



Cooperativas de cuidados y prácticas comunitarias: un análisis empírico sobre sus potencialidades y límites

Care cooperatives and community practices in the face of care crisis: an empirical analysis of their potential and limits

Juan Fernández Fonseca

<https://orcid.org/0009-0009-7948-0396>

juanfe12@ucm.es

Universidad Complutense de Madrid (UCM), Madrid, España

Recibido: 08/11/2022

Aceptado: 16/05/2023

Resumen. En el contexto actual de crisis ecológica y de los cuidados, analizar prácticas enmarcadas en el ámbito comunitario y/o del cooperativismo cobra cada vez más relevancia. En este artículo se presentan los resultados de una investigación cualitativa sobre diversos proyectos comunitarios y cooperativas cuidados. En el análisis atenderemos fundamentalmente a tres ejes de discusión: la relación contradictoria que mantienen estas experiencias con las Administraciones públicas; la discusión que establecen con el dogma de la profesionalización de los cuidados; la tensión que mantienen con los criterios éticos de singularidad y universalidad. Como veremos, las cooperativas y las prácticas comunitarias permiten proyectar formas de organizar los cuidados que se alejan de las lógicas productivistas y mercantiles, pero por sí solas están muy lejos de asegurar un acceso universal al cuidado.

Palabras clave. cuidados; crisis de los cuidados; organización social de los cuidados; comunidad; cuidado comunitario; cooperativas de cuidados.

Abstract. In the current context of the ecological and care crisis, analysing community and/or cooperative practices is becoming increasingly important. This

article presents the results of qualitative research on various community and cooperative care projects. In the analysis, we will focus on three main areas of discussion: the contradictory relationship that these experiences maintain with public administrations; the discussion they establish with the dogma of the professionalisation of care; and the tension they maintain with the ethical criteria of singularity and universality. As we shall see, cooperatives and community practices make it possible to project ways of organising care that move away from productivist and mercantile logics, but on their own they are far from ensuring universal access to care.

Keywords. care; care crisis; social care; community; community care; care cooperatives.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años los *cuidados* se han consolidado como un objeto de estudio en las Ciencias Sociales (Carrasco *et al.*, 2011; Carrasquer Oto, 2013). Pese a que no existe pleno consenso sobre su significado —su conceptualización debe entenderse como un proceso abierto de disputa por su sentido (Artiaga Leiras, 2015: 55)—, el uso de este concepto es cada vez más habitual no solo en el ámbito académico, sino también en los medios de comunicación o en los debates políticos. En general, bajo dicho término se suelen englobar toda una serie de actividades y/o trabajos —tanto «materiales» como afectivos/emocionales— que son imprescindibles para el sostenimiento cotidiano y generacional de la vida y que pueden desarrollarse bajo contextos institucionales y marcos normativos muy diversos —en la familia, en el mercado, de forma remunerada o «gratuita», etc.— (Thomas, 2011: 167-168). Para ejemplificarlo, los cuidados, en esta definición tan amplia, abarcarían desde el trabajo asalariado en una residencia de personas mayores hasta las tareas de cocina y limpieza que realiza alguien en su hogar, pero también el apoyo emocional entre las personas que forman una familia o una comunidad.

Aunque, como vemos, se trata de actividades indispensables no ya para el bienestar individual, sino para la propia existencia y mantenimiento de cualquier tipo de orden social, los cuidados han estado históricamente invisibilizados y feminizados (Pérez Orozco, 2014: 195). ¿Cómo se explica entonces esa «repentina» atención a los cuidados desde la investigación académica o desde la política institucional? La respuesta podríamos encontrarla en la siguiente reflexión de Martín Palomo (2016: 113): «Los cuidados solo se hacen notar cuando algo falla, cuando faltan, o no se cubren adecuadamente»; y es que, efectivamente, cada vez existe más consenso en todos los ámbitos a la hora de afirmar que nuestras sociedades atraviesan una *crisis de los cuidados* (Carrasco, 2011; Ezquerra, 2011). Esta crisis tiene un carácter multidimensional y es el resultado de la conjunción de múltiples factores: unos más estructurales, como la tensión permanente que se da en las sociedades capitalistas entre el proceso de acumulación ilimitada del capital y los procesos de reproducción social (Fraser, 2016), y otros más coyunturales o específicos, como el proceso de envejecimiento de la población de las sociedades occidentales, el tipo de régimen de bienestar que tiene cada Estado o, en el contexto más reciente, la llamada «crisis del coronavirus», que viene a agravar un problema preexistente (Moré Corral, 2020). Las posibles salidas o soluciones a esta crisis no son en absoluto claras, no existe hoy en día un modelo de *organización social de los cuidados* nítido ni estable, lo que estamos viviendo es más bien un momento de transición cuya

orientación final dependerá de cómo se desarrolle la disputa política entre diversos actores sociales (Vega Solís, 2009; Pérez Orozco y López Gil, 2011).

Con la metáfora del diamante, Razavi (2007) propone visualizar las principales formas de provisión de los cuidados a través de cuatro grandes esferas que se encuentran interrelacionadas: la familia, el Estado, el mercado y la comunidad. En esta figura, no obstante, el Estado cumple siempre una función «organizativa», es decir, establece el marco jurídico que, por acción u omisión, incentiva o desincentiva determinadas formas de organización social de los cuidados. Si en décadas pasadas el modelo aspiracional de familia nuclear heteronormativa *male breadwinner/female caregiver* ofrecía un imaginario social relativamente estable en la que las mujeres debían hacerse responsables casi en exclusiva de los cuidados en la privacidad de sus hogares, actualmente diversos procesos socioeconómicos han modificado sustancialmente este modelo social¹ (Lewis, 2001; Muñoz Terrón y Martín Palomo, 2013). Las luchas feministas, la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, la «globalización neoliberal», la crisis de los Estados del bienestar o el envejecimiento de la población pueden leerse como causas y efectos, a menudo contradictorios, que han empujado la organización social de los cuidados en diferentes direcciones. En este sentido, pueden observarse fundamentalmente dos tendencias: la mercantilización y la regulación e institucionalización burocrática de los cuidados (Rendueles, 2014). En el primer caso nos referimos tanto a la proliferación de servicios privados dedicados a la atención y el cuidado de la infancia, las personas mayores y/o dependientes como al mantenimiento del cuidado en el hogar a través de la contratación de mujeres —fundamentalmente de mujeres migrantes y bajo condiciones de informalidad—, conformando lo que se conoce como *cadena global de cuidados* (Díaz Gorfinkiel, 2008; Bettio *et al.*, 2011; Pérez Orozco y López Gil, 2011; Díaz Gorfinkiel y Martínez Buján, 2018). En el segundo caso, hacemos referencia al creciente papel activo y explícito del Estado en la regulación y cobertura de las necesidades de cuidados, sobre todo de las que tienen que ver con la infancia y los cuidados de larga duración. Así, la progresiva conformación de sistemas estatales de atención a la infancia

¹ No es este el lugar para profundizar más en el análisis, pero es importante tener en cuenta dos cuestiones fundamentales: en primer lugar, que ese modelo social nunca ha sido universal, funcionando más bien como arquetipo de familia occidental de «clase media» en la etapa de postguerra (Fraser, 2016); en segundo lugar, que los diversos «arreglos» de cuidados a los que llegan las familias y los individuos están siempre mediados y condicionados por su capital económico y cultural, las normas sociales y morales, los roles de género, las costumbres familiares o la accesibilidad a prestaciones y servicios; es decir, no se trata nunca de una especie de abanico de preferencias puesto libremente a su disposición (Flaquer *et al.*, 2014; Artiaga Leiras, 2015; Cano, 2018).

y a la dependencia en numerosos países de la Unión Europea es el ejemplo más claro de esta tendencia. No obstante, estos cambios que se están produciendo en la organización social de los cuidados no han provocado en ningún caso su desfeminización ni su desfamiliarización, persistiendo así su asociación material y simbólica con la familia y la feminidad (Moreno Colom, 2013; Flaquer *et al.*, 2014; Pfau-Effinger, 2014; Artiaga Leiras, 2015; Zalakain, 2017). Los cuidados, aunque bajo nuevos marcos normativos e institucionales, se siguen resolviendo fundamentalmente gracias al trabajo precario o no remunerado de mujeres de clase trabajadora, realizado a través de relaciones sociales basadas en la opresión racial y de género, la desigualdad social y la explotación laboral (Cano, 2018; Addati *et al.*, 2019).

Bajo este contexto, el vértice del diamante conocido como *comunidad*, normalmente olvidado, ha recobrado cierto interés, tanto desde el pensamiento teórico feminista (Vega Solís, 2019; Martínez Buján y Vega Solís, 2021; Ezquerro *et al.*, 2022) como desde el diseño de las políticas públicas (Zubero, 2017; Martínez Buján, 2020; Martínez Virto y Hermoso Humbert, 2021; Moreno Colom, 2018, 2021). La investigadora Martínez Buján (2019) identifica tres elementos que podrían explicar la omisión de la dimensión comunitaria en los principales análisis sobre la organización social de los cuidados: la comprensión de la comunidad como otro potencial espacio de opresión de las mujeres, utilizado además por las instituciones públicas para apuntalar la feminización de la responsabilidad de cuidar y delegar sus obligaciones en esta materia²; el proceso de erosión y deslegitimación de las experiencias de autogestión, pues se ha acabado asimilando lo *comunitario* a organizaciones de voluntariado y beneficencia que colaboran con las Administraciones públicas para paliar situaciones de vulnerabilidad y exclusión social; la dificultad para definir qué es exactamente la comunidad, que termina configurándose como un cajón de sastre donde se incluyen todo tipo de prácticas, aunque funcionen bajo lógicas diametralmente opuestas. Pese a este terreno difuso en el que se enmarca lo comunitario y la organización de los cuidados en este espacio, Vega Solís *et al.* (2018: 17) defienden la potencialidad que puede tener su estudio: «Analizar el polo comunitario nos permite pensar el potencial que éste tiene para construir arreglos que no estén comandados por la privatización social y espacial en la familia nuclear, por la asignación exclusiva e individual a las mujeres, por el recurso a mujeres precarias o por los recursos económicos de cada cual [...]. Pensar el ámbito comunitario en este terreno

² Una crítica al paradigma de los comunes como posible «caballo de Troya» del Estado del bienestar puede leerse en Nogués Sáez y García Giráldez (2014).

abre una serie de preguntas que descuadran el papel central que tiene la familia, el dinero y el uso residual de lo público».

Por otra parte, las cooperativas de cuidados también están recibiendo cada vez más atención como modelos alternativos de distribución mercantil de los cuidados que funcionan bajo los principios de la economía social y solidaria³. Por un lado, de las cooperativas de trabajo se suele destacar su potencial para hacer frente al aislamiento social que sufren muchas trabajadoras del hogar y los cuidados (OIT, 2015; Matthew *et al.*, 2016; Matthew, 2017; Díaz Molina *et al.*, 2018), mientras que otro tipo de cooperativas, como las de *cohousing* o vivienda en derecho de uso, tratan de afrontar los cuidados de sus integrantes de manera colectiva y mutualista (Artiaga Leiras, 2021; Keller Garganté y Ezquerro Samper, 2021).

El objetivo general de esta investigación es precisamente estudiar este tipo de cooperativas y prácticas comunitarias de cuidados. Se trataría de analizar los ejes cognitivos y normativos que articulan los discursos de los sujetos involucrados para identificar cuáles son los fundamentos éticos y los principios sociales en torno a los cuales se articulan; cómo legitiman y explican esa apuesta por organizarse de manera alternativa; cuáles son las relaciones sociales establecidas para captar diferencias y continuidades a la hora de gestionar la interdependencia. En cuanto a los sujetos, como veremos, nos referimos tanto a trabajadoras como a personas cuidadas (o a sus familiares), así como a cooperativistas y activistas de los diferentes proyectos estudiados.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en esta investigación es eminentemente cualitativa y se apoya en distintas herramientas: revisión de bibliografía; análisis documental de diversos materiales teóricos y audiovisuales; cuatro entrevistas (tres personales y una grupal) a informantes clave/representantes de diferentes cooperativas y proyectos comunitarios de cuidados.

Se han seleccionado dos documentos teóricos y uno audiovisual sobre distintas organizaciones sociales: un comunicado elaborado por las Redes de Cuidados de Madrid (una agrupación de iniciativas vecinales de apoyo mutuo y solidaridad surgidas durante la pandemia de coronavirus); el documental producido por Televisión Espa-

³ La Red de Redes de Economía Alternativa y Solidaria (REAS), en su «Carta de Principios de la Economía Solidaria» de 2022, establece los siguientes principios: equidad; trabajo digno; cooperación; sostenibilidad ecológica; reparto justo de la riqueza; compromiso con el entorno. Esta carta puede consultarse en <https://www.economiasolidaria.org/carta-de-principios-de-la-economia-solidaria/>

ñola sobre el proyecto *Nalda, comunidad cuidadora*, desarrollado por asociaciones vecinales de un pequeño municipio de La Rioja; el libro *Los cuidados. Saberes y experiencias para cuidar los barrios que habitamos* (Pérez Alonso et al., 2019), donde se recogen las reflexiones de profesionales de la salud del Centro de Salud Comunitaria Vicente Soldevilla, en Vallecas. Por otra parte, el perfil de las personas entrevistadas, así como las características de los proyectos de los que forman parte, se detallan a continuación:

TABLA 1

Perfil de las personas entrevistadas y características de los proyectos de los que forman parte

Características del proyecto	Perfil de las personas entrevistadas
<i>Trabensol</i> . Cooperativa de vivienda en derecho de uso para personas mayores (<i>cohousing senior</i>).	Hombre mayor, jubilado. Vive con su mujer y es uno de los socios fundadores.
<i>La Comala</i> . Cooperativa de trabajadoras del hogar y los cuidados.	Mujer migrante de mediana edad, socia trabajadora desde el inicio.
<i>Senda de Cuidados</i> . Asociación sin ánimo de lucro que realiza labores de formación y mediación entre trabajadoras y personas empleadoras con el objetivo de dignificar el trabajo de cuidados.	Mujer de mediana edad, activista social y cofundadora.
<i>A3Calles</i> . Cooperativa integral de cuidados (íntegra a personas trabajadoras y personas cuidadas).	1. Mujer de mediana edad, socia, cuyo marido, con dependencia reconocida, recibe cuidados a través de la cooperativa. 2. Hombre de mediana edad, socio, cuya mujer también recibe cuidados a través de la cooperativa. 3. Mujer de mediana edad, trabajadora social y socia de la cooperativa.

Las entrevistas realizadas tienen un carácter semiestructurado, es decir, combinan preguntas organizadas en bloques temáticos con otras más espontáneas y específicas con las que se ha tratado de dar respuesta a los siguientes interrogantes: ¿cómo surge el proyecto en cuestión?, ¿qué necesidades insatisfechas o contextos socioeconómicos son los que propician la puesta en marcha de esas iniciativas?, ¿cuál es la relación que mantienen con las Administraciones públicas?, ¿se trata de una simple forma de resistencia ante

la falta de servicios públicos o es una apuesta deliberada por organizarse de una manera alternativa?, ¿en qué principios éticos y políticos se basan las relaciones de cuidados que promueven?, ¿cuáles son las características sociales y profesionales de los sujetos involucrados?, ¿existen barreras económicas o de otro tipo para formar parte de estos proyectos?, ¿cuál es su visión y su discurso a nivel más general sobre los cuidados?

A la hora de seleccionar las iniciativas y los documentos analizados se adoptaron tres tipos de criterio. En primer lugar, el objetivo que persiguen dichas prácticas: uno basado en la noción de *sostenibilidad de la vida* (Carrasco, 2001), es decir, que se presentaran como formas de organización que tratan de dar respuesta a ciertas necesidades de cuidados no como condición necesaria para alcanzar un objetivo económico de mayor importancia, sino porque valoran el cuidado en sí mismo. En segundo lugar, el modelo de distribución social del cuidado: prácticas en cuya configuración participase una colectividad más allá de una red familiar, aunque fuera a partir del impulso de una política o servicio público. En tercer lugar, su distancia de las racionalidades mercantilistas y productivistas.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La indagación empírica ha permitido identificar algunas de las principales paradojas que articulan el ámbito de experiencia de las iniciativas estudiadas. En el presente apartado se desarrollan los resultados de estos análisis organizados en tres ejes de discusión acerca de las contradicciones que atraviesan estas prácticas de cuidados. Un primer eje de reflexión que se plantea aquí —y que sobrevuela en realidad las otras dos discusiones— tiene que ver con la relación contradictoria que mantienen estos proyectos con las Administraciones públicas. Un segundo punto de debate es el relacionado con la profesionalización y los derechos de las personas que trabajan en el sector de los cuidados: ¿qué discurso existe en estas iniciativas acerca de la profesionalización?, ¿a través de qué mecanismos tratan de garantizar los derechos laborales de las personas trabajadoras? En tercer lugar, la pugna se centra en cómo estas prácticas pueden conciliar los criterios ético-políticos de singularidad y no subordinación al mismo tiempo que renuncian a la universalidad en el acceso.

Público-estatal vs. comunitario: ¿dicotomías aparentes o reales?

El desarrollo de los Estados del bienestar, especialmente en los países de Europa occidental, ha permitido desmercantilizar ciertos derechos sociales, garantizando así un

acceso más o menos universal a algunos servicios y bienes públicos. Este proceso, que muchas veces se considera un avance de la política democrática porque de alguna manera asegura que si una persona se encuentra en dificultades habrá mecanismos institucionales que le protejan, también puede haber contribuido a despolitizar esos derechos sociales (Zubero, 2017). Esto quiere decir que la ciudadanía muchas veces lo da todo por descontado y obvia los procesos de lucha y la importancia que tuvo la acción colectiva para alcanzar esos derechos que hoy asumen como naturales. Frente a esta autopercepción de las personas como simples usuarias de servicios públicos, los discursos de los sujetos involucrados en algunos de los proyectos aquí analizados apelan a la autogestión como un principio fundamental a la hora de resolver los problemas individuales y colectivos relacionados con el cuidado. Este distanciamiento de representaciones paternalistas del Estado conecta de alguna forma —aunque no sea su intención— con el paradigma de la activación que ha impregnado muchas de las políticas sociales y de empleo promovidas en los últimos años (Lewis, 2011). Sin embargo, a diferencia de dicho paradigma, que solo legitima la protección social cuando ésta se condiciona a la búsqueda activa de empleo, en este caso se pone el acento en la necesidad de participación y responsabilidad personal para afrontar los problemas, aunque no tengan un origen individual:

[...] y bueno, eso, éramos grupos de personas inquietas que cuando teníamos problemas en nuestro desarrollo vital, pues dábamos soluciones. No esperábamos que desde la Administración nos solucionaran las cosas [cooperativista de Trabensol].

Somos muy autogestionarias, y esto también consideramos que es una fortaleza de futuro, la autogestión, el fortalecimiento de las personas... Vivimos en una democracia, pero somos adultos. Tiene..., tenemos que tomar muchísima más autonomía las personas, y desde esa autonomía tendremos que tener la responsabilidad que conlleva [miembro de Nalda, comunidad cuidadora].

Si bien es cierto que este discurso sobre la autonomía y la responsabilidad no se hace apelando al individualismo, como sería propio de perspectivas de corte más liberal, sí que puede descontextualizar estas experiencias y abstraerse de las condiciones concretas que han permitido esas formas de autogestión, que quizás escapen a la simple voluntad o al esfuerzo de un colectivo de personas. Esta apelación emprendedora, por tanto, se distancia de criterios de rendimiento y coste/beneficio, y enfatiza la importancia de ciertas disposiciones emocionales a la hora de organizar este tipo de redes comunitarias:

Es una estructura muy leve la nuestra, es una manera de trabajar que podría replicarla cualquier grupo que tenga mucha empatía entre sus miembros, que tenga un núcleo fuerte que afectivamente se entienda, se pueda..., sea capaz de pasar por alto al-

gunos malestares que siempre surgen en los grupos, reconducirlos, encontrarse... Y, además de eso, que tenga unas ganas de trabajar en lo que está haciendo, que tenga un entusiasmo fuerte [miembro de Nalda, comunidad cuidadora].

No es difícil intuir, sin embargo, que la organización de cooperativas o proyectos comunitarios de cuidados requiere —más allá de una mayor o menor capacidad económica— de ciertos conocimientos y contactos previos que faciliten esta tarea, y que no todas las personas tienen a su alcance. Desde las propias iniciativas estudiadas se reconoce esta barrera:

Muchas veces la gente que no ha tenido núcleos de amigos, que no se sabe organizar, difícilmente consiguen el núcleo humano necesario para empezar el proyecto, porque [en] este proyecto, si no tienes inicialmente un núcleo humano, no llegas a nada. No es solo lo económico, es que son más cosas, y las cosas en un momento es tener un criterio, tener una idea, una idea trabajada, e intentar llevarla a cabo, pero llevarla a cabo porque haya un grupo que tire del carro inicialmente, porque si no, las cosas no salen adelante [cooperativista de Trabensol].

En contraposición a estas iniciativas, que ensalzan el valor de la autonomía respecto a las instituciones públicas, se situarían las redes comunitarias que desarrollan sus actividades al mismo tiempo que denuncian que están asumiendo unas funciones que no les corresponden. En este caso, se exige a las Administraciones públicas que se responsabilicen y se hagan cargo de sus obligaciones, garantizando los derechos sociales y económicos de la ciudadanía:

Nos preocupa también que las instituciones públicas pretendan utilizar el voluntariado en su beneficio, como sustitución de los puestos de trabajo que serían necesarios para abordar esta situación. Los equipos profesionales de asistencia social, psicología, trabajo social, salud mental o servicios de comedores sociales y escolares son indispensables, y ahora más que nunca [...]. Que las instituciones públicas asuman la responsabilidad de hacer frente a esta crisis social, ya que las redes vecinales no vamos a sustituir sus funciones y no vamos a legitimar el desmantelamiento de los bienes públicos y colectivos. Nuestra labor es de solidaridad vecinal, y no vamos a ser el parche que cubra un modelo público jerarquizado, debilitado y mercantilizado que le da la espalda a la vida [comunicado de las Redes de Cuidados de Madrid].

Entre estos dos discursos contrapuestos, que podrían hacer pensar que lo público-estatal y lo comunitario son esferas un tanto irreconciliables, se encuentran una serie de visiones híbridas que entienden que la organización autónoma de la sociedad para resolver sus problemas de cuidados no tiene por qué estar reñida con las políticas públicas y con el papel del Estado como garante de derechos:

Yo creo que todas las personas que participamos en el proyecto creemos en los servicios públicos como un derecho, y el cuidado lo incorporamos dentro de ese derecho. Yo creo que no se contradice... Ojalá hubiera un sistema público potente y fuerte en materia de cuidados, en este caso que estamos hablando para las necesidades fundamentales y básicas del cuidado de las personas. Lo que pasa es que hay muchas otras cosas que tampoco necesariamente tienen que ser cubiertas por lo público, o sea, que pueden ser del ámbito de la corresponsabilidad social [socia 1 de A3Calles].

El Estado no tiene que apoyar, el Estado tiene el deber de generar políticas públicas. Ahora bien, en esas políticas públicas yo sí creo que puede haber una concertación entre las organizaciones sociales, entre la población organizada, como pueden ser las cooperativas, de una manera equitativa [socia de La Comala].

Bajo esta perspectiva, no solo se acepta que pueden existir sinergias entre las políticas públicas y las cooperativas o las experiencias comunitarias, sino que, en ciertos casos, se demanda a las Administraciones públicas que pongan en marcha medidas concretas para facilitar y promover este tipo de prácticas:

Hemos tenido como una lucha constante con la Administración pública, con el Ayuntamiento de Madrid, para que el servicio de ayuda a domicilio que se ofrece a través de servicios sociales fuera un servicio que de alguna manera tuviera las mismas garantías que tiene Senda de Cuidados. No hablo de contratarnos, no podríamos ni asumirlo, sino un poco de pelear, porque los servicios de cuidados que ahora mismo, pues, los ofrecen cuatro grandes empresas en unas condiciones laborales de las empleadas terribles... Pues que esto no fuera así y que se produjera una revisión por parte del Ayuntamiento de Madrid de a quién contrata y bajo qué condiciones se contrata; entonces esta apuesta nuestra ha sido totalmente desoída siempre [activista en Senda de Cuidados].

Estas demandas, no obstante, también pueden tener efectos no deseados. Si el funcionamiento e incluso la supervivencia de estos proyectos comienzan a depender del apoyo público-estatal que reciban, se podría generar una dependencia que instrumentalice y ponga en riesgo la autonomía de las iniciativas. Además, se desvirtuaría en cierta medida su razón de ser: una colectividad que se hace cargo de sus necesidades de cuidados y trata de cubrirlas bajo principios de solidaridad y apoyo mutuo. Este riesgo de «cooptación institucional» ya ha sido experimentado en algunos Bancos del Tiempo en el norte de Italia y en Andalucía analizados por Del Moral Espín (2018).

Si cambiamos el foco y miramos desde la perspectiva de las instituciones públicas, podríamos pensar, *a priori*, que no tiene mucho sentido desarrollar políticas públicas que fortalezcan o incluso generen redes y lazos comunitarios de cuidados. Bajo esta perspectiva, se diría que los Estados modernos y las democracias liberales surgen preci-

samente para superar relaciones sociales y económicas arcaicas que sometían a las personas a controles punitivos y vidas de clausura. Frente a esta visión, existen posiciones entre los y las profesionales de ciertos servicios sociosanitarios y en algunas instituciones públicas —principalmente de carácter local— que consideran que el enfoque comunitario en las políticas sociales y de cuidados es fundamental «en la medida en la que se dan cuenta de que el individuo forma parte de una red relacional, procesan información al respecto y se plantean el efecto en dicha red (fortalecimiento, ampliación, reestructuración u otros) que va a tener su actuación» (Fantova, 2015: 126).

Lo cierto es que al ponernos en marcha como equipo de atención primaria muchos de los conceptos tradicionales sobre el origen de las enfermedades se tambalearon, para dar paso, de manera procesual, a una comprensión multifactorial y dinámica del proceso de salud/enfermedad, donde la organización social y las condiciones y estilos de vida desempeñan un papel determinante tanto en el estado de salud de la población como en la organización de los servicios sanitarios. Los nuevos conocimientos sobre el hecho de enfermar dieron paso a nuevos métodos de trabajo, donde aplicamos un enfoque integral en el tratamiento. Con este enfoque, la participación y el tratamiento comunitario de los problemas de salud se convierten en necesidades técnicas para el ejercicio diario del EAP [profesionales del Centro de Salud Vicente Soldevilla].

Bajo esta perspectiva se cuestiona, por un lado, una visión paternalista de lo público-estatal, cuya función sería proteger a una población vulnerable y desamparada, y, por otro lado, la idea de que las personas son simples usuarias de servicios que no tienen ni deben tener capacidad de decisión sobre su funcionamiento. Se pasa de una reflexión sobre las relaciones y tensiones entre dos lógicas de intervención a una reformulación acerca de qué significa el cuidado y cuál es el estatus y posición de la persona cuidada en una relación que construye a ambas partes.

Estos servicios públicos de carácter comunitario, no obstante, también se encuentran con limitaciones importantes. Como analiza Moreno Colom (2018, 2021), las instituciones públicas pueden efectivamente potenciar las redes comunitarias de cuidados, pero es necesario que en el territorio exista previamente un mínimo tejido asociativo o una identidad colectiva fuerte, ya que es muy difícil que una institución pública pueda construir desde cero esas estructuras sociales. Estas redes cada vez están más debilitadas y son prácticamente inexistentes en algunas zonas urbanas que han crecido al calor de la burbuja inmobiliaria en las últimas décadas. Además, si este tipo de servicios nacen, como muchas veces ocurre, gracias al compromiso y la voluntad de un equipo de profesionales en una zona concreta y no se enmarcan en una estrategia consciente y organizada por parte de toda la institución, pueden generar una sobrecarga de trabajo en estas personas. La implicación personal que requiere el desarrollo y mantenimiento de

los servicios públicos comunitarios, sin una estructura más robusta que los soporte, pone en peligro su supervivencia en el medio y largo plazo porque acaban dependiendo de personas concretas que no siempre estarán presentes:

Quizás el sentimiento más común entre nosotras tenga un cierto signo jacobino: hemos experimentado un sentimiento de fraternidad, tanto dentro del equipo como con el vecindario del barrio. Se han generado vínculos y relaciones afectivas profundas y transformadoras, pero también, en ocasiones, nos atravesaron conflictos, desavenencias y divisiones. Trabajar con los problemas y malestares de las vecinas también nos produce dolor y sufrimiento, no somos inmunes, ni simples máquinas registradoras de datos e informes clínicos. También hemos sentido dolor y hemos experimentado procesos de duelo por la pérdida de personas del barrio y del equipo de forma inesperada. Además nos enfrentamos a miedos y resistencias relacionadas con la revisión del rol profesional, con la inseguridad derivada de la pérdida de poder y protagonismo —sobre todo entre el personal médico—, con cierta desmotivación y quemazón profesional. Sentimos cansancio en diversas etapas: por la sobrecarga de trabajo, la precariedad laboral y la masificación de los servicios, lo que se une a la excesiva mirada hacia dentro, las rigideces en la gestión de tiempos y en realización y distribución de tareas del EAP [...] Sentimos debilidad, impotencia y rabia por la hegemonía del modelo biomédico en el conjunto del sistema, por la deficiente capacitación en diversas temáticas y el limitado apoyo institucional [profesionales del Centro de Salud Vicente Soldevilla].

Estas experiencias o iniciativas de carácter híbrido entre lo público-estatal y lo comunitario se exponen a los riesgos de una u otra lógica y no les permiten beneficiarse de algunas de sus ventajas. Por un lado, se alejan de ciertos mecanismos burocráticos y protocolarios que facilitarían el distanciamiento emocional entre los y las profesionales y las personas que acceden a este tipo de servicios, lo que ayudaría a limitar la sobrecarga de trabajo en los primeros; por otro lado, están expuestos continuamente a las derivas precarizadoras que caracterizan a los servicios públicos. No obstante, también podría ocurrir que la implicación y participación de parte de la comunidad en el funcionamiento y el mantenimiento de estos servicios se tradujera en una mayor resistencia ante cualquier intento de recorte presupuestario o desmantelamiento.

Se pueden extraer importantes reflexiones de este diálogo o debate sobre lo público-estatal y lo comunitario en torno a la organización y la provisión de cuidados. En primer lugar, podría decirse que si bien es cierto que existe una tensión evidente entre las lógicas público-estatales y las comunitarias —prescripción-autogestión, derechos-responsabilidades, impersonalización-implicación, etc.—, esto no quiere decir que no haya margen para promover sinergias y espacios de encuentro, como ya vienen demostrando algunos estudios (Martínez Virto y Hermoso Humbert, 2021; Moreno Colom, 2018,

2021). Por otro lado, en cuanto a los efectos que puede tener la organización comunitaria de los cuidados sobre el mandato de género, parece que nada garantiza que estas estructuras permitan desfeminizar la responsabilidad de cuidar. En su investigación, Moreno Colom (2018: 163) realiza la siguiente observación: «El perfil mayoritario de radar vecinal se corresponde con una mujer de 60 años que participa a título individual, sin organización detrás y con vinculación en el barrio. En todos los barrios, los hombres muestran más resistencia a participar, como usuarios o voluntarios, con excepción de los radares especializados. Estas diferencias de género evidencian las dificultades socioculturales para socializar los cuidados entre aquellos que acarrean trayectorias vitales pensadas desde la masculinidad hegemónica. También atestigua la buena acogida de estos proyectos entre aquellas personas que acumulan larga experiencia en los cuidados. El testimonio de las mujeres voluntarias pone de manifiesto cómo el círculo virtuoso de los cuidados les permite identificarse con una comunidad que visibiliza el valor de aquello que llevan haciendo toda la vida desde la invisibilidad social y económica».

Como vemos, se interpela sobre todo a las mujeres, lo que podría apuntalar la feminización del cuidado, pero, por otro lado, se visibilizan y ponen en valor los trabajos de cuidados, antes dados por descontado. Hay un desplazamiento de los recursos de naturalización que tratan de asimilar la disposición a cuidar a la identidad femenina hacia registros éticos que apelan al compromiso moral de las personas en el cuidado de su comunidad. Pese a estas ambigüedades, el fortalecimiento y la generación de estructuras comunitarias y de redes de apoyo mutuo deberían ser un objetivo fundamental si se quiere avanzar en la construcción de sociedades en las que la responsabilidad de cuidar se conciba como colectiva. Más aún en situaciones de crisis como la actual, en las que los costes de los cuidados se cargan aún más sobre las espaldas invisibles de las mujeres en el ámbito privado-doméstico:

Ha sido fundamental el tejido comunitario creando estas redes que todas necesitamos para vivir, y a pesar de la dureza de la situación estamos ante una oportunidad de crear barrio, de conocer más a nuestros vecinos y de cuidarnos mutuamente para cambiar las cosas [comunicado de las Redes de Cuidados de Madrid].

[...] pues también en esa dimensión comunitaria, que yo creo que también un poco desde el cooperativismo se pretende fomentar [...]. También el tema de cuidados en otros momento se ha resuelto también un poco desde esa perspectiva... Hoy en día vivimos muy individualizados, pero antes a lo mejor sí que existía esa conciencia de lo común y lo colectivo, de espacios donde a lo mejor todas las personas se responsabilizaban un poco en el cuidado del resto [socio 2 de A3Calles].

Estos encuentros y desencuentros entre lo público-estatal y lo comunitario pueden leerse como límites insuperables o como retos/oportunidades. Durante los peores mo-

mentos de la pandemia de coronavirus, las redes comunitarias organizadas de forma más o menos espontánea permitieron a muchas personas afrontar de manera colectiva situaciones de gran emergencia social (Fernández de Casadevante *et al.*, 2022); sin embargo, con la vuelta a la «normalidad», parece que se ha olvidado la importancia crucial que tuvieron estas redes y en general los trabajos de cuidados para sostener nuestras vidas (Moré Corral, 2020). Las reflexiones más actuales sobre la relación entre lo público-estatal y lo comunitario en la organización social de los cuidados (Celi Medina, 2022; Martínez Buján y Del Moral Espín, 2022) parecen apuntar tanto a la posibilidad como a la necesidad de construir una «institucionalidad público-comunitaria» (Fernández de Casadevante *et al.*, 2022) que permita realmente avanzar en lo que Ezquerria y Mansilla (2018) llaman *democratización de los cuidados*: promover el reconocimiento del cuidado y de su centralidad; socializar las responsabilidades de cuidado; repartir el cuidado entre hombres y mujeres; tener en cuenta los derechos y las demandas de las personas receptoras de cuidados.

La profesionalización de los cuidados, entre el dogma y la necesidad

La precariedad, la falta de acceso a prestaciones y derechos sociales o incluso la servidumbre son algunos de los principales elementos que caracterizan las condiciones laborales en el sector de los cuidados, especialmente cuando las trabajadoras se encuentran en situación administrativa irregular y desarrollan su actividad en domicilios particulares (Addati *et al.*, 2019). Esta realidad contrasta, además, con la retórica sobre la profesionalización de los cuidados que manejan las instituciones públicas en España y en la Unión Europea, que se supone defienden la necesidad de mejorar la formación y la especialización de este sector profesional; es decir, la necesidad de profesionalizar el cuidado «se ha convertido hoy en día en un dogma del cual dependería el reconocimiento social de las personas que hacen el trabajo de cuidado» (Molinier y Paperman, 2020: 336). Bajo este contexto, en los últimos años, algunas trabajadoras del hogar han generado diferentes estructuras colectivas, generalmente en forma de cooperativas de trabajo, que a menudo presentan como prácticas de resistencia:

Sabemos que esto no es..., este autoempleo que generamos desde los márgenes... en realidad es administrar la precariedad y la pobreza entre nosotras [...]. Yo lo llamo gestionar la precariedad con dignidad, o sea, que yo no le pongo que esto es una maravilla porque en realidad esto no es una maravilla [socia trabajadora de La Comala].

Por otro lado, también desde la perspectiva de algunas personas que demandan cuidados o que simplemente quieren contribuir a dignificar los trabajos de cuidados desde

el activismo, se han puesto en marcha iniciativas que tratan de velar por la garantía de los derechos laborales en este sector. El discurso «profesionalista igualitarista» que identifican Pérez Orozco y López Gil (2011) en algunas personas empleadoras sale de esta manera de la intimidad del hogar para tratar de llevarse a la práctica a través de algún tipo de estructura colectiva:

A3Calles es como un paraguas que intenta responder a una necesidad de dignificación de los cuidados en un sentido amplio, no los cuidados de las personas... o solo de una persona dependiente, sino de los cuidados...; darte de comer también es cuidado, ¿no? Y que eso no se haga bajo la precariedad de las condiciones de trabajo de quien lo hace [socia 3 de A3Calles].

Partíamos de la premisa de que el problema no solo eran las condiciones laborales en el sector, que sin duda, sino también la enorme desigualdad que había en una negociación laboral en la que las compañeras están solas ante sus jefes. Entonces pensamos un poco el dispositivo como si fuese algo así como un sindicato social. Entonces digamos que Senda de Cuidados lo que hace no solo es encontrar el trabajo, por así decirlo, sino también estar siempre presente del lado de la trabajadora para negociar con ella desde el principio [activista en Senda de Cuidados].

En este aspecto de la vulneración de derechos laborales vuelve a aparecer el debate sobre el papel de lo público-estatal. Las cooperativas de cuidados dotan a las trabajadoras de una mayor capacidad de negociación y rompen en gran medida con el aislamiento y la soledad que sufren. Estos efectos positivos, de hecho, los utiliza la propia Organización Internacional del Trabajo (OIT) para caracterizar a las cooperativas como instrumentos eficaces y garantistas en la provisión de cuidados a domicilio (OIT, 2015; Matthew *et al.*, 2016; Matthew, 2017). En un análisis sobre las cooperativas de cuidados en la provincia de Gipúzcoa, Díaz Molina *et al.* (2018) también identifican la estabilidad laboral y la generación de redes de apoyo como las principales potencialidades de estas organizaciones. La duda que surge aquí es si esto de alguna forma no contribuye a suplir la obligación de los poderes públicos de velar por el cumplimiento de la legislación laboral, teniendo en cuenta que en otros sectores las personas trabajadoras no se ven obligadas a organizarse en cooperativas para que se respeten sus derechos. Ambas posiciones conviven en los discursos de los sujetos involucrados en estas organizaciones:

Cuando tú pactas con tu empleadora directamente en el clásico modelo, digámoslo así, que responde a lógicas de servidumbre..., porque todavía se nos llama la chacha, la sirvienta, la que me ayuda..., y no mi trabajadora doméstica. Entonces cuando tú haces un pacto, un contrato verbal o escrito que tiene una legislación que es discriminatoria y que va a la baja de derechos con respecto a un trabajador común y corriente..., ¿eso que quiere decir? Que no hay un reconocimiento social ni económico del

tema de los cuidados, y que seguimos viendo las cosas como en antaño, en relaciones de servidumbre..., la sirvienta, la chacha [...]. Yo sí creo que el valor añadido que tienen las cooperativas es que rompe con esa relación clásica de servidumbre, y entonces nos metemos en una relación cooperativista [socia trabajadora de La Comala].

Entonces, si lo público fuera proveedor de servicios de cuidado en casa, pues estamos convencidas de que toda esta fragilización y vulneración de derechos laborales no se daría. Porque al final, detrás de un no firmar el contrato o de los salarios tan bajos que a veces se pagan, pues lo que está detrás es familias que no pueden sostener ese cuidado, entonces nuestra reivindicación sería más un papel para lo público ahí que no se limitara al actual, que es ofrecer cuidados muy precarios y subcontratados a empresas que no velan por la dignidad de los mismos [activista en Senda de Cuidados].

Es interesante recuperar aquí el cuestionamiento que hace Del Olmo (2013) sobre la profesionalización y la institucionalización de algunas actividades de cuidados, específicamente del cuidado y la educación infantil. La autora plantea el interrogante de si se trata realmente de una apuesta por mejorar la calidad de estos servicios o si más bien responde a las exigencias de una sociedad cuyo epicentro es el mercado y el trabajo asalariado. Bajo este contexto, han surgido algunas iniciativas de crianza comunitaria —como los grupos estudiados por Keller Garganté (2017), Díaz Gorfinkiel y Elizalde San Miguel (2021) y Martínez Buján *et al.* (2021)— que rechazan los mecanismos institucionales públicos y privados de cuidado infantil y defienden la autogestión colectiva de estas actividades por parte de las familias. Aunque estos grupos en concreto son heterogéneos y dentro de algunos también se contrata a profesionales, su existencia pone de alguna manera en duda —aunque no sea su intención— que sea necesaria una formación específica para desarrollar ciertos trabajos de cuidados, como parece que ahora se defiende desde muy diversos ámbitos. Como analiza Gálvez Muñoz (2016), una de las posibles causas de la precariedad laboral que caracteriza al sector de cuidados remunerados es la propia existencia de trabajos de cuidados no remunerados, porque permiten presuponer que las personas que los desarrollan en el mercado no necesitan o tienen cualificación. Este debate resulta sumamente complejo, lo que obliga a no caer en simplificaciones. Si bien es cierto que hoy en día los ritmos del mercado laboral obligan a muchas familias a externalizar ciertas actividades de cuidados —una solución a la que quizás no recurrirían en un contexto donde pudieran disponer de más tiempo o de estructuras comunitarias sólidas—, no se puede negar que hay muchos otros trabajos de cuidados que requieren de ciertas competencias y habilidades para llevarse a cabo, y que no pueden adquirirse simplemente a través de la experiencia. Además, en la realidad más inmediata, la situación es que esos trabajos se están realizando cada vez más en condiciones de mercado a través de relaciones laborales muy precarias, lo que obliga a

tomar medidas urgentes para abordar el problema. Estas discusiones también están presentes en las organizaciones analizadas:

Yo creo que en términos generales las personas tenemos que tener tiempo para todas las rutinas propias que necesitamos en nuestra vida, o sea, el trabajo es una necesidad que tenemos que cumplir; pero ese trabajo no nos tiene que comer la mayor parte de nuestra vida, como nos está pasando... O te come toda la vida o no tienes trabajo, ¿no? Digamos que es un problema más amplio de lo que podamos resolver desde estos espacios. En principio tendría que haber jornadas laborales lo suficientemente humanas como para que..., y esa es una teoría que algunas feministas son las que yo se que están defendiendo. ¿Por qué tienes que estar doce horas trabajando y que venga alguien a limpiar...? O sea, una parte de tu sueldo se lo derivas malamente a una persona que te va a hacer esa tarea de cuidados [...]. Ahora bien, ya tienes sesenta años, no te puedes subir a las escaleras o te duelen las rodillas, y ¿por qué no vas a contratar a una persona que te haga ese servicio? [socia 1 de A3Calles].

Yo, si no tengo tiempo y tengo la capacidad de contratar unos servicios externos, bienvenidos sean, porque..., a ver, alguien tiene que cuidar, alguien tiene que limpiar. Imaginémonos una casa donde nadie limpie ni nadie cuide..., pues alguien tiene que hacerlo. Esa es la lógica, es lógico. Ahora, si yo tengo medios y yo lo puedo hacer, puedo contratar a una persona, pues muy bien. Oye, pero valora ese trabajo. Va a cuidar al ser querido, al que amas, entonces no puede ser, como dicen algunas compañeras, que valoren más el coche. No te dejas el coche, pero te dejas a mi niña para que me la cuides. Yo creo que hay que hacerlo... Mi punto de partida, alguien tiene que asumir el trabajo de limpieza y de cuidados... Desde luego, si tú tienes ocho horas de trabajo, pues la vida no te da..., porque tienes una carga de trabajo..., y llegar a la casa..., porque alguien tiene que recoger a la niña, porque no puedes conciliar la vida laboral... [socia trabajadora de La Comala].

Cuándo está permitido que alguien vaya a tu casa a limpiar y cuándo no...; ahí nos podemos comer algunas moralismos... Yo creo que hay gente que decide que vaya una persona trabajadora a limpiar su casa porque quiere «comprar tiempo», y eso es legítimo. El tema es a costa de que tú quieres vivir mejor. Entonces, cuando tú quieres vivir mejor y tener más tiempo para leer, por ejemplo, para ir a tomarte una caña y que tu casa esté limpia al volver a costa de que una persona no esté dignificada en su trabajo, es que tú no estás reconociendo a esa persona como tu igual. Ahí es donde está el problema... [socia 3 de A3Calles].

Esta aparente disyuntiva entre la profesionalización y lo que podríamos describir como el «derecho a participar en relaciones de cuidado que den sentido a tu vida», del que habla la politóloga Joan Tronto (Martín Palomo, 2016), corre el riesgo de enconarse

en un debate entre lo urgente y lo ideal o incluso utópico. El reto aquí sería conciliar la respuesta inmediata en todo lo que respecta al reconocimiento de derechos y saberes profesionales con una apuesta a medio y largo plazo por desplazar la centralidad del tiempo de trabajo-mercancía en el ordenamiento de la vida cotidiana (Borràs Català y Moreno Colom, 2021).

¿Es posible una singularidad que no se traduzca en exclusividad?

Los tres requisitos que, según la politóloga Joan Tronto, debe cumplir una organización social de los cuidados «democrática» son los siguientes: «todo el mundo tiene derecho a recibir cuidado adecuado durante su vida»; «todo el mundo tiene derecho a participar en relaciones de cuidado que den sentido a su vida»; «todo el mundo tiene derecho a participar en el proceso público para juzgar cómo debería garantizar la sociedad esas dos premisas» (Tronto, 2004; citada en Martín Palomo, 2016: 166). Avanzar en la consecución de estos derechos pasa irremediabilmente por rechazar la noción de individuo como sujeto autónomo y autosuficiente. La autonomía personal solo es posible y se practica en una red de (eco)interdependencia de la que todo el mundo forma parte. Además, es necesario tener siempre en cuenta «dos criterios éticos irrenunciables: la universalidad y la singularidad» (Pérez Orozco, 2014: 251). La universalidad se refiere a que la cobertura de necesidades de unas personas no puede ser a costa del bienestar de otras, es decir, los cuidados no deberían resolverse a través de la delegación de responsabilidades y actividades de unas mujeres a otras en una cadena donde cada eslabón es más débil que el anterior; la singularidad, por otra parte, pone el acento en el respeto a los tiempos, las características y las experiencias concretas de cada persona, en la capacidad y el derecho individual a participar en la decisión de cómo quiere vivir, cuidar o ser cuidada.

Algunas de las prácticas de cuidados aquí analizadas, por su propia naturaleza, facilitan la materialización del criterio ético de singularidad. Cuando un conjunto de personas se organiza democráticamente para buscar soluciones a sus necesidades cotidianas de cuidados o para negociar en igualdad de condiciones los términos de una relación laboral, en el propio proceso, se están respetando los tiempos y los criterios de cada persona sobre cómo quiere cuidar o ser cuidada. Es más, los sujetos involucrados en este tipo de proyectos consideran que estos mecanismos de deliberación y respeto a la autonomía personal se encuentran entre las principales razones por las que han decidido apostar por estas soluciones:

El valor que aporta el cooperativismo es el de que las personas puedan participar en la gestión y decidir sobre cómo quieren recibir esos cuidados..., y, bueno, nos parece más interesante que el hecho de que a lo mejor se gestione un servicio de estas características, que toca tanto lo personal, la intimidad y demás..., pues parece que en este caso hacerlo con la implicación de las personas que están afectadas..., pues, aporta un valor añadido sobre lo que puede ser la gestión directa del servicio por la Administración [socio 2 de A3Calles].

En Senda de Cuidados siempre hemos estado en contra de la institucionalización, eso sí que era como un punto de partida, y lo hemos seguido manteniendo. Algunas de nosotras, además, veníamos de hacer un trabajo previo con gente con diversidad funcional y veníamos de tener también una reflexión bastante clara en torno a eso. Entonces, digamos que nosotras sentimos que en el fondo Senda de Cuidados se inscribe en una teoría feminista de poner el cuidado en el centro de la vida. Si tú pones el cuidado en el centro de la vida, el cuidado debe ser algo que garantice a las personas poder seguir con su vida de la mejor manera posible. Y una institución sirve a los intereses de una institución en términos de rutinas, horarios, sociabilidad... Para nosotras, todo lo que sea mantener tu entorno vital y tu contexto vital es tener una vida más digna y más digna de ser vivida [activista en Senda de Cuidados].

Se puede observar en los discursos una cierta desconfianza hacia lo público-estatal en este aspecto del respeto a la autonomía personal. En la práctica, el funcionamiento de la Administración pública responde a lógicas burocráticas que impiden en muchas ocasiones una atención más personalizada que tenga en cuenta a cada persona como un sujeto singular con sus propios deseos y necesidades. Si el respeto al criterio de singularidad es quizás una de las mayores fortalezas de estas experiencias cooperativas y comunitarias, su capacidad para llegar a ciertos sectores de población se plantea como su mayor limitación⁴. Las personas que forman parte de estas organizaciones son conscientes de este problema, pero al mismo tiempo consideran que no es su responsabilidad asegurar que todas las personas puedan acceder a este tipo de cuidados. Se acaba reconociendo, por tanto, que en las circunstancias actuales solo el Estado y sus instituciones tienen la capacidad (y la obligación) de universalizar el derecho al cuidado:

Hay una serie de cosas que también ha habido todo eso que comprar, y para comprar todo eso... no éramos gente..., somos pensionistas, no éramos gente con muchos ahorros o dinero, pero teníamos un piso en propiedad que hemos vendido. Entonces,

⁴ En los grupos de crianza comunitaria esta limitación es aún más evidente (Keller Garganté, 2017; Díaz Gorfinkiel y Elizalde-San Miguel, 2021; Martínez Buján *et al.* 2021).

con el dinero que hemos sacado de los pisos, todos hemos puesto la misma cantidad. Hemos puesto 145.000 euros [...] Claro, entonces es un dinero que está ahí puesto y que el nuevo socio que llegue paga la cantidad, y luego mensualmente, claro, los gastos de mantenimiento [cooperativista de Trabensol].

El problema de Senda de Cuidados es que cuando tú intentas poner unos salarios que sean mínimamente dignos..., no son una pasada; de hecho, puedes ver en la web que son bastante escasos... Eso hace que para una familia media sea insostenible pagarse esos cuidados. Entonces, claro, convierte a Senda, que es como una de nuestras principales contradicciones, en un proyecto un tanto elitista, en el sentido de que no todo el mundo se lo puede permitir [activista en Senda de Cuidados].

Hay gente que no puede pagar 14 euros la hora y tiene la necesidad, pero tampoco nosotras tenemos que resolver ese problema, o sea, en el sentido... no insolidario, lo podemos hacer solidariamente con alguien en un momento concreto, pero no podemos cubrir esa necesidad solo nosotras, y ahí yo creo que tiene que estar la pata política de exigir a la Administración... [socia 1 de A3Calles].

Es importante puntualizar que esta limitación no solo tiene que ver con las barreras económicas, sino que también entran en juego factores políticos y culturales. Por una parte, muchas de estas iniciativas surgen a partir de núcleos activistas un tanto cerrados que comparten unos principios y valores muy concretos y, por otro lado, se enmarcan en un contexto más amplio en el que la participación en movimientos sociopolíticos no está precisamente extendida. Bajo estas circunstancias, hay otro riesgo latente, y es que estas prácticas se conviertan en simples formas de vida «alternativas» de grupos dispersos:

[...] nuestro perfil de personas a las que queremos llegar de momento es a gente concienciada, a gente que sepa que el trabajo hay que pagarlo. El trabajo de cuidados, el trabajo de limpiar tu casa o de que tengas que contratar el cuidar a personas, pues se tiene que pagar, pagar de manera justa [socia 3 de A3Calles].

Lo cierto es que la gente que suele contratar con Senda de Cuidados también suele ser gente bastante concienciada... [activista en Senda de Cuidados].

A la pregunta que encabeza este subapartado podríamos responder que no, pero no en el contexto actual y bajo estas circunstancias concretas. Hoy en día el respeto al desarrollo de la autonomía personal en una relación de cuidado solo está al alcance de determinados grupos sociales porque para materializarse requiere de un cierto capital económico, pero también social. En el diseño reciente de algunas políticas sociales se ha ido dando mayor relevancia a las prestaciones económicas individuales frente a los servicios gestionados directamente por las Administraciones públicas. Estos cambios podrían ayudar a cumplir con ese criterio ético de singularidad, pero las prestaciones que se promueven bajo este paradigma responden más bien a una visión de las personas

como consumidoras que como sujetos de derechos (Lewis, 2011). Con estas asignaciones económicas, que además suelen ser muy condicionadas, se pretende que, en ejercicio de su soberanía como consumidoras, las personas beneficiarias acudan al mercado y compren el servicio que necesitan. Aunque este mecanismo quizás dote de un mayor poder de decisión a cada persona sobre cómo quiere ser cuidada, sigue estando muy limitado por condicionantes que escapan al control de las personas cuidadas, como la cuantía de esa asignación monetaria o las condiciones coyunturales del mercado.

CONCLUSIONES

Vivimos en un contexto social realmente paradójico. Aunque la importancia de los cuidados para garantizar la reproducción material de la vida es más visible que nunca —tanto por la crisis que atraviesa su organización social como por los efectos socioeconómicos generados por la pandemia de coronavirus—, el imperativo de la acumulación del capital sigue orientando nuestras sociedades al incremento incesante de la producción y el consumo de mercancías, quedando los cuidados —como en general todo aspecto de la vida social— subordinados a ese proceso. De esta manera, el sostenimiento cotidiano y generacional de la vida aún no se entiende como una responsabilidad colectiva, persistiendo así su feminización y su delegación a esferas privadas. La creciente intervención de las instituciones en este ámbito se ha basado fundamentalmente en una visión productivista, supeditando las políticas y servicios públicos en materia de cuidados a un objetivo superior como es el crecimiento económico y del empleo. La legitimación de estas intervenciones se apoya en un discurso que presenta la profesionalización de los trabajos de cuidados como un horizonte irrenunciable e indiscutible, una retórica que contrasta de forma dramática con las condiciones laborales que caracterizan el sector de los cuidados remunerados, fuertemente feminizado, racializado y precarizado. Por otra parte, algunos servicios de cuidados se configuran cada vez más como nichos de mercado o «sectores de futuro», generándose un creciente interés por parte de inversores privados por convertir este territorio social en un espacio de consumo.

A lo largo de esta investigación se ha planteado la idea de que vivimos un momento de transición en el que conviven en un mismo marco institucional, cultural y económico diferentes estrategias y formas de organizar los cuidados cotidianamente. En esta tesitura, se justificaba el interés por estudiar cooperativas y prácticas comunitarias de cuidados que tratan de desplazar las lógicas productivistas y mercantiles dominantes y de socializar el cuidado más allá del ámbito familiar; un interés no provocado por la simple curiosidad que puedan suscitar estos casos atípicos, sino por los aprendizajes que se

pueden extraer para orientar y promover esa transición hacia una organización social que priorice y garantice el cuidado de la vida. El análisis empírico de algunas de estas prácticas ha permitido identificar una serie de contradicciones que atraviesan su ámbito de experiencia. En primer lugar, son iniciativas que se sitúan en un terreno con límites semánticos borrosos e imprecisos como es el «comunitario», ya que se trata de proyectos donde una colectividad, ya sea de forma completamente autónoma o a través del impulso de una política o servicio público, se organiza para resolver sus necesidades de cuidados apelando a principios democráticos. Estas formas de organización tienen encuentros y desencuentros constantes con las instituciones públicas; por un lado, algunas iniciativas que definen la autogestión como uno de sus principios fundamentales perciben como un riesgo para su autonomía cualquier injerencia público-estatal, mientras que otros proyectos simplemente surgen como reacción ante la inacción institucional, exigiendo al Estado que no desatiendan sus obligaciones. Otras visiones más híbridas, tanto desde las instituciones públicas como desde las cooperativas y las organizaciones comunitarias, entienden que hay margen para generar sinergias entre estos espacios y desarrollar servicios públicos con un enfoque comunitario o políticas de contratación desde las Administraciones públicas que privilegien a estas organizaciones. Estos planteamientos conciliadores corren el riesgo, no obstante, de desaprovechar las ventajas y de asumir los costes de una u otra lógica.

La segunda gran contradicción identificada tiene que ver con el debate entre la profesionalización y el derecho a cuidar. Las cooperativas de cuidados, tanto las de trabajo como las que también integran a personas consumidoras, se han revelado como un mecanismo bastante eficaz a la hora de equilibrar el poder de negociación entre las partes implicadas en las relaciones de cuidados, así como para superar el aislamiento social que sufren muchas trabajadoras. Estas organizaciones, sin embargo, también pueden leerse como simples prácticas de resistencia ante la dejación de funciones de los poderes públicos, que deberían vigilar el cumplimiento de la legislación laboral y perseguir los abusos producidos en el trabajo. La experiencia de algunas iniciativas comunitarias también ha permitido el desarrollo de reflexiones que cuestionan la necesidad de profesionalizar e institucionalizar ciertas actividades de cuidados, planteando el interrogante de si no sería más deseable que las personas pudieran disponer de más tiempo y estructuras colectivas para participar en relaciones de cuidado que den sentido a su vida. Al mismo tiempo, este debate se desarrolla en un contexto que reclama medidas urgentes para acabar con situaciones de explotación laboral o incluso de servidumbre.

Por último, se detectaba una tercera discusión acerca de cómo estas prácticas contribuyen a hacer efectivo el criterio ético de la singularidad al mismo tiempo que renuncian a la universalidad en el acceso a sus organizaciones y servicios. Numerosos colec-

tivos, sobre todo de personas con alguna discapacidad, llevan años exigiendo que las políticas y servicios de cuidados se diseñen de tal forma que permitan respetar su autonomía personal y su decisión sobre cómo quieren ser cuidadas. Las organizaciones comunitarias, por el simple hecho de que responden a las necesidades concretas de un grupo de personas que participan en su funcionamiento y gestión, facilitan la materialización de estas demandas. Por otra parte, la limitación quizás más evidente de estas iniciativas es que, en las circunstancias actuales, están reservadas a determinados grupos sociales no solo por una cuestión de capacidad económica o capital social, sino porque interpelan fundamentalmente a personas con determinados principios y valores ético-políticos. Es aquí donde se revela la incapacidad para imaginar y materializar una política más allá del Estado que tenga vocación de universalidad.

En este sentido, nos encontramos ante un campo de estudios y experimentación política complejo, pero a la vez muy interesante, que es necesario seguir desarrollando. Una de las principales líneas de investigación, aquí poco explorada, podría ser la de estudiar cómo las cooperativas y las redes comunitarias de cuidados «hacen género», es decir, cómo transforman, reformulan o apuntalan los mandatos de género en torno a los cuidados. Por otro lado, en todo lo que tiene ver con la relación entre lo público-estatal y lo comunitario, se abre una pregunta de investigación sobre la que sería muy interesante profundizar en los próximos años: ¿qué lugar ocupa esta relación en las estrategias públicas de cuidados que se están planteando a escala estatal y europea?⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Addati, Laura *et al.* (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_737394/lang--es/index.htm

Artiaga Leiras, Alba (2021). «Cuidados comunitarios y gobierno común de la dependencia: las viviendas colaborativas de personas mayores». En monográfico de Cuidados. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a29.

<https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.29>

⁵ La Comisión Europea presentó el 7 de septiembre de 2022 la European Care Strategy, mientras que está previsto que el Gobierno de España presente su Estrategia Estatal de Cuidados en el mes de marzo de 2023.

- (2015). *Producción política de los cuidados y de la dependencia: políticas públicas y experiencias de organización social de los cuidados* [tesis doctoral], Madrid: E-Prints Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/32816/>
- Bettio, Francesca *et al.* [2006] (2011). «Cambios en los regímenes de cuidados y migración femenina. El care drain en el mediterráneo», en Carrasco, Cristina *et al.* (eds.): *El trabajo de cuidados. Historia, teorías y políticas*. Madrid: Fuhem y Catarata.
- Borràs Català, Vicent y Moreno Colom, Sara (2021). «La crisis de la covid-19 y su impacto en los trabajos: ¿Una oportunidad perdida?». En monográfico De la Gran Recesión a la Pandemia. *Anuario IET de trabajo y Relaciones Laborales*, (7), págs. 187-209. <https://doi.org/10.5565/rev/aiet.100>
- Cano, Tomás (2018). «Los cuidados en la práctica. Clase social y estrategias familiares en el cuidado a mayores con dependencias severas». En *Revista Internacional de Sociología*, 76(3), e103. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.3.17.01>
- Carrasco, Cristina (2011). «La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes». En semimonográfico Dimesión Financiera de la Crisis. *Revista de economía crítica*, (11), págs. 205-225. <https://www.revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/498>
- (2001). «La sostenibilidad de la vida humana: ¿Un asunto de mujeres?». En *Mientras Tanto*, (82), págs. 43-70. https://www.jstor.org/stable/27820584#metadata_info_tab_contents
- Carrasco, Cristina *et al.* (eds.) (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teorías y políticas*, Madrid: Fuhem y Catarata.
- Carrasquer Oto, Pilar (2013). «El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología». En Monográfico Los Cuidados entre el Trabajo y la Vida. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), págs. 91-113. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n1.41633
- Celi Medina, Patricia (2022). «Interdependencias de lo común y lo público local en el cuidado. Motivaciones, rupturas y disputas en un diálogo entre Barcelona y Quito», en Ezquerria, Sandra *et al.* (Eds.): *Comunes reproductivos. Cercamientos y descercamientos contemporáneos en los cuidados y la agroecología*. Madrid: Catarata.
- Comunicado de las redes de cuidados de Madrid (2020). Disponible en <https://www.cobas.es/wp-content/uploads/2020/05/Comunicado-Colectivo-Redes-de-Cuidados-de-Madrid.pdf>
- Del Moral Espín, Lucía (2018). «Bancos del tiempo, sostenibilidad de la vida y nuevos comunes en el sur de Europa», en Vega Solís, Cristina *et al.* (eds.): *Cuidado, comunidad y común. Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa*. Madrid: Traficantes de Sueños.

- Del Olmo, Carolina (2013). ¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista, Madrid: Clave intelectual.
- Díaz Gorfinkiel, Magdalena. (2008). «El mercado de trabajo de los cuidados y la creación de las cadenas globales de cuidados: ¿cómo concilian las cuidadoras?». En monográfico Domesticación del Trabajo. *Cuadernos de relaciones laborales*, 26(2), págs. 71-89. <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0808220071A>
- Díaz Gorfinkiel, Magdalena y Elizalde San Miguel, Begoña (2021). «Grupos de crianza comunitaria: ¿iniciativas comunitarias o grupos identitarios?». En monográfico de Cuidados. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a30. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.30>
- Díaz Gorfinkiel, Magdalena y Martínez Buján, Raquel (2018). «Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España». En monográfico Brechas de género. *Panorama Social*, (27), págs. 105-118. <https://www.funecas.es/articulos/mujeres-migrantes-y-trabajos-de-cuidados-transformaciones-del-sector-domestico-en-espana/>
- Díaz Molina, Liseht *et al.* (2018). «Cooperativa de cuidados: de la prestación económica de asistencia personal hacia la colectivización de las personas cuidadoras». En *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales* (67), págs. 5-20. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.67.01>
- Ezquerria, Sandra (2011). «Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real». En monográfico El Impacto de la Crisis en la Desigualdad de Género. *Investigaciones feministas*, (2), págs. 175-194. https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610
- Ezquerria, Sandra *et al.* (eds.) (2022). *Comunes reproductivos. Cercamientos y descercamientos contemporáneos en los cuidados y la agroecología*, Madrid: Catarata.
- Ezquerria, Sandra y Mansilla, Elba (2018). *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*, Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Fantova, Fernando (2015). «Perspectiva comunitaria y apoyo a las familias». En monográfico Aportaciones de las Familias al Bienestar y Apoyos Facilitadores. *Políticas Sociales en Europa* (34), págs. 119-134.
- Fernández de Casadevante, José Luis *et al.* (2022). *Solidaridades de proximidad. Ayuda mutua y cuidados ante la Covid19*, Madrid: Grupo Cooperativo Tangente. <https://tangente.coop/investigacion-solidaridades-de-proximidad/>
- Flaquer, Lluís *et al.* (2014). «Presentación. El trabajo familiar de cuidado en el marco del estado de bienestar». En monográfico El Trabajo Familiar de Cuidado en el Mar-

- co del Estado de Bienestar. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1), págs. 11-32. <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/44867>
- Fraser, Nancy. (2016). «El capital y los cuidados». En *New Left Review*, (100), págs. 111-132. <https://newleftreview.es/issues/100>
- Gálvez Muñoz, Lina (Dir.) (2016). *La economía de los cuidados*, Sevilla: DeCulturas Ediciones.
- Keller Garganté, Christel (2017). «Grupos de Crianza Compartida. Una alternativa comunitaria en la organización del cuidado en la primera infancia». En monográfico Reflexiones desde la Antropología en torno al Cuidado. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), págs. 167-182. <https://raco.cat/index.php/Quaderns-eICA/article/view/333127>
- Keller Garganté, Christel y Ezquerria Samper, Sandra (2021). «Viviendas colaborativas de personas mayores: democratizar el cuidado en la vejez». En *REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos*, (137), e71867. <https://doi.org/10.5209/reve.71867>
- Lewis, Jane (2001). «The decline of the male breadwinner model: implications for work and care». *Social Politics: International Studies in gender, State & Society*, 8(2), págs. 152-170. <https://doi.org/10.1093/sp/8.2.152>
- [2007] (2011). «Género, envejecimiento y el nuevo pacto social: la importancia de desarrollar un enfoque holístico de las políticas de cuidados». En Carrasco, Cristina *et al.* (eds.): *El trabajo de cuidados. Historia, teorías y políticas*. Madrid: Fuhem y Catarata.
- Martínez Buján, Raquel (2020). «El paradigma de los comunes y la protección social pública como claves hacia el bienestar». En monográfico Cuidados: en la Encrucijada de la Investigación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(2), págs. 289-304. <https://doi.org/10.5209/crla.70891>
- (2019). «Cuidados con sentido común: desafíos, vacíos y contradicciones». En monográfico Políticas Regionales de Inclusión Social: de la Comparación a la Innovación Social y el Aprendizaje Mutuo. *Investigaciones regionales-Journal of Regional Research*, 44(2), págs. 111-124. <https://investigacionesregionales.org/es/article/cuidados-con-sentido-comun-desafios-vacios-y-contradicciones/>
- Martínez Buján, Raquel *et al.* (2021). «Experiencias colectivas de cuidados durante la infancia: dinámicas, debates y tensiones». En monográfico de Cuidados. *Revista Española de Sociología*, 30(2): a31. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.31>
- Martínez Buján, Raquel y Del Moral Espín, Lucía (2022). «Tensiones, límites y retos que plantean los cuidados en comunidad». En Ezquerria, Sandra *et al.* (eds.): *Comunes reproductivos. Cercamientos y descercamientos contemporáneos en los cuidados y la agroecología*. Madrid: Catarata.

- Martínez Buján, Raquel y Vega Solís, Cristina (2021). «El ámbito comunitario en la organización social del cuidado». En monográfico de Cuidados. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a25. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.25>
- Martín Palomo, María Teresa. (2016). *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*, Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Martínez Virto, Lucía y Hermoso Humbert, Alejandra (2021). «Hacia un modelo público de cuidados en la comunidad». En monográfico de Cuidados. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a26. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.26>
- Matthew, Lenore (2017). *Providing care through cooperatives 2. Literature review and case studies*, Geneva: International Labour Office. https://www.ilo.org/global/topics/cooperatives/publications/WCMS_546178/lang--en/index.htm
- Matthew, Lenore et al. (2016). *Providing care through cooperatives 1. Survey and interview findings*. Ginebra: International Labour Office. https://www.ilo.org/empent/units/cooperatives/WCMS_457286/lang--en/index.htm
- Molinier, Pascale y Paperman, Patricia (2020). «Liberar el cuidado». En monográfico Cuidados: en la encrucijada de la investigación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(2), págs. 327-338. <https://doi.org/10.5209/crla.70893>
- Moré Corral, Paloma (2020). «Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida». En monográfico Élités en América Latina. *Revista Española de Sociología*, 29(3), págs. 737-745. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.47>
- Moreno Colom, Sara (2021). «Construyendo comunidad desde lo público: el caso de las *Superilles Socials*». En monográfico Cuidados. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a27. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.27>
- (2018). «La acción comunitaria y los cuidados a domicilio». En Vega Solís, Cristina et al. (eds.): *Cuidado, comunidad y común. Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- (2013). «El trabajo de cuidados en los regímenes de bienestar: ¿más dependencia y menos profesionalidad?». En *Actas del IV Congreso de la Red Española de Política Social*, págs. 583-598.
- Muñoz Terrón, José María y Martín Palomo, María Teresa (2013). «Hombres y mujeres en los cuidados: viejos y nuevos modelos para la igualdad». En monográfico Mujeres con Poder en la Sociedad Contemporánea. *Cuadernos Koré. Revista de historia y pensamiento de género*, (8), págs. 149-178. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/CK/article/view/2038>
- Nogués Sáez, Luis y García Giráldez, Teresa (2014). «Seducidos por lo común». En *Trabajo Social Hoy*, (73), págs. 43-62. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2014.0015>

- OIT (2015). «Cooperar para salir del aislamiento: las cooperativas de trabajadoras y trabajadores domésticos». En *Cooperativas y el mundo del trabajo*, 2. https://www.ilo.org/empent/units/cooperatives/WCMS_377669/lang--es/index.htm
- Pérez Alonso, Edith *et al.* (coords.) (2019). *Los cuidados. Saberes y experiencias para cuidar los barrios que habitamos*, Madrid: Libros en Acción.
- Pérez Orozco, Amaia (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital – vida*, Madrid: Traficantes de Sueños.
- Pérez Orozco, Amaia y López Gil, Silvia (2011). *Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados*, Madrid: ONU Mujeres.
- Pfau-Effinger, Birgit (2014). «Nuevas políticas para cuidados en el hogar en los Estados de bienestar europeos». En monográfico El Trabajo Familiar de Cuidado en el Marco del Estado de Bienestar. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1), págs. 33-48. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2014.v32.n1.44712
- Radio Televisión Española (2016). *Nalda, comunidad cuidadora* [documental]. <https://www.rtve.es/play/videos/la-aventura-del-saber/nalda-comunidad-cuidadora/3150534/>
- Razavi, Sarah (2007). *The political and social economy of care in a development context: conceptual issues, research questions and policy options*, Ginebra: United Nations Research Institute for Social Development.
- Red de Redes de Economía Alternativa y Solidaria (2022). «Carta de Principios de la Economía Solidaria». <https://www.economiasolidaria.org/carta-de-principios-de-la-economia-solidaria/>
- Rendueles, César (2014). «Emancipación, cuidado y codependencia». En monográfico La Vuelta de Marx. *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*, (50), págs. 167-187. <https://doi.org/10.3989/isegoria.2014.050.09>
- Thomas, Carol [1993] (2011). «Deconstruyendo los conceptos de cuidados». En Carrasco, Cristina (eds.): *El trabajo de cuidados. Historia, teorías y políticas*. Madrid: Fuhem y Catarata.
- Vega Solís, Cristina (2019). «Reproducción social y cuidados en la reinención de lo común. Aportes conceptuales y analíticos desde los feminismos». En monográfico Reinenciones de lo Común. *Revista de Estudios Sociales*, (70), págs. 49-63. <https://doi.org/10.7440/res70.2019.05>
- (2009). *Culturas del cuidado en transición: Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*, Barcelona: Editorial UOC.
- Vega Solís, Cristina *et al.* (eds.) (2018). *Cuidado, comunidad y común. Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa*, Madrid: Traficantes de Sueños.

- Zalakain, Joseba (2017). «Atención a la dependencia en la UE: modelos, tendencias y retos». En monográfico Sistemas Europeos de Protección Social de la Dependencia. *Revista Derecho Social y Empresa*, 8. <https://www.revistaderechosocialyempresa.com/num8>
- Zubero, Imanol. (2017). «Sistemas de bienestar, políticas sociales y bienes comunes: tensiones y sinergias entre lo público y lo común». En monográfico Sistemas de Bienestar y Políticas Sociales. *Documentación Social*, (186), págs. 115-134. <https://www.caritas.es/producto/sistemas-bienestar-politicas-sociales/>