

**Monográfico/ Monographic**

# Construyendo comunidad desde lo público: el caso de las *Superilles Socials*

## *Building community from the public: the case of Superilles Socials*

Sara Moreno-Colom\*



Universitat Autònoma de Barcelona, España

[sara.moreno@uab.cat](mailto:sara.moreno@uab.cat)

Recibido / Received: 13/01/2020

Aceptado / Accepted: 15/06/2020



### RESUMEN

El artículo analiza el papel de lo público en la construcción de lo común con relación a la organización social de los cuidados. Como hipótesis de partida se apunta que las acciones realizadas desde la política pública pueden contribuir a fomentar el papel de la comunidad en la organización social de los cuidados, así como la profesionalización del trabajo de atención a la dependencia. A partir de una estrategia metodológica cualitativa, se presenta el estudio de caso realizado sobre el piloto de un nuevo modelo de gestión del Servicio de Atención Domiciliaria impulsado desde el Ayuntamiento de Barcelona bajo el concepto de las Superilles Socials. Los resultados ponen de manifiesto el potencial técnico de lo público para propiciar lo común, al tiempo que señalan la importancia de factores sociales, como las características del territorio o la creación de identidad, para el éxito de un modelo basado en la cotidianidad y la autogestión.

**Palabras clave:** cuidados, comunidad, política pública, vida cotidiana, identidad.

### ABSTRACT

The article analyses the role of the public in the construction of the community regarding social care. The initial hypothesis points out that the actions carried out from public policy can contribute to promoting the community's role in the social care, as well as the professionalization of care work. From a qualitative methodological strategy, it presents the case study carried out on the Superilles Socials, a pilot for a new management model of the Home Care Service of the Barcelona City Council. The results show the technical potential of the public state to promote the community care. The main factors for this purpose include space, identity, daily life and self-management.

**Keywords:** care, community, public policy, daily life, identity

\*Autor para correspondencia / Corresponding author: Sara Moreno-Colom, [sara.moreno@uab.cat](mailto:sara.moreno@uab.cat)

Sugerencia de cita / Suggested citation: Moreno-Colom, S. (2021). Construyendo comunidad desde lo público: el caso de las *Superilles Socials*. *Revista Española de Sociología*, 30 (2), a27. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.27>

## INTRODUCCIÓN

El artículo analiza el papel de lo público en la construcción de lo común con relación a la organización social de los cuidados. Tal y como se explica en [Moreno \(2018; 2019\)](#), la llamada crisis de los cuidados ([Hochschild, 2001](#)) dibuja un escenario donde el envejecimiento de la población supera los recursos de cuidados existentes para atender las necesidades surgidas del cambio sociodemográfico. El acelerado ritmo con el que envejece la ciudadanía europea supera la capacidad de los sistemas de bienestar que permitían, hasta hace pocas décadas, atender las necesidades de cuidados surgidas de la dependencia de larga duración. Se trata de una problemática compartida por la mayoría de sociedades del bienestar como ponen de manifiesto distintos estudios a nivel europeo ([Bettio y Verashchagina, 2012](#); [Leichsenring, Billing y Nies, 2013](#); [Greve, 2017](#)). Los cuidados de larga duración se convierten en problemática para los gobiernos cuando el conjunto de estos cambios sociodemográficos coincide con la disminución de las prestaciones sociales por parte de los estados y el aumento de su demanda por parte de la ciudadanía ([Daly y Lewis, 2000](#)). La novedad, pues, no es la necesidad de cuidados sino la aceleración de la magnitud e intensidad del fenómeno ([Rodríguez Cabrero, 2004](#)). Este carácter novedoso representa un desafío para las sociedades del bienestar donde los cuidados de larga duración pasan de representar necesidades de una minoría longeva a un riesgo social fuente de desigualdad de la mayoría de la población. En este escenario compartido a nivel europeo que se dibuja con la crisis de los cuidados, se articulan respuestas distintas según la tipología de los regímenes de bienestar existentes ([Leitner, 2003](#); [Bettio y Verashchagina, 2012](#)).

A la luz de estos debates, el presente artículo parte de la propuesta teórica que apunta la comunidad como un actor necesario para revisar la organización social de los cuidados, junto a la familia, el estado y el mercado. Como se explica en [Moreno \(2018; 2019\)](#), la comunidad emerge como un cuarto agente ante las necesidades crecientes y el fracaso de los sistemas de bienestar, sobre todo, en los países de Europa del Sur donde la familia asume buena parte de la responsabilidad de cuidados. Se apela a la comunidad para socializar el riesgo asociado a los cuidados en un sistema donde lo común se convierta en una parte integrante de los derechos y deberes de ciudadanía. Lejos de la lógica asistencial y el voluntariado tradicional, la acción comunitaria persigue apoderar la ciudadanía para reclamar derechos y construir alternativas que permitan alcanzar mayores cuotas de equidad social y calidad democrática.

En este contexto, el artículo plantea dos cuestiones centrales: ¿cómo impulsar desde lo público la comunidad en la organización de los cuidados? y, en segundo lugar, ¿qué factores contribuyen al equilibrio entre la responsabilidad pública, profesional y comunitaria?

Con el fin de dar respuesta a las cuestiones planteadas, se analiza una iniciativa comunitaria de atención y cuidados a las personas adultas dependientes impulsada desde la gestión pública a nivel local. En concreto, se presenta el estudio de caso realizado sobre el piloto para un nuevo modelo de gestión del Servicio de Atención Domiciliaria impulsado desde el Ayuntamiento de Barcelona bajo el concepto de las *Superilles Socials*<sup>1</sup>. El texto se divide en cuatro apartados dedicados a revisar los principales debates teóricos, describir la propuesta metodológica, presentar los resultados del estudio de caso y, finalmente, apuntar algunas reflexiones a modo de conclusión.

---

1 El estudio de caso se realizó como parte del proyecto "Cuidado, comunidad y común" financiado por el MINECO (CSO2016-77960-R) y coordinado por Raquel Martínez Buján.

## MARCO TEÓRICO

La organización social de los cuidados, definida como el modo en que éstos se distribuyen entre las diferentes esferas de la sociedad, se ha configurado como una prolífica línea de trabajo en las ciencias sociales. Sin embargo, y a pesar de que se ha prestado atención académica a las interrelaciones entre el estado, el mercado y la familia en la provisión de bienestar, la participación de la comunidad como espacio en el que se desarrollan prácticas de cuidados todavía presenta un conocimiento difuso y vago (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017). En efecto, el análisis de lo comunitario en el cuidado no ocupa un lugar específico en la literatura, el cuidado comunitario ha recibido poca atención en la investigación y la comunidad aparece como un concepto poco definido con muchas dificultades para identificar qué incluye. A pesar de ello, la revisión de la misma literatura especializada permite señalar algunas cuestiones teóricas y debates claves para el análisis empírico.

### Del social care al community care

A partir de la última década del siglo XIX, emergen propuestas teóricas orientadas a ampliar el debate sobre los sistemas de bienestar europeos más allá de los hogares y las políticas públicas. El principal objetivo analítico reside en comprender la redistribución de responsabilidades entre esferas (estado, familia, mercado, comunidad) y las relaciones sociales que tienen lugar en ellas (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017). En última instancia, la consideración analítica de la comunidad en la organización social de los cuidados supone pensar, teóricamente, el *social care* en términos de *community care* (Moreno, 2018; 2019).

Daly y Lewis (2000) introducen el concepto de *social care* para referirse a la manera en que una sociedad distribuye los cuidados entre el estado, el mercado, la familia y el sector del voluntariado. En función de las relaciones que se establecen entre dichos actores, Rodríguez Cabrero (2011) afirma que las distintas políticas sociales son moduladas por procesos políticos de socializar, familiarizar e individualizar el riesgo que suponen los cuidados. Si bien la tradición social otorga históricamente la responsabilidad del trabajo de cuidados a la familia, los cambios sociodemográficos y políticos que se dan a inicios del siglo XX desbordan el ámbito familiar como principal institución asistencial (Cerri y Alamillo-Martínez, 2012; Comas-d'Argemir, 2015). En este contexto, la creciente necesidad de cuidados de las personas dependientes se erige como un problema social de dimensiones políticas ineludibles que deben asumir los distintos actores. Evers, Pijl y Ungerson (1994) plantean la necesidad de analizar la distribución del trabajo de cuidados entre los agentes principales (estado, mercado, familia y voluntariado) y lo que identifican como agentes híbridos refiriéndose a las relaciones de amistad, vecindad o clientelares (Aguirre, 2003). Siguiendo la senda de estas propuestas, Lyon y Glucksmann (2008) consideran el voluntariado como un actor más junto al estado, el mercado y la familia dada la importancia del trabajo no remunerado y el trabajo informal en la gestión de los cuidados. Desde esta misma perspectiva, se recurre a la idea del *care diamond* donde la implicación de la comunidad como agente activo transforma el tradicional triángulo de los sistemas del bienestar en una figura de cuatro esquinas (Razavi, 2007). Aunque la metáfora del *care diamond* se introduce en el marco de una investigación a nivel global sin pretensión conceptual (Razavi, 2010), la literatura feminista la convierte en un modelo analítico que permite profundizar en la redistribución social del trabajo de cuidados y las relaciones de poder que conlleva (Rodríguez, 2015).

## Del concepto al modelo de sociedad

Más allá del consenso al reconocer la comunidad como agente social en los cuidados, no existe acuerdo acerca de su definición concreta ni el término para referirse a la realidad que representa. Desde las primeras denominaciones como sector del voluntariado (Daly y Lewis, 2000; Lyon y Glucksmann, 2008) pasando por la referencia al sector sin ánimo de lucro (Razavi, 2007) hasta la idea del tercer sector (Maino y Ferrera, 2013). En cualquier caso, se entiende que la comunidad incluye una realidad heterogénea marcada por relaciones sociales horizontales donde predomina la lógica de la interdependencia (Moreno, 2018; 2019).

A pesar de no contar con un acuerdo terminológico y conceptual, se desarrollan sugerentes propuestas teóricas que, desde una aproximación normativa, dibujan distintos modelos de sociedad como tipos ideales. Algunas de las propuestas más destacadas incluyen la *comunitarización* del trabajo de cuidados defendida por Federici (2011); la *caring society* descrita por Glenn (2000); el modelo de paridad en el cuidado de Fraser (2009); o, de manera parecida, el modelo de dos trabajadores y dos cuidadores de Daly y Lewis (2000) donde los servicios de atención a la vida diaria representen un bien público protegible al igual que la educación y la salud.

Como explica Comas-d'Argemir (2015; 2017), el conjunto de estas propuestas da protagonismo a formas comunitarias de cuidado que pueden emerger desde la iniciativa ciudadana o la responsabilidad pública. En este sentido, se advierte la necesidad de un compromiso comunitario que contribuya a la organización social del cuidado (Moreno, 2018). Comas-d'Argemir (2015) argumenta que para ello resulta imprescindible enmarcar el cuidado en la lógica del compromiso mutuo y de la justicia social, más allá de la obligación familiar (considerando un asunto de mujeres) y el utilitarismo del mercado (considerado una mercancía de compra y venta). Don, reciprocidad y mercancía son los principios morales que coexisten, con más o menos intensidad y contradicciones, entre los agentes institucionales que proveen cuidados. El don (dar sin garantías de recibir) y la reciprocidad (principio de retorno) se inscriben en la lógica de los vínculos sociales, mientras que la mercancía se limita al intercambio de bienes y servicios. Desde esta perspectiva, pasar de la obligación de cuidar al compromiso de cuidar implica una transformación social donde resulta imprescindible la implicación pública del estado para fomentar la responsabilidad comunitaria.

## Del modelo social a las políticas públicas

Desde la lógica del compromiso, parte de la literatura especializada se interesa por la cuestión de las respuestas políticas a las necesidades de cuidado de larga duración. Daly y Lewis (2000) introducen el análisis de las políticas públicas destinadas a los cuidados precisamente con el fin de profundizar en el análisis de los regímenes de bienestar y su potencial de cambio social. En esta línea, Morel, Palier y Palme (2012) argumentan que las políticas de atención emergen como un elemento clave del proceso de reestructuración del estado de bienestar que conlleva redefinir las relaciones entre los agentes sociales y entre los géneros. Torns, Borràs, Moreno y Recio (2014) recuerdan que, desde el surgimiento de los estados del bienestar, los cuidados de larga duración no formaban parte del sistema público. Básicamente, porque el modelo social europeo se diseñó pensando, exclusivamente, en unos servicios públicos orientados a satisfacer las necesidades vinculadas a la actividad laboral (pasada, presente y futura), a saber, educación, sanidad y pensiones.

En cualquier caso, buena parte del debate sobre las respuestas políticas se sitúa en el modelo de cuidados que impulsan los distintos estados según su grado de individualización, privatización o universalización. La responsabilidad pública no es garantía de mayor justicia social puesto que puede reforzar el papel de las mujeres como cuidadoras y potenciar la contratación de servicios privados para satisfacer necesidades individuales (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Rodríguez Cabrero, 2011; Rodríguez-Alonso y Comas-d'Argemir, 2017).

Desde esta aproximación, distintas investigaciones concluyen para el caso español y catalán que las políticas públicas representan un complemento que no sustituye la responsabilidad de la familia y no altera las relaciones de género (Krüger y Jiménez, 2013; Comas-d'Argemir, 2015; Moreno, Recio, Torns y Borràs, 2016). Para dar cuenta de los factores explicativos que subyacen tras esta realidad se fija la atención en los cambios normativos, las dinámicas del mercado de trabajo y las estrategias de las familias (Torns et al., 2014; Moreno, 2019).

Rodríguez Cabrero (2011) explica como a pesar de los avances normativos en materia de atención a la dependencia en España, el tipo de servicios sociales desarrollados se ha aprovechado de la cultura familiarista. Martínez Buján (2011) evidencia como el importante volumen de prestaciones económicas previstas por la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia* (LAPAD) aprobada en 2006 ha contribuido a silenciar la figura profesional de las trabajadoras del hogar. En esta misma línea, Krüger y Jiménez (2013) concluyen que la LAPAD no representa un cambio de modelo en las políticas sociales orientado hacia una mercantilización formal con mayor profesionalización de los servicios de cuidados de las personas dependientes. Más concretamente, Moreno, Recio, Torns y Borràs (2016), Moreno, Recio, Borràs y Torns (2016), Moreno (2018; 2019) evidencian como el balance de los primeros años de implementación de la Ley apunta cierto fracaso en la profesionalización de los servicios de cuidados a la dependencia. Arranz, Carrasco y Massó (2017) profundizan en la relación del trabajo de cuidados y la condición de migrante con el análisis de las trayectorias laborales de mujeres inmigrantes durante el período 2007-2013 donde la crisis económica coincide con el desarrollo de la LAPAD. El fracaso apuntado se explica por las dificultades que provienen tanto de la lógica de las profesiones existentes como de los imaginarios colectivos sobre el ideal de cuidados en la sociedad española. En efecto, además de los factores económicos y políticos, los factores socioculturales contribuyen a explicar las dificultades para redistribuir la responsabilidad del trabajo de cuidados, redefinir las relaciones sociales que lo rodean y profesionalizar el sector laboral (Recio, Moreno, Borràs y Torns, 2015). El análisis de los significados e imaginarios sociales que condicionan las preferencias acerca de cómo organizar los cuidados de larga duración constata la existencia de un ideal de cuidados que se presenta bajo el lema “en casa y con la familia” (Torns et al., 2014; Moreno et al., 2016). La población mayor tiende a priorizar el hogar como lugar óptimo para vivir y ser cuidado en el envejecimiento (Deusdad, Comas-d'Argemir y Dziegielewski, 2016). Se trata de un ideal compartido por las personas cuidadores, dependientes y profesionales que refuerza la familiarización y feminización al tiempo que dificulta la socialización y profesionalización.

El conjunto de estos elementos da cuenta de la vigencia del familiarismo y la lógica de la obligación en el contexto español, muy a pesar de los avances legislativos. Con todo, se hace necesario plantear teóricamente el papel que puede jugar lo público para fomentar la lógica del compromiso, la redistribución del trabajo de cuidados y la dimensión comunitaria de su responsabilidad. Una cuestión que en el caso español y catalán implica, entre otros aspectos, superar las limitaciones socioculturales que se derivan del ideal de cuidados “en casa y con la familia”, así como profesionalizar el trabajo de cuidados

## De lo público a lo comunitario

A pesar de situarse en los márgenes de la literatura, la coyuntura sociopolítica, especialmente en el Sur de Europa y algunos países de Latinoamérica, ha propiciado un conjunto de iniciativas y acciones que invitan a la reflexión sobre las implicaciones teóricas y empíricas de la comunidad en los cuidados (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017). Se trata de un conjunto de prácticas heterogéneas que recogen un amplio campo de experiencias y respuestas colectivas: desde la beneficencia al apoyo mutuo, pasando por servicios de gestión mixta y actuación voluntaria, tanto en asociaciones, cooperativas o vínculos informales. La mayoría de estudios analizan las experiencias que surgen de la iniciativa ciudadana para atender el cuidado de criaturas y existe una carencia de estudios que se

interesen por el impulso de la dimensión comunitaria desde lo público para atender las necesidades de las personas adultas dependientes. Con el fin de ampliar la contribución científica al respeto, se presenta el estudio de caso de las Superilles Socials. Para ello, como hipótesis de partida se apunta que la gestión pública puede contribuir a fomentar el papel de la comunidad en la organización social de los cuidados de larga duración, así como la profesionalización del sector laboral dedicado a la atención y cuidado de las personas dependientes. En este sentido, el foco de interés analítico recae en una propuesta que emerge desde la responsabilidad pública, más allá de tratarse de una iniciativa ciudadana. Se parte de la idea que la comunidad incluye una realidad heterogeneidad marcada por relaciones sociales horizontales donde predomina la lógica de la interdependencia. Para ello, se toma en consideración la vinculación de las personas con su entorno físico y social, así como la construcción de identidad comunitaria desde el sentimiento de pertinencia.

## METODOLOGÍA

Más allá de los debates teóricos, existen algunas experiencias de intervención pública que promueven la comunidad como agente activo de la organización social de los cuidados. Se trata de experiencias prácticas que apuntan líneas de actuación e introducen nuevos elementos de reflexión sobre el equilibrio entre la responsabilidad pública, la profesionalidad y la atención comunitaria. El gobierno local representa el nivel idóneo para impulsar este tipo de proyectos diseñados bajo el paradigma de la innovación social con el objetivo de ensayar nuevas soluciones a viejos problemas. Para avanzar en la respuesta de los interrogantes planteados, se presenta el estudio de caso realizado sobre el piloto del nuevo modelo de gestión del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD), las *Superilles Socials* impulsado por el Ayuntamiento de Barcelona desde 2017.

La metodología utilizada es la propia de los estudios de caso, con el análisis documental de las fuentes de información secundaria, la realización de entrevistas en profundidad con responsables políticos, técnicos y profesionales del territorio. Así como la participación en las reuniones de grupo de los cuatro equipos de trabajadoras familiares que integran el piloto de las *Superilles Socials*. En este último caso, se han desarrollado dinámicas de grupo con el fin de recoger los discursos e imaginarios de las personas que protagonizan y organizan los cuidados vinculados al SAD a partir de una dinámica de conversación grupal. Todas las entrevistas y grupos que integran el material empírico del estudio de caso, realizado durante el curso 2018-19, se han transcrito literalmente para el análisis de contenido realizado con el soporte del *software Atlas.ti*.

## Las Superilles Sociales

El Ayuntamiento de Barcelona ha promovido en los últimos años iniciativas de acción comunitaria que fomentan el papel de la comunidad en la atención y el cuidado a las personas mayores. Entre el conjunto de iniciativas destaca el piloto del nuevo modelo de gestión del SAD, las *Superilles Socials*, que se empieza a implementar en 2017. Se trata de una iniciativa de innovación social y acción comunitaria diseñada e impulsada desde los servicios de planificación e innovación del Área de Derechos Sociales. El objetivo de la propuesta es triple: mejorar la calidad del servicio, mejorar las condiciones de trabajo de las profesionales y conseguir la sostenibilidad social y económica de la segunda contratación más grande del Ayuntamiento.

En Barcelona, el SAD representa un servicio con 21.000 personas usuarias atendidas por 4.000 trabajadores familiares y auxiliares de limpieza que dan un total de 4 millones y medio

de horas de servicio. La dificultad de gestionar estas magnitudes da cuenta de la precariedad laboral que se manifiesta en forma de contratos a tiempo parcial, sueldos de convenio bajos y una elevada temporalidad en la contratación. Desde la perspectiva del servicio, el volumen de domicilios a atender semanalmente dificulta la personalización del SAD. Con todo, el modelo tradicional de provisión del SAD muestra límites y márgenes de mejora desde la gestión, la perspectiva laboral y la experiencia de las personas usuarias.

En este escenario, el proyecto piloto propone una nueva forma de provisión del servicio basada en la creación de equipos de profesionales que atienden a un grupo de usuarios que residen en un entramado limitado de manzanas urbana. Con el fin de abordar los tres retos del SAD, se introduce un modelo de gestión basado en la proximidad territorial, el trabajo en equipo, la atención centrada en la persona y la autogestión del servicio. Equipos de 10-12 trabajadoras (trabajadoras familiares y auxiliares de limpieza) realizan la atención de 50-60 personas en una extensión territorial muy reducida donde es posible adaptar los horarios de los servicios según las necesidades cotidianas de los usuarios y no en función de la jornada laboral. Se trata de una propuesta inspirada en el modelo de Buurtzorg, organización holandesa de servicios sanitarios domiciliarios.

En 2017 se inicia el piloto en cuatro barrios que pertenecen a las cuatro zonas diseñadas para la licitación del servicio. La implementación inicial tiene lugar en los barrios de Marina de Port, Sant Antoni, Vilapiscina i la Torre Llobeta y Poblenou donde el SAD está gestionado por tres instituciones privadas distintas. En el caso de Vilapiscina también se desarrolla el proyecto SAD de integración sociosanitaria con el objetivo de explorar la colaboración y coordinación entre las trabajadoras familiares y las personas profesionales de salud para mejorar la atención a domicilio. Durante el año 2019, se ha ampliado el proyecto con cuatro pilotos más en los mismos barrios, y el pliego de condiciones para la licitación del servicio prevista en 2020 incluye la progresiva extensión del nuevo modelo de gestión.

## RESULTADOS

Los principales resultados del estudio de caso se presentan en tres apartados que, siguiendo las preguntas iniciales, se refieren a: el cambio de paradigma en el modelo de gestión del SAD, la dimensión comunitaria como consecuencia de las mejoras en el servicio y la construcción de la identidad comunitaria en los cuidados de larga duración.

### Cambio de paradigma en el modelo de gestión

El proyecto de las Superilles Socials parte del conocimiento técnico acumulado por los profesionales del Ayuntamiento de Barcelona, la voluntad política de avanzar en materia de acción comunitaria en la gestión de los servicios públicos y el referente de experiencias similares en otros países. El conjunto de estos elementos conduce a plantear un cambio de paradigma en el modelo de gestión del SAD a partir de una doble aproximación conceptual sobre los sujetos activos y los espacios físicos. Como cuentan las personas directivas responsables del proyecto, la primera premisa conceptual parte de la dimensión comunitaria para fomentar la coordinación con el tejido social:

*Si Francesco Tonucci, un reconocido pedagogo italiano, promovió el concepto de la tribu (la comunidad) como responsable compartido de la educación de los niños, la superilla social extiende esta idea al cuidado de las personas mayores. Y esto implica un cambio radical en cómo atendemos el reto del envejecimiento.*

Se plantea, así, una adaptación de la tradicional metáfora “es la tribu quien educa” por “es la tribu quien cuida”. En este caso, los mismos responsables técnicos del proyecto cuentan que además de las 50.000 personas dependientes que habitan en la ciudad, es preciso considerar como parte de la tribu a las más de 260.000 personas no dependientes con edades comprendidas entre los 65 y 85 años. Desde esta perspectiva, se parte de un concepto de comunidad basado en los activos, es decir, que busca potenciar lo que pueden ofrecer las personas para reforzar los vínculos comunitarios. El relato del mismo personal directivo invita a pensar que tras este planteamiento coexisten los principios morales del don y la reciprocidad descritos por [Comas-d'Argemir \(2017\)](#). “*Es bien conocido que dar causa más satisfacción que recibir. El cuidado deberá venir complementado con acompañamiento y corresponsabilidad.*”

En efecto, parece posible apuntar que el hecho de subrayar la corresponsabilidad como un elemento imprescindible de la organización social del cuidado implica anteponer la lógica de la reciprocidad a la lógica del don y, como consecuencia, el compromiso a la obligación. Un aspecto importante para desplazar el imaginario social que identifica a las mujeres dentro de las familias como las principales cuidadoras de los adultos dependientes.

La segunda premisa conceptual del nuevo modelo se fundamenta en la idea de la residencia distribuida que plantea la ampliación de los espacios del cuidado más allá del hogar:

*Un concepto según el cual la vivienda de una persona recibe los servicios de una habitación de un centro residencial, y el barrio, en una escala suficientemente pequeña para las personas de movilidad reducida, suministra todos los servicios comunes que se recibirían en un resort residencial.*

El hogar se mantiene como el espacio de referencia del cuidado, pero se abren las puertas al barrio para socializar parte de las tareas y servicios de atención a la dependencia. Con este planteamiento, se subraya la importancia de compartir parte del cuidado tanto desde la perspectiva de las personas profesionales como de las personas dependientes.

En definitiva, si bien es cierto que el piloto de las *Superilles Socials* no incluye como objetivo prioritario el fomento de la dimensión comunitaria en la gestión de los cuidados de larga duración, el cambio de paradigma que lo impulsa reconoce el papel de la comunidad ampliando el ideal de cuidados “en casa y con la familia” ([Torns et al., 2014](#)), es decir, apuesta por el cuidado como compromiso y no como obligación o mercancía más allá del hogar particular.

## Condiciones laborales, calidad del servicio y fomento de la comunidad

El relato de las trabajadoras familiares sobre el nuevo modelo de gestión apunta la dimensión comunitaria como una consecuencia derivada de la mejora en las condiciones laborales y la calidad del servicio.

Con relación a las condiciones laborales, los cuatro grupos analizados coinciden en destacar las ventajas del nuevo modelo en términos de espacio, tiempo y organización del trabajo. El elemento que más destacan es la reducción del ámbito geográfico al que prestar servicio. El hecho de concentrar el servicio en un ámbito territorial muy delimitado supone una reducción del tiempo de desplazamiento de las trabajadoras y, con ello, una disminución de los niveles de estrés.

*Y esto gracias a que como es una isla, los desplazamientos son como mucho de cinco minutos...entonces eso da... (Entrevistada 2, grupo 2)*



*De un domicilio al otro son como mucho 4, 5 minutos... es muy reducido. (Entrevistada 3, grupo 3)*

*Sí, mucho, mucho... Porque antes ir de una punta a la otra eran 20 o 30 minutos... (Entrevistada 2, grupo 4)*

La eliminación de los desplazamientos dentro de la ciudad y la limitación de los servicios a la dimensión de proximidad que supone la *Superilla Social* se traduce en una mejora de la percepción subjetiva de las condiciones laborales.

*Yo no trabajo el doble, aquí me ves, yo estoy mucho más relajada que trabajando normal. (Entrevistada 8, grupo 1)*

*Pero si es a nivel personal... Sí. Pues nivel personal sí, de hecho estoy... estamos mucho mejor en el trabajo. (Entrevistada 3, grupo 4)*

Junto a la dimensión espacial, los pilotos conllevan una mejora en la gestión de los tiempos de trabajo. El ahorro de tiempo que supone la eliminación de los desplazamientos se traduce en una mayor dedicación a la realización de los servicios que pasan a organizarse según las necesidades. En este sentido, otro aspecto a destacar es la autogestión, entendido como la capacidad de organizar el propio trabajo, de cada equipo por parte de las mismas trabajadoras familiares.

*Nosotros nos estamos autogestionando, organizamos el trabajo, con respecto a las necesidades del usuario: el usuario tiene una visita médica mañana, pero no es en su horario, entonces nos pide que, si es posible, cambiar ese horario, y poderle acompañar. Entonces hablamos con el otro usuario, y tratamos de cuadrar la situación. (Entrevistada 1, grupo 2)*

Además, el hecho de trabajar en equipo y compartir la información sobre el estado de las personas usuarias hace mucho más eficiente la organización del tiempo de servicio.

*Porque también, si a mí no me da tiempo, no me da tiempo de acabarlo hoy, ¿sabes? Entonces la llamas a la compañera, 'oye, ¿tú puedes hacer tal?, porque yo no llego', y ya directamente, 'pues ya así hablamos mañana porque tú te has retrasado...'. Y nada. (Entrevistada 3, grupo 4)*

*...Y aquí lo compartimos, cualquier cosa que veamos de algún usuario que hay que cambiar, que mejora la dinámica, que notamos, ya lo compartimos entre todas para que todas las que vayamos lo sepamos, entonces cuando llegamos allí no hay que perder el tiempo porque vamos directas a lo que se necesita, entonces claro, tiempo que ganamos, tranquilidad que ganamos porque ya vamos prevenidas, ya sabemos lo que nos vamos a encontrar... eso también es mejor calidad de servicio par a los usuarios. (Entrevistada 8, grupo 3)*

Se observa que uno de los aspectos más destacados por las trabajadoras de los cuatro pilotos es el hecho de trabajar en equipo. Sin duda, representa uno de los cambios más importantes del nuevo modelo de gestión puesto que el modelo tradicional se caracteriza por el aislamiento de las trabajadoras familiares que, a su vez, tiene consecuencias en términos de salud laboral.

*Que a pesar que estamos solas, digamos, trabajando en un domicilio, expuestas a cualquier incidencia, ¿vale?, eh... al mismo tiempo no estamos solas, porque si te pasa una incidencia, no con el usuario, mayormente pasan incidencias con terceras personas, que es con los familiares o con amistades de los familiares, entonces... Sales tan mal de ese sitio, agredida verbalmente quizás, como fuera, ¿vale? Entonces ya te sientes el apoyo de*

*hablar con... con las compañeras mediante el WhatsApp, y lo comentas lo que ha pasado. Entonces todas vamos a una. Y ése es el equipo de nosotras. Que nos apoyamos mutuamente cuando cada una de nosotras lo necesita. Eso es bonito. (Entrevistada 8, grupo 4)*

A pesar del conjunto de mejoras espaciales, temporales y relacionales, las trabajadoras de los cuatro pilotos relatan límites del nuevo modelo de naturaleza distinta. Desde una perspectiva material, ponen de manifiesto aspectos vinculados al carácter, volumen y remuneración del trabajo como carencias del piloto.

*...Bueno, esto, con respecto también, tengo otras compañeras que no lo ven bien el piloto porque genera, cómo te puedo decir...desconfianza en el sentido de mayor trabajo por menos dinero...me lo han dicho tal cual...tengo varias compañeras que son de comisiones, delegadas y tal que me lo han dicho... entonces les digo, pero no es así, si tu entras y lo ves y lo trabajas porque ella es buena trabajadora vas a a ver que va a ir bien....¿no?...porque eso... siempre refutando...bueno es mi percepción y yo te digo como es el trabajo. (Entrevistada 5, grupo 2)*

Si bien es cierto que las mismas trabajadoras son conscientes que, en parte, algunos de los límites materiales están directamente vinculados a los convenios colectivos del sector.

*...- Bueno, el sueldo...VARIAS: (Risas) - es que nuestro convenio es relativamente bajo en comparación a lo que en realidad hacemos... - pero es lo que marca nuestro convenio y si la gente que nos representa no lo trabaja... (Entrevistada 5, grupo 2)*

Desde una perspectiva simbólica, las trabajadoras subrayan las dificultades de comunicación que tienen con otras profesionales del ámbito de la salud y los servicios sociales. “... yo tengo uno que es clave, tener un acceso directo a servicios sociales y no por el trabajador social.” (Entrevistada 4, grupo 2)

Asimismo, manifiestan su malestar por la falta de reconocimiento profesional de la labor que desempeñan como trabajadoras familiares. “Lava culos, lava culos... ¡Pero así, eh! Tal y como te lo cuento. ‘Vamos a lavar culos’... Lo que pasa es que la gente quizás no sabe aun lo que hacemos.” (Entrevistada 4, grupo 3)

La importancia del reconocimiento profesional es simbólicamente relevante hasta el punto que se valora más allá de los aspectos económicos.

*...con el tema económico, a ver yo creo que estamos peor por eso, porque ahora tenemos más responsabilidades, pero el mismo sueldo. Pero es que el tema de que te sientes más realizada, más contenta contigo misma...estás más contenta porque dices ‘he hablado con la enfermera y me ha hecho caso y le he dicho esto y lo otro...’, en el trabajo, vale la pena... (Entrevistada 9, grupo 4)*

A menudo, la crítica de las trabajadoras familiares se focaliza en como otras profesionales de los cuidados subestiman laboralmente las tareas que desempeñan al percibir las bajo el principio moral del don. Al relacionarlas con aspectos individuales de bondad, contribuyen a su naturalización alejándolas del ámbito profesional en el cual se inscriben los cuidados.

*- A ver, a nivel profesional yo, en lo personal, no pienso que estamos tan reconocidas como, yo, por ejemplo, que sí tengo una enfermería y trabajo para los servicios sociales, la gente, en sí, los usuarios, no te reconocen como... eh... una profesional de la salud, sino que piensan que somos... no sé cómo llamarlo, a ver...*

- Yo, a veces, me ha dado la sensación, de eso, ¿no?, de que es como si tú eres un alma bondadosa que vas allí a ayudar...

- Yo vengo a ayudar.

- Cuando tú en realidad eres es un profesional, como podría ser, en ámbitos diferentes, pero, tu enfermera. **(Diálogo entrevistadas 8, 5 ,7, grupo 3)**

De la misma manera que expresan el malestar que les provoca el mantenimiento de las jerarquías profesionales dentro del ámbito de la salud y los cuidados, las trabajadoras del piloto manifiestan su satisfacción por el reconocimiento que reciben desde dentro de la empresa que gestiona el servicio:

*...La verdad es que, desde que estamos trabajando en el equipo, para mí, personalmente, es muy satisfactorio saber que la directora de la empresa saca tiempo para nosotras, que se siente a escucharnos, eso vale mucho. Que tenemos algo demandarlo, que pedirle, también lo hacemos...pero todo esto, la directora siempre lo ha sabido, ¿sabes entonces, para mí, cuando estás en el otro sistema, a veces ni la conoces...pasan por el lado y o sabes quién es, no sabes que es ella. **(Entrevista 1, grupo 2)***

El segundo aspecto a destacar es la mejora de la calidad del servicio con la introducción del trabajo en equipo y la autogestión que permiten una mayor personalización del SAD al tiempo que una mayor redistribución de la carga de trabajo, físico y emocional, entre las profesionales.

*Por eso decimos individualizado porque cada persona tiene su problemática y entre todos intentamos solucionar, encajar lo mejor que podemos como equipo siempre, porque a lo mejor yo opino una cosa, pero mi compañero que está ahí dice: “no, no Ana por aquí no”... es súper importante es esto la suerte de las “super illes” es esto, que tenemos unas 50, 60 personas al principio no los conocíamos, pero cuando ya llevas un tiempo es como una red. Yo siempre lo digo nos autoalimentamos un poco todos de todo, ¿no?, de lo que vamos viendo y es súper importante. Yo por ejemplo tenía la posición de antes la de trabajadora y la de ahora de autogestión... y para mí... es un cambio súper diferentes: la manera de trabajar, el respeto. Luego, el hecho de contar siempre con un compañero, con un apoyo. Por ejemplo ahora tenemos un caso con Grey...Grey que te parece...¿vamos a ir por aquí? o ¿vamos a ir por allí? o ¿vamos a hablar con su hijo?... antes no, antes tú te lo guisas, tú te lo comes...¿sabes lo que te quiero decir? ahora es como más humano. Yo lo percibo como más humano. **(Entrevistada 5, grupo 2)***

La comunicación que implica el trabajo en equipo permite mantener la personalización y calidad del servicio con independencia de la trabajadora que lo realiza. Además, se trata de un aspecto clave para superar las resistencias socioculturales de la población mayor frente la entrada al domicilio de personas ajenas al entorno familiar.

*Que entramos de forma diaria en un domicilio, entramos en su intimidad, ¿y le tengo que preguntar a la señora María si hoy le tengo que lavar de una forma o de otra? Lo siento, eh, para mí como futura usuaria...que alguien entre en mi casa y me pregunte, “y hoy ¿Cómo te ducho? ¿perdona?” **(Entrevistada 2, grupo 3)***

*... Y aquí lo compartimos, cualquier cosa que veamos de algún usuario que hay que cambiar, que mejora la dinámica, que notamos, ya lo compartimos entre todas para que todas las que vayamos lo sepamos, entonces cuando*

*llegamos allí no hay que perder el tiempo porque vamos directas a lo que se necesita, entonces claro, tiempo que ganamos, tranquilidad que ganamos porque ya vamos prevenidas, ya sabemos lo que nos vamos a encontrar... eso también es mejor calidad de servicio par a los usuarios. (Entrevistada 8, grupo 3)*

Otro aspecto de mejora del piloto en comparación al modelo tradicional es que las trabajadoras pueden contactar directamente con los familiares de las personas usuarias facilitando una mejor organización de los cuidados cuando se quieren centrados en la persona.

*... y también al hecho de la comunicación directa por parte nuestra con los familiares y con las mismas personas que tenemos, antiguamente no teníamos directamente nosotros posibilidad de tener esta comunicación, esto es muy importante porque si tú detectas cualquier cosa que no necesitas ni hablarlo con cualquiera de nosotros, sino directamente con la persona familiar más cercana, pues hay esta manera de poderlo resolver, al momento, ¿sabes? esto es muy importante. Quiero decir el tiempo se acorta dijéramos, ¿no? si antiguamente podías pasar una semana en resolver algo, ahora directamente con el familiar lo puedes resolver el mismo momento y es muy importante. (Entrevistada 3, grupo 4)*

Fruto de este contacto con las familias, se hace más visible socialmente la labor profesional de las trabajadoras del SAD que reciben muestras de reconocimiento hasta el momento impensables.

*Sí. Entonces, ya tenemos bastantes problemas en el día a día, se ha caído, ha ido al hospital, se ha tenido que buscar una cuidadora privada... Entonces, ella está súper agradecida de lo que es el proyecto piloto... porque yo estoy directamente en contacto con ella, 'mira pasa tal cosa con tu madre', entonces cualquier cosa ella me llama al teléfono de empresa y lo comunica. (Entrevistada 8, grupo 1)*

*Una persona que cuidábamos entre tres compañeros, la Maite, el Efrem y yo, y entonces murió. Además de golpe y porrazo porque fue un miércoles que fue mi compañera y ya a la hora murió y enseguida nos pone un mensaje que había fallecido su madre y que agradecía mucho nuestra labor, además con nuestro nombre: la Maite, Efrem, Anna y la Yolanda, que es la chica de la llar. (Entrevistada 1, grupo 2)*

En resumen, el conjunto de valoraciones, objetivas y subjetivas, sobre el nuevo modelo de gestión apuntan una mejora en las condiciones laborales y la calidad del servicio gracias a la dimensión espacial reducida de un trabajo autogestionado en equipo con facilidad de comunicación. La capacidad de decisión, organización y acción contribuyen a la personalización del servicio, a visibilizar la labor profesional de las trabajadoras y, en consecuencia, a un mayor reconocimiento de su profesionalidad.

*Aceptar este cambio y esto que cada día es una incógnita quién viene, quién no viene, con caracteres diferentes, con formas de trabajar diferentes, y que todos los usuarios... todos no, porque siempre habrá alguno que por aquí o por allí no esté de acuerdo, pero que la inmensa mayoría estén contentos, estén muy bien atendidos y ahora te digan que no cambian este servicio por lo que tenían antes, pues para nosotros resulta... es un punto a favor nuestro diciendo "lo hacemos bien, nos lo reconocen, y eso quiere decir que mañana va a ir mejor". (Entrevistada 5, grupo 3)*

## Construyendo identidad comunitaria

La dimensión comunitaria aparece como una consecuencia de las mejoras, laborales y de calidad en el servicio, que el nuevo modelo supone para la provisión del SAD. En este sentido, se observa como la proximidad, la autogestión y la personalización son aspectos relevantes que fomentan la empatía entre todos los agentes (trabajadoras, dirección, personas usuarias y familiares) implicados en los cuidados de larga duración y, con ella, contribuyen a crear identidad comunitaria.

Por un lado, el nuevo modelo de gestión basado en el trabajo en equipo genera sentimiento de pertenencia dentro del mismo grupo de profesionales que, a su vez, se sienten vinculadas al territorio que representa la *Superilla Social*.

*Sí, o sea, somos un equipo, somos un equipo, ocho personas, nueve personas, un equipo, un piloto aquí en todo un barrio que es... bueno, grande, la zona es pequeña pero... lo que costó, encontrar los recursos...* **(Entrevistada 5, grupo 2)**

Esta identidad de grupo junto al reconocimiento recibido por parte de la administración, la empresa, los usuarios y los familiares convierte el círculo vicioso de los cuidados (precariedad laboral, vulnerabilidad usuarios, invisibilidad trabajo cuidados) en un círculo virtuoso que fomenta la corresponsabilidad y la visibilidad social del trabajo de cuidado.

*Yo lo que quiero añadir, es que, que en este equipo, somos personas responsables y con mucha experiencia, entonces, pues por eso que ha salido todo en flote, ¿no?, hemos podido este, sacar adelante las dificultades... entonces, yo pienso que ahora estamos un equipo que realmente tenemos mucha experiencia ...* **(Entrevistada 12, grupo 3)**

*...Pero yo pienso que al ser responsables más, es porque detrás de mí vienen más personas... si yo fallo, no fallo yo sola, falla el grupo y eso yo creo que hace que nos coordinemos, que hablemos y que vayamos a mejor porque en realidad vamos cada vez a mejor...* **(Entrevistada 6, grupo 3)**

Por el otro lado, el modelo de gestión fomenta un espacio comunitario de relación entre trabajadoras y personas usuarias. El barrio y la vida cotidiana son los dos elementos clave para el fomento de este espacio, simbólico y material, que provoca situaciones no previstas originalmente y contribuye a generar esta identidad comunitaria.

*Depende de los usuarios. Si están cognitivamente bien y se relacionan con las otras personas...Yo, por ejemplo, voy con una persona y me encuentro con una usuaria, los presento, y se ponen a conversar y... O te dicen, "ah mira, este usuario también es del piloto", "ah, hola, yo también soy del piloto"* **(Entrevistada 8, grupo 3)**

*Indirectamente, claro, si tú vas con la persona y te has encontrado, lo que decíamos antes, en el súper, otro día de la encuentras aquí arriba, pues al final, algunos sí que se han quedado aquí en la placita de aquí abajo y, "ya me quedo aquí que he encontrado a fulanito. Es que este es el WhatsApp de los abuelos, estar allí en la placita"* **(Entrevistada 4, grupo 4)**

En efecto, pensar la organización social de los cuidados en un espacio fuera del hogar pero, a la vez, limitado por la dinámica cotidiana del barrio fomenta la construcción de una identidad comunitaria y la socialización de las responsabilidades. Las dinámicas sociales que se derivan del espacio compartido bajo la lógica de la vida cotidiana amplían las tradicionales relaciones de vecindad a las trabajadoras familiares, personas ajenas que no viven en el barrio, pero que se ocupan del cuidado de sus mayores.

*Sí, porque realmente, el haber zonificado esta parte del barrio, realmente, es lo que se ha sacado de provecho, de que trabajar en esta zona, todas conocemos la zona, o sea, todas sabemos dónde movilizarnos, todas sabemos dónde acudir, y sí, por algún motivo yo no llego, pido ayuda a alguna compañera, esta compañera... "Ah pues no te preocupes, que ya voy yo, ya te lo hago, tal..." O sea, trata, tratamos entre las nueve trabajadoras, incluida la compañera de limpieza, pues... ayudarnos, ayudarnos hasta donde podemos, podamos llegar todas." (Entrevistada 1, grupo 3)*

*... El encontrarnos por el barrio también eso les da a ellos mucha seguridad porque ya nos ven constantemente, entonces cuando ya se les empezaba a hacer el cambio, decían "bueno, ya la conozco, ya he hablado con ella." (Entrevistada 2, grupo 1)*

*... Aquí hay un supermercado que casi todos van ... entonces ... yo voy a comprar para personas diferentes .... a veces me dicen: 'ah, pero ahora no es'... porque a lo mejor hay una persona concreta que quiere el queso de tal manera, suponemos, 'ah, ahora no es para el señor que compra...' es bueno, ¿no?, quiero decir que te conozcan también y que tú conozcas... (Entrevistada 3, grupo 2)*

Se observa que el nuevo modelo de gestión da pie a la construcción de nuevas identidades compartidas, así como impulsa nuevos vínculos sociales. El conjunto de identidades y vínculos configuran un espacio comunitario compartido desde la proximidad territorial y la lógica cotidiana que va más allá del SAD. Aunque la responsabilidad del trabajo de cuidados no se redistribuye ni comparte, la emergencia de un espacio comunitario facilita dicho trabajo y, sobre todo, fomenta el principio moral de la reciprocidad entre las personas usuarias que se sienten comprometidas con el servicio.

*¿Sabes qué pasa? Que ha sido cuestión de reeducar a los usuarios, porque antiguamente, en el sistema anterior daba lo mismo que tú estuvieras dos horas con el usuario, aunque tú te tuvieras que sentar a ver la televisión con él las dos horas... (Entrevistada 1, grupo 2)*

*... con ellas las personas ya han entendido que en un momento dado les puede tocar a ellos esta atención extra ... entonces dicen vale, ahora no soy yo, pero el día menos pensado tendré que ir al especialista y tú me podrás que acompañar, sabes que quiero decir? Pero no hay problema porque ahora es ella, el próximo día será otro .... sabes que quiero decir? ... (Entrevistada 3, grupo 2)*

## CONCLUSIONES

El presente artículo quiere contribuir a enriquecer el campo de estudios que analizan el papel de lo público en la construcción social del cuidado comunitario a partir de la experiencia de las *Superilles Socials*. El interés analítico recae en las posibilidades de impulsar lo común desde lo público y en el equilibrio de responsabilidad entre agentes. Los resultados del estudio de caso presentado apuntan que el nuevo modelo de gestión del SAD implementado por el Ayuntamiento de Barcelona contribuye a fomentar el papel de la comunidad en la organización social de los cuidados al ampliar el ideal "en casa y con la familia" bajo la lógica del principio moral de la reciprocidad. Asimismo, los resultados también permiten apuntar un efecto positivo para la profesionalización del sector laboral dedicado a la atención de la dependencia.

En primer lugar, a partir del relato de las trabajadoras familiares emerge la dimensión comunitaria como una consecuencia derivada de la mejora en las condiciones laborales y la calidad del servicio que evidencia el balance de los cuatro pilotos. Ambos aspectos de mejora reflejan el potencial técnico de lo público para propiciar lo común, más allá de las iniciativas ciudadanas orientadas a la construcción de cuidados comunitarios

Más concretamente, los factores que contribuyen a la creación de comunidad aparecen relacionados con la dimensión territorial de un modelo basado en la cotidianeidad y la autogestión del trabajo en equipo. La autogestión, entendida como la capacidad de organizar el servicio, por parte de las trabajadoras familiares, junto a la empatía por parte de las personas usuarias, convierten la gestión flexible en un elemento clave para la identidad comunitaria. El impulso de lo público genera una identidad de grupo que actúa como círculo virtuoso al fomentar la comunidad desde la corresponsabilidad, la visibilidad social de los cuidados y el principio moral de la reciprocidad. La personalización del servicio es posible con una gestión flexible del tiempo de trabajo desde la lógica sincrónica y cotidiana que propicia el territorio limitado geográficamente de la *Superilla Social*. El conjunto de estos aspectos supone una ampliación del ideal de cuidado "en casa y con la familia". Por un lado, el piloto facilita la entrada en el domicilio y mejora la comunicación con la familia. Además, ambos aspectos promueven indirectamente la visibilidad y el reconocimiento profesional de la labor que desempeñan las trabajadoras familiares. Por el otro lado, la organización de los cuidados se piensa más allá del hogar integrándolo en la dinámica cotidiana del barrio: pasan cosas no previstas, encuentros espontáneos, nuevos conocidos o relaciones con otros servicios socio-sanitarios de proximidad.

En segundo lugar, la organización del trabajo que supone la implementación del nuevo modelo de gestión facilita un retorno a los orígenes de la profesión poniendo en valor el conjunto de competencias actitudinales y profesionales que implica su ejercicio. El reconocimiento y visibilidad social de las trabajadoras familiares en el marco del piloto pone en valor su trabajo más allá de las resistencias simbólicas y culturales que dificultan la profesionalización del trabajo de atención y cuidado de las personas adultas dependientes. En este sentido, se observa que la personalización del servicio contribuye a valorar la labor de las trabajadoras familiares más allá de las tareas de limpieza, alimentación y medicación. Aunque se mantienen las jerarquías laborales entre las distintas profesionales del ámbito de la salud y los servicios sociales, la capacidad de autogestión en la organización del servicio amplía y visibiliza el conjunto de competencias técnicas, instrumentales y actitudinales que acumulan las trabajadoras familiares. Ello contribuye a un mayor reconocimiento profesional y una menor naturalización del cuidado como una cuestión femenina. En definitiva, se observa que la construcción de comunidad desde lo público puede contribuir, también, a prestigiar las profesiones ya existentes dentro del ámbito de los cuidados de larga duración. Al tiempo que, cabe recordar, como apunte final, los límites del nuevo modelo de gestión con relación a las condiciones laborales fijadas en el convenio colectivo.

## REFERENCIAS

- Aguirre, R. (2003). *Género, ciudadanía social y Trabajo*. Montevideo: Universidad de la República.
- Arranz, J.M., Carrasco, M. y Massó, M. (2017). La movilidad laboral de las mujeres inmigrantes en España (2007-2013). *Revista Española de Sociología*, 26(3), 329-344. <http://dx.doi.org/10.22325/fes/res.2017.26>

- Bettio, F. y Verashchangina, A. (2012). *Long-Term Care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries*. Luxembourg: European Union. [http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly\\_care\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf)
- Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (eds.) (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- Cerri, C. y Alamillo-Martínez, L. (2012). La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada. *Gazeta de Antropología*, 28(2). <https://doi.org/10.30827/Digibug.23793>
- Comas-d'Argemir, D. (2015). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Revista de Antropología Social*, 24, 375-404. <https://doi.org/10.5209/rev-RASO.2015.v24.50663>
- Comas-d'Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e, Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 17-32.
- Daly, M. y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- Deusdad, B., Comas-d'Argemir, D. y Dziegielewski, S. (2016). Restructuring Long-term Care in Spain: The Impact of the Economic Crisis on Social Policies and Social Work Practice. *Journal of Social Service Research*, 42(2), 246-262. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129013>
- Evers, A., Pijl, M. y Ungerson, C. (eds.) (1994). *Payments for Care: a comparative overview*. Aldershot: Avebury/European Centre Vienna.
- Federici, S. (2011). Sobre el trabajo de cuidados de las personas mayores y los límites del marxismo. En C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Barcelona: Catarata.
- Fraser, N. (2009). El feminismo, el capitalismo y la astucia de la historia. *New Left Review*, 56. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2009v14n2p11>
- Glenn, E.N. (2000). Creating a Caring Society. *Contemporary Sociology*, 29(1), 84-94. <https://doi.org/10.2307/2654934>
- Greve, B. (ed.) (2017). *Long-term Care for the Elderly in Europe. Development and Prospects*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315592947>
- Hochschild, A.R. (2001). Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional. En W. Hutton y A. Giddens (eds.), *En el límite: la vida en el capitalismo global* (pp.187-208). Barcelona: Tusquets.
- Krüger, K. y Jimenez, E. (2013). La ley de dependencia ¿un cambio en el régimen de bienestar español? Familiarización versus profesionalización. *Scripta Nova: Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, XVII (436).
- Leichsenring, K., Billing, J. y Nies, H. (eds.) (2013). *Long-Term Care in Europe. Improving Policy and Practice*. London: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137032348>
- Leitner, S. (2003). Varieties of familialism. The caring function of family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353-375. <https://doi.org/10.1080/1461669032000127642>



- Lyon, D. y Gluksmann, M. (2008). Comparative Configurations of Care Work across Europe. *Sociology*, 42(1), 01-18. <https://doi.org/10.1177/0038038507084827>
- Maino, F. y Ferrera, F. (eds.) (2013). *Primo rapporto sul secondo welfare in Italia 2013*. Torino: Centro Ricerca e Documentazione Ricerca Luigi Einaudi.
- Martínez-Buján, R. (2011). La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional. *Cuadernos de relaciones laborales*, 29(1), 93-123.
- Morel, N., Palier, B. y Palme, J. (eds.) (2012). *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: Policy Press. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781847429247.001.0001>
- Moreno, S. (2018). La acción comunitaria y los cuidados a domicilio: el caso del proyecto Radars. En: C. Vega, R. Martínez-Buján y M. Paredes (eds.), *Cuidado, comunidad y común*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Moreno, S. (2019). El desafío de género en los cuidados a la vejez. ¿Riesgo u oportunidad? VII Informe Foessa. <https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/05/2.7.pdf>
- Moreno, S., Recio, C., Borràs, V. y Torns, T. (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras. *Papeles del CEIC*, 1(145). <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15195>
- Moreno, S., Recio, C., Torns, T. y Borràs, V. (2016). Long-term care in Spain: Difficulties in professionalizing services. *Journal of Women & Aging*, 29(3), 200-215. <https://doi.org/10.1080/08952841.2015.1125699>
- Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. *UNRISD Programme On Gender and Development, Paper Number 3*. [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)
- Razavi, S. (2010, 14 de octubre). *Unequal Worlds of Gender and Care: The Journey of Feminist Ideas into the Policy Realm [ponencia]*. Seminario Internacional Políticas de cuidado, género y bienestar, IDES/ UNFPA/UNICEF, Buenos Aires, Argentina.
- Recio, C., Moreno, S., Borràs, V. y Torns, T. (2015). La profesionalización del sector de los cuidados. *Zerbitzuan*, 60, 179-193. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.60.12>
- Rodríguez Alonso, N. y Comas-d'Argemir, D. (2017). La construcción social del cuidado comunitario en La Muralleta, una cooperativa autogestionada para gente mayor. *Quaders-e, Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 183-198.
- Rodríguez Cabrero, G. (2004). *El Estado de Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid: Fundamentos.
- Rodríguez Cabrero, G. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CRLA.2011.v29.n1.1](https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2011.v29.n1.1)
- Rodríguez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, 256: 1-10.
- Torns, T., Borràs, V., Moreno, S. y Recio, C. (2014). *Nuevas profesiones para la organización social del cuidado cotidiano*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. [https://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2014/docs/Nuevas\\_profesiones\\_organizacion\\_social.pdf](https://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2014/docs/Nuevas_profesiones_organizacion_social.pdf)

Vega-Solís, C. y Martínez-Buján, R. (2017). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *Quaders-e, Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 65-81.

## NOTA BIOGRÁFICA

**Sara Moreno Colom** es Doctora en Sociología por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Actualmente, es Profesora del Departamento de Sociología de la UAB, Vicerectora de Alumnado y Ocupabilidad de la UAB e investigadora del Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball y del Institut d'Estudis del Treball. Sus principales líneas de investigación se enmarcan en el campo de la sociología del trabajo, la sociología del tiempo y la sociología del género. Por un lado, analiza la relación entre el trabajo, los cuidados, el tiempo y el bienestar en el escenario de la vida cotidiana. Por otro lado, analiza el diseño e impacto de las políticas públicas que incluyen dichos conceptos: las políticas de conciliación, las políticas de tiempo, las políticas de atención y soporte a la dependencia, las políticas de género y las políticas activas de empleo. Además, analiza de forma constante la evolución del mercado de trabajo con especial atención a los colectivos sociales más vulnerables como las mujeres, los jóvenes y los inmigrantes.