a través de la economía de los cuidados.

Por eso, al entender el cuidado como una necesidad básica, como una deuda de vínculo y como un deber cívico, apuntan a que los cuidados son un asunto político y que su democratización pasa por gestionar colectivamente el conflicto asociado a su resolución. Porque, desde perspectivas feministas, el cambio debe ser radical. El ideal de envejecer y recibir cuidados en la comunidad de la que se forma parte podría ser el horizonte utópico, sí, pero para que éste no siga siendo una pesadilla para las mujeres exige activar, al menos, cuatro movimientos:

- Reconocer el trabajo de cuidados
- Reducir el mal cuidado
- Garantizar la representación de la voz de la población cuidadora
- Redistribuir el cuidado entre los hogares, las instituciones, el mercado y, también, la comunidad; y claro, entre mujeres y hombres, entre clases empobrecidas y enriquecidas, y entre procedencias nacionales y extranjeras.

LO QUE HAY: REGULACIÓN DEL CUIDADO, INSTITUCIONALIZACIÓN Y MOSAICO DE ESTRATEGIAS FAMILIARES PARA CUIDAR

Si observamos los cuidados como un soporte físico, relacional y emocional sin el que las personas no podemos sentirnos seguras, ni enfrentar el miedo y la angustia de la complejidad e incertidumbre asociada al hecho mismo de vivir, entonces los cuidados debieran ser reconocidos como un derecho no sólo individual, sino colectivo. El derecho al cuidado vendría a regular una necesidad que sólo puede satisfacerse a través de lo que nace de lo interhumano, del entre tú y yo, del entre nosotros. Por eso el derecho al cuidado se entiende mejor como la protección de un bien cuya naturaleza es relacional y que sólo puede darse y recibirse a través del tejido común en el que nuestras vidas se desarrollan. Ese tejido común apela a la redistribución del cuidado entre todos los agentes que hoy proveen cuidados, y que a su vez tienen distintas responsabilidades en su satisfacción. Apela a los hogares de manera no remunerada; a las instituciones mediante regulaciones jurídicas, prestaciones y servicios; al mercado a través de

servicios con fines lucrativos; y a la comunidad en sus múltiples formas: redes familiares o vecinales, entidades sin fines de lucro, etc.

Desde esta perspectiva amplia del derecho al cuidado que defienden las miradas feministas, se reconoce la necesidad del cuidado de quien lo necesita, pero también la necesidad de cuidado de quien lo provee, entendiendo además que las situaciones de cuidado no son inmóviles, sino dinámicas: a veces toca dar y a veces recibir.

En España, sin embargo, la noción de cuidado social se vincula a la noción de dependencia, no de interdependencia, y se limita a las situaciones que demandan necesidades especialmente intensas, como son las derivadas de la crianza o la atención a personas mayores y dependientes.

Así, en el nivel estatal contamos, por un lado, con la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD) que reconoce el derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia mediante el acceso, restringido por el sistema de copago, a los recursos que configuran el actual Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD): servicio de ayuda a domicilio (SAD), teleasistencia, centro de día y residencias gerontológicas, además de transferencias monetarias destinadas a la compra de cuidados personales en el mercado privado y a la compensación del trabajo asistencial familiar. Y, por otro lado, contamos con regulaciones y políticas públicas de distinto tipo que vienen a tratar de apoyar el cuidado de niñas, niños y adolescentes y la conciliación laboral y familiar: el sistema público de atención infantil de 0 a 3 años, las prestaciones por maternidad y paternidad, las prestaciones vinculadas con el derecho a la excedencia y a la reducción de jornada para el cuidado de hijas e hijos o el Plan "Corresponsables" para la conciliación de las familias diseñado desde la asunción de la corresponsabilidad del Estado en el cuidado de niñas y niños menores de 14 años.

En la práctica estas regulaciones nos informan de que el derecho al cuidado en España se entiende como un derecho individual ligado a necesidades específicas de algunas personas –especialmente personas mayores en situación de dependencia– y en el que la protección de las personas responsables del cuidado se limita a apoyos públicos puntuales y muy marginales. Además, la forma en la que se ha configurado el acceso a estos recursos (el sistema de copago en el caso del SAAD –acceso determinado por la renta y el patrimonio neto– o a las prestaciones por crianza en el caso de las excedencias y reducciones de jornada no

remuneradas) tiene efectos perversos. El SAAD podría convertirse en un sistema residual, dirigido a la población con recursos muy escasos, que expulsa del mismo a las clases medias al resultarles más económico asegurar la asistencia mediante la compra de empleo de hogar (Celi y Ezquerra, 2020). Y, en el caso de las ayudas a la crianza y a la conciliación, empleadas casi exclusivamente por las mujeres, lo que se produce es el acceso a un derecho cuya contraprestación es sacrificar la autonomía económica de quienes se acogen a él.

Si la virtud social de estas regulaciones es que han establecido un nivel mínimo de protección en todo el Estado para las situaciones de dependencia vinculadas con la crianza y la atención a personas mayores y dependientes, la compleja distribución competencial entre Estado, Comunidades Autónomas y Entidades territoriales y locales en la materia –con una posición periférica de estas últimas en la provisión de cuidados a la dependencia–, y los incumplimientos en las transferencias de financiación por parte del Estado a las Comunidades Autónomas en materia de atención a la dependencia, ha promovido un mapa muy heterogéneo de prestaciones sociales según la Comunidad Autónoma que se ha traducido en profundas desigualdades territoriales en el acceso y cobertura de las situaciones de cuidado objeto de protección.

Lo cierto es que si lo que se ha ido articulando desde las instituciones públicas nace de una profunda miopía de lo que son los cuidados, una mirada histórica sobre el desarrollo del SAAD y de las prestaciones de apoyo a la crianza y a la conciliación, sometidos en todo su periplo a fuertes recortes estatales y autonómicos, no nos permite hacer una lectura demasiado halagüeña.

Por ejemplo, en el País Vasco de las últimas décadas, en términos generales y a diferencia de lo ocurrido en otras Comunidades Autónomas, aunque ha aumentado el gasto público de cuidados dirigido a personas mayores, ha disminuído el peso que el gasto social de cuidados tiene en los presupuestos institucionales. El proceso de desinstitucionalización del cuidado, dando menor peso al cuidado residencial, se ha reorientado hacia el apoyo a las familias a través de la Prestación Económica de Cuidados en el entorno (PECEF), cuyo uso se mantiene estable, y a través de la compra de cuidados en el mercado a través de la Prestación Económica de Apoyo Personal (PEAP) y la Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS), cuyo uso crece de manera progresiva a instancia de los incentivos que las instituciones ponen en marcha para que así sea, especialmente en el territorio de Gipuzkoa.

No resulta extraño, entonces, que la población vasca, en general, haya aumentado su tasa de participación en los cuidados. Una mirada un poco más atenta nos muestra que los cuidados familiares dentro del hogar aumentan especialmente a medida que disminuye el nivel de estudios. Y, también, que las madres –la crianza es una etapa también profundamente feminizada que, además, se desempeña sin apenas apoyo institucional– manifiestan un elevado grado de dificultad para conciliar y un malestar creciente por la insatisfacción del tiempo dedicado al cuidado y por la percepción del perjuicio que la maternidad tiene en sus trayectorias laborales. Por lo mismo, tampoco es difícil entender por qué la atención domiciliaria externalizada a través de la compra de empleo de hogar, que es el segundo recurso más empleado para cuidar de una persona en situación de dependencia después de los cuidados de una mujer de la familia, no ha dejado de crecer.

Sin embargo, a medida que crecen los cuidados familiares y el recurso a la atención domiciliaria, disminuye el peso del cuidado intergeneracional y crece el de personas coetáneas, bien del entorno familiar como el de los hombres mayores de 65 años o bien el de la red afectiva que permite que los cuidados se provean más allá de la familia. Estos nuevos cuidadores podrían ganar relevancia en nuestro futuro demográfico envejecido.

Lo que hay en España es un modelo de cuidados institucional fragmentado, infra financiado, desigual, inestable y profundamente frágil que pivota sobre las espaldas de una mujer responsable del entorno familiar

En definitiva, lo que hay en España es un modelo de cuidados institucional fragmentado, infra financiado, desigual, inestable y profundamente frágil que pivota sobre las espaldas de una mujer responsable del entorno familiar sea cual sea la Comunidad Autónoma a la que se mire. Este modelo no sólo no se ha revertido con el reconocimiento en 2007 del derecho subjetivo al cuidado y la provisión institucional de cuidados en situaciones específicas, sino que su institucionalización nos indica que el aumento acelerado de las necesidades de cuidados a personas adultas ha venido acompañado de un impulso público que lo ha refamiliarizado. El resultado es que los cuidados, hoy como ayer, se resuelven de manera feminizada, no remunerada y familiar, movilizando, ahora sí, un mosaico mayor de estrategias y recursos diversos que en el pasado: mercantiles, comunitarios, ayudas públicas o recursos procedentes de las propias familias, según sea la capacidad económica y el tejido social de los hogares y de las personas que necesitan cuidados.

LA EMERGENCIA DEL CUIDADO PÚBLICO COMUNITARIO ¿GERMEN DE UNA REVOLUCIÓN DEL CONTACTO?

En esta tesitura, el retorno al ideal social de envejecer en el entorno, absolutamente comprensible después del derrumbamiento del modelo residencial como alternativa de cuidados digna, y el impulso público por la desinstitucionalización del cuidado, bien podrían ser interpretados como un movimiento reaccionario. Que, además, no parece poder ser, por mucho que nos empeñemos, una vía futura para sostener la vida teniendo en cuenta que cada generación tiene menos hijas e hijos que la anterior, que las mujeres reclamamos igualdad en los cuidados, que los hombres siguen sin implicarse a fondo o que las variadas fórmulas de convivencia están modificando la forma de los vínculos de parentesco, las expectativas y también las obligaciones de cuidado que se asumen.

En este magma, sin embargo, hay al menos dos movimientos que nos obligan a matizar las alertas. Por una parte, porque si bien en el presente el cuidado familiar es la solución mayoritaria, los modelos deseables para el futuro son múltiples y no pasan por una vuelta al pasado. Se prioriza la proximidad y su carácter personalizado: desde la atención a domicilio de la persona mayor mediante diversos servicios –públicos o contratados en el mercado–, hasta viviendas adaptadas, tuteladas, cooperativas o modelos residenciales que permitan la convivencia en pequeños núcleos (Comas-D´Argemir, D. y Bofill-Poch, 2021). Por otra parte, la desinstitucionalización tampoco implica un retorno al cuidado familiar de toda la vida. Las experiencias comunitarias lideradas desde las administraciones, que se ponen en marcha en el periodo precovid y poscovid, y vinculadas casi exclusivamente con el cuidado de larga duración, aunque escasas, se tornan especialmente importantes porque emergen como un posible modelo híbrido que rompe el binomio público-privado y recuperan el papel de la comunidad como agente activo en el intercambio de cuidados (Celi y Ezquerra, 2020).

El cuidado comunitario siempre ha existido. Sabemos que el apoyo mutuo y la solidaridad entre personas que comparten una misma adversidad se activa especialmente en periodos de crisis como vimos tras el colapso financiero de 2008 o la pandemia de la Covid. Por eso desde el feminismo, las experiencias

comunitarias se reivindican como respuesta colectiva a servicios públicos en retroceso que sobrecargan aún más a las mujeres y, también, como oportunidad de defender lo público desde la asunción de la responsabilidad común en el cuidado (ibid.).

Que en las últimas décadas las administraciones redescubran el cuidado ofrecido por y en la comunidad, tiene que ver con la necesidad de buscar alternativas a un modelo de cuidados que hace aguas: sometido a la presión del envejecimiento de la población y a las demandas de justicia de las personas mayores, de las familias y, especialmente, de las mujeres.

El elemento común de todas estas iniciativas es la proximidad –se desarrollan a nivel local–; que están orientadas en su mayoría a generar vínculos de reciprocidad que previenen la soledad no deseada proporcionando información, apoyo y sentido de pertenencia a las personas mayores necesitadas de cuidado especial; y que buscan complementar la atención que proveen las familias, las administraciones públicas y el sector privado. De manera más excepcional también se pueden identificar algunas iniciativas públicas que activan la dimensión comunitaria para complementar el cuidado de menores.

Así, han ido surgiendo iniciativas pioneras y referentes como el programa *Radars*[1] y las *Superillas de cuidados*[2] impulsadas por el Ayuntamiento de Barcelona o el

[1] El programa *Radars* es un proyecto comunitario impulsado por los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona para paliar los efectos de la soledad no deseada y prevenir situaciones de riesgo de las personas mayores. Se articula mediante la creación de redes de barrio formada por vecinos y vecinas, comercios y farmacias del barrio que, de manera voluntaria, están atentas a las personas mayores de su entorno: las llaman de forma periódica y establecen una relación de confianza que pretende facilitar su vinculación con el barrio en coordinación con centros de salud, centros cívicos, entidades de voluntariado, etc. Más información en: https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/es/canal/projecte-daccio-comunitaria-radars

[2] Las *Superillas de cuidados del Servicio de Atención a Domicilio (SAD)* es una intervención que ha impulsado un modelo asistencial de ayuda domiciliaria basado en la proximidad. Se trata de pequeños equipos profesionales de entre diez y quince trabajadoras y trabajadores que atienden a entre cuarenta y setenta personas que viven en una misma zona residencial que ocupa entre tres y seis manzanas. Esta organización del SAD permite crear comunidades de cuidados estables dirigidos a mejorar la calidad de la atención y la mejora de las condiciones laborales de las personas trabajadoras de este servicio domiciliario. Más información: https://www.barcelona.cat/infobarcelona/es/tema/servicios-sociales/reconocimiento-a-las-superislas-de-los-cuidados-para-el-modelo-de-atencion-integral-que-ofrecen_999460.html

proyecto *Baixem al Carrer*[3] apoyado también por este. En el País Vasco y, en particular en Gipuzkoa, destaca la iniciativa *Autozaintza Red Público-Comunitaria*[4] promovida por el Ayuntamiento de Hernani, junto a las cooperativas Zabalduz y Maitelan, o los *Ecosistemas Locales de Cuidados*[5] *(ELC)* impulsados por la Diputación Foral de Gipuzkoa.

[3] El programa *Baixem al Carrer* es un proyecto de voluntariado de la Coordinadora de Entidades de Poble-Sec. Busca que las personas mayores puedan salir a la calle, participen en la comunidad y mejoren sus relaciones sociales a través de las salidas individuales o grupales que facilita la red de personas voluntarias. Es un servicio gratuito que se activa a través de las derivaciones que realizan los Servicios Sociales y los centros de Atención Primaria. El Ayuntamiento de Barcelona financia el 32% del proyecto y el sector privado, junto con la autogestión de la Coordinadora de Entidades, el 68% (Celi y Ezquerra, 2020). Más información: https://ajuntament.barcelona.cat/sanitatisalut/ca/canal/programa-baixem-al-carrer

[4] La iniciativa *Autozaintza Red Público-Comunitaria* busca mejorar la calidad de vida de las personas en situación de fragilidad o soledad no deseada y persigue dignificar las condiciones laborales de las mujeres migrantes que trabajan en el ámbito de los cuidados de larga duración. El proyecto identifica a las personas en situación de vulnerabilidad y les invita a participar en este ofreciéndoles un servicio de acompañamiento comunitario a través de la figura de Bidelagun: se trata de mujeres migrantes trabajadoras de cuidados que visitan a las personas mayores varias veces a la semana y las acompañan -individual y colectivamente- en tareas cotidianas y lúdicas en régimen de jornada completa y bajo las condiciones laborales establecidas en el Convenio colectivo de Intervención social de Gipuzkoa. El programa también incorpora la participación voluntaria de la figura del Auzozain: vecinas y vecinos, comerciantes, etc. que se comprometen a realizar un seguimiento consentido de la persona mayor en el día a día en coordinación con los Servicios Sociales. Más información: https://hernaniburujabe.eus/es/burujabetza/cuidados/

[5] Los ELC, en particular, destacan por su alcance territorial, se desarrollan tanto en municipios de carácter rural como urbano, están liderados por los ayuntamientos y cuentan con el apoyo financiero del Gobierno Vasco. Se implementan en catorce municipios como proyectos piloto porque su horizonte es consolidarse como un nuevo modelo de cuidados replicable en todo el territorio. El foco de la iniciativa está puesta en prevenir y proveer de cuidados, incluidas las situaciones de soledad no deseada, a las personas mayores mejorando la coordinación entre servicios públicos –de salud, servicios sociales y sociosanitarios– y la de los diferentes agentes que proveen cuidados –administraciones, organizaciones del tercer sector, empresas, tejido social y familiar, centros tecnológicos, universidades y otros centros de conocimiento–. El resultado es un complejo sistema de gobernanza colaborativa asentado en el liderazgo de los ayuntamientos y el desarrollo de un modelo de atención que, atendiendo a las particularidades locales, está "centrado en la persona". Es decir, capaz de responder mejor y con mayor flexibilidad, gracias al ligero refuerzo de los servicios públicos y a la provisión de cuidados a través de algunos recursos de proximidad, a las necesidades y preferencias de las personas que demandan cuidados en la vejez, y más allá de los casos más graves de dependencia, superando el modelo de atención institucionalizado con la LAPAD (Legarreta-Iza, M., Villena-Camarero, U., Martínez-Tola, E., 2024). Más información: https://www.zaintzaherrilab.eus/es/

El análisis de las experiencias, en general, pone de manifiesto su importancia para rescatar los apoyos emocionales, la dimensión afectiva relacional del cuidado. No cabe menospreciarlas. En el plano material, porque alivian la carga de la persona responsable del cuidado, mejoran la respuesta adaptada a las necesidades de las personas cuidadas y previene su deterioro. En el plano del imaginario social, porque invitan a asumir la vulnerabilidad y la interdependencia como elementos que forman parte de la experiencia humana que debe abordarse de manera colectiva.

Sin embargo, estas iniciativas también revelan serios límites para redistribuir globalmente los cuidados porque sólo descargan muy parcialmente la responsabilidad del cuidado familiar (Celi y Ezquerra, 2020). Y lo que resulta más preocupante, si cabe, es que no están generando posibilidades de reflexión en torno a una provisión de los cuidados que vele por la justicia de género. Y si la hay, excepto en casos singulares, esta reflexión no es central en el diseño y desarrollo de las iniciativas. Centradas en el bienestar de las personas que necesitan cuidados, son particularmente ciegas y sordas a las necesidades de quienes los dan. El resultado es que no reducen el protagonismo de las mujeres en la provisión de los cuidados remunerados y no remunerados, ni evita que sean las normas del mercado quienes marquen las reglas del juego del acceso al bienestar de las personas (Celi y Ezquerra, 2020; Legarreta-Iza, M., Villena-Camarero, U., Martínez-Tola, E., 2024). La comunidad, además, emerge como un cuerpo social andrógino, aunque sabemos que en la activación comunitaria que se sostiene sobre el voluntariado, las mujeres, con mucha diferencia, tienen una presencia superior a la de los hombres (Celi y Ezquerra, 2020).

En esa ausencia global de perspectiva de género en el diseño y despliegue de las iniciativas público-comunitarias, tampoco se está reflexionando sobre la necesidad de conocer mejor el papel periférico de los hombres en el cuidado, la forma en la que cuidan y experimentan el cuidado (Ilárraz, I., 2023), pese al aumento de la presión de las mujeres para que los hombres se hagan cargo de este. Socializados para no cuidar, el no cuidado define nada más y nada menos que el propio estatus de la masculinidad. Cuidar es un desafío identitario para los hombres. Es importante reflexionar sobre qué procesos podrían impulsarse en el contexto de estas iniciativas para que hacerlo no implique una obligada ruptura identitaria, buen fondeadero de la extrema

Socializados para no cuidar, el no cuidado define nada más y nada menos que el propio estatus de la masculinidad.

derecha, y puedan facilitar, en su caso, una resignificación de la identidad masculina a través del aprendizaje experiencial que se deriva de asumir la responsabilidad y práctica real de cuidado (ibid.).

Podríamos concluir entonces, que las iniciativas público comunitarias puestas en marcha, aunque redistribuyen muy parcialmente la provisión de cuidados de las familias y no contribuyen a transformar la obligación moral de cuidar en la que están socializadas las mujeres y, por lo mismo, tampoco interpelan a la falta de responsabilidad moral de los hombres en el cuidado, lo que sí parecen poner en marcha es el germen de una potencial revolución del contacto. El desarrollo de la empatía, el compromiso con el otro y la solidaridad son potentes motores del cambio cultural y, acaso también, condiciones imprescindibles para resolver los cuidados de una manera justa y, por lo mismo, radicalmente distinta.

LOS CUIDADOS PÚBLICO COMUNITARIOS Y LA JUSTICIA DE GÉNERO: EL DIÁLOGO AUSENTE

Sí, la crisis de los cuidados vista desde perspectivas feministas lejos de estar en retroceso, se ha acelerado. En la última década, el impulso de la desinstitucionalización de los cuidados de larga duración los ha devuelto a los hogares. Ha intensificado una responsabilidad que recae sobre las espaldas de las mujeres del entorno familiar y del batallón de empleadas de hogar mayoritariamente inmigrantes. Ese movimiento de las administraciones no acaba de interpelar a la cultura que los devalúa y que convierte el cuidado del otro en un castigo, así como en una maquinaria reproductora de las desigualdades sociales. No acaba de interrogar a un mundo donde el amor no reproductivo, en términos de natalidad, y sobre todo no romántico, es despreciado.

Mirado de esta manera, imaginar un cambio radical en la forma de resolver los cuidados se parece más bien a caer en el agujero negro de la impotencia. La realidad es que no se puede resolver globalmente el problema del cuidado de las personas porque el reconocimiento del derecho al cuidado en España es parcial y su desarrollo institucional ha sido precario, desigual y errático, las competencias están fragmentadas en administraciones con distinta capacidad de decisión, porque no siempre se cuenta con los apoyos y mayorías parlamentarias, porque no están –¿dónde están?– los recursos que se requieren, porque los cuidados no acaban de sacar a la gente a la calle, porque los hombres, siempre en términos generales, se resisten, porque, porque, porque…

Las respuestas públicas que activan la comunidad en la resolución de los cuidados no cambian todo sobre la manera en la que resolvemos los cuidados, pese a las promesas más o menos triunfalistas que así lo celebran. Pero son relevantes. Porque las políticas públicas, tardíamente desarrolladas en materia de cuidados, no han considerado su dimensión relacional hasta hace dos días. Que despierten a la mirada vincular podría ser el germen de una revolución del contacto que arrastre un futuro cambio cultural profundo. Activar la comunidad desde lo público puede significar salir del "sálvese quien pueda". Y, también, una invitación a que pasemos colectivamente de la posición de espectadores, opinadores, consumidores, usuarios, víctimas o de indiferentes, a la posición de implicados en experiencias de cuidado hechas con el cuerpo y que, precisamente por eso, nos hacen corresponsables del trozo del mundo próximo que habitamos juntos. Que es como decir que nos damos la posibilidad de convertirnos en agentes del cambio porque tomamos consciencia de que la realidad del otro, que también es la nuestra, nos afecta, no nos es ajena.

Claro, que el germen de un cambio profundo esté no implica que se dé per se. Al menos, exige activar iniciativas público comunitarias que miren tanto a quien necesita cuidados como a quien los da, y que impulsen el reconocimiento de nuestra vulnerabilidad y necesidad de cuidados no sólo cuando somos viejos. También demanda un cambio en las reglas que distribuyen la responsabilidad de sostener los cuidados. Y las reglas comunes las cambia quien tiene poder. Por eso, el liderazgo institucional es imprescindible. Especialmente el liderazgo municipal. Porque el municipio es el nivel administrativo más cercano y el lugar donde los movimientos sociales y la sociedad civil construyen relaciones sociales con las instituciones. Pero nada de esto será suficiente si la socialización de los cuidados sigue ignorando el mal vivir de las mujeres y normalizando la falta de reciprocidad de los hombres. El liderazgo institucional no puede pivotar sobre un modelo que desaprovecha el conocimiento feminista y margina a los organismos de igualdad para acompañar su reconfiguración. Las iniciativas público comunitarias son una promesa futura de poder recibir y dar cuidados en condiciones de dignidad para todas las personas, pero la ausencia de diálogo con la justicia de género puede hacer de ellas una verdadera fake news.

Laura Gómez Hernández
Octubre 2024

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Baraño-Uribarri, M., Uriarte-Goikoetxea, A., y Legarreta-Iza, M. "Iniciativas público-comunitarias de cuidado a personas mayores. Oportunidades y retos para la transformación en el Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa". Revista Española de Sociología (RES), nº 33, 2024.

Celi Medina, P., Ezquerra Samper, S. "El rol de los espacios comunitarios de cuidado de personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona". Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género del Colegio de México, nº 6, Dossier Género y Trabajo, 2020.

Comas-D´Argemir, D. y Bofill-Poch, S. El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Fondo Supera Covid-19, Santander-CSIC-CRUE Universidades Españolas, 2021.

Ilárraz, I. "Hombres cuidadores: cambio de roles de género en los cuidados no profesionales a la dependencia". Zerbitzuan, nº 82, 2023.

Legarreta-Iza, M., Villena-Camarero, U., Martínez-Tola, E. "Ecosistemas Locales de Cuidado de larga duración: una propuesta de evaluación". Investigaciones Regionales-Journal of Regional Research, 2024.