

Artículos / Articles

Iniciativas público-comunitarias de cuidado a personas mayores. Oportunidades y retos para la transformación en el Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa

Public-community initiatives for elderly care. Opportunities and challenges for transformation in the Local Care Ecosystem of Zestoa

Maider Barañano-Uribarri 

Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad del País Vasco, España.
maider.baranano@ehu.eus

Alaitz Uriarte-Goikoetxea 

Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad del País Vasco, España.
alaitz.uriarte@ehu.eus

Matxalen Legarreta-Iza * 

Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad del País Vasco, España.
matxalen.legarreta@ehu.eus

Recibido / Received: 17/06/2023
Aceptado / Accepted: 12/05/2024



RESUMEN

Los cambios demográficos y el envejecimiento de la población han propiciado un aumento de la demanda de cuidados en un contexto de fragilidad en su provisión. Como respuesta, surgen iniciativas para su reformulación. En el Territorio Histórico de Gipuzkoa, el gobierno foral, junto con el local y autonómico, está impulsando iniciativas público-comunitarias, denominadas Ecosistemas Locales de Cuidado. Constituyen un espacio privilegiado para analizar modelos de gobernanza colaborativa e identificar oportunidades que brinda la comunidad en la provisión de cuidados. El artículo tiene como objetivo analizar la creación del Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa, atendiendo a la organización social de cuidados y a la colaboración entre agentes. Se realiza un seguimiento durante dos años, que incluye entrevistas y grupos de discusión. Los resultados muestran que la colaboración resulta crucial para responder a las particularidades del municipio, pero crea tensiones respecto a los ritmos y las formas de trazar la participación.

Palabras clave: Iniciativas público-comunitarias de cuidado, cuidados a personas mayores, gobernanza colaborativa, Ecosistema Local de Cuidado, transformación.

*Autor para correspondencia / Corresponding author: Matxalen Legarreta-Iza, matxalen.legarreta@ehu.eus

Sugerencia de cita / Suggested citation: Barañano-Uribarri, M., Uriarte-Goikoetxea, A., y Legarreta-Iza, M. (2024). Iniciativas público-comunitarias de cuidado a personas mayores. Oportunidades y retos para la transformación en el Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa. *Revista Española de Sociología*, 33(3), a237. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2024.237>

ABSTRACT

Demographic changes including population ageing have led to an increase in the demand for elderly care, in a context where systems for care provision are under strain. In Gipuzkoa, Northern Spain, the provincial government together with local councils has responded by supporting the creation and development of public-community care initiatives known as Local Care Ecosystems. These constitute a privileged space in which to analyse collaborative governance models and identify opportunities in relation to community-based care provision. This article analyses the creation and development of a Local Care Ecosystem supported by the Zestoa Town Council, with a focus on the social organisation of care and the collaboration between the agents involved. The research process included in-depth interviews and discussion groups, carried out over a two-year period. The results suggest that collaboration between actors has been crucial in terms of the Local Care Ecosystem successfully adapting to its local environment. Some tensions do, however, remain unresolved, mainly in relation to managing urgency and marking out different forms of participation.

Keywords: Care public-community initiatives, elderly care, collaborative governance, Local Care Ecosystem, transformation.

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos y el envejecimiento de la población han propiciado un aumento de la demanda de cuidados en un contexto de fragilidad en su cobertura, generada por una distribución insuficiente y precarizada de las responsabilidades de cuidado, lo que se ha definido en términos de crisis (Pérez Orozco, 2006; Ezquerro, 2011; Comas d'Argemir, 2014). En respuesta, surgen iniciativas para reformular los cuidados desde lo comunitario y transformar el modelo actual (Martínez-Virto y Hermoso-Humbert, 2021; Vega et al., 2021, entre otros). Cabe mencionar el proyecto Radars (Moreno-Colom, 2018), el programa Baixem al Carrer (Celi Medina, 2022) y las Superillas (Moreno-Colom, 2021, Kussy et al., 2022) desarrolladas en Barcelona, así como el impulso por parte del Ayuntamiento de dicha ciudad de la Medida de Gobierno por una Democratización del Cuidado de la Ciudad de Barcelona (Ezquerro y Keller, 2022), además de los Ecosistemas Locales de Cuidado desarrollados en el Territorio Histórico de Gipuzkoa (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2021).

Los Ecosistemas Locales de Cuidado son iniciativas público-comunitarias innovadoras de provisión de cuidados a personas mayores implementadas desde las instituciones públicas. Tienen carácter experimental, pero nacen con la pretensión de consolidarse como un nuevo modelo de cuidados, a través de impulsar la activación comunitaria, y alimentándose de ella, así como promoviendo la coordinación socio-sanitaria, la desinstitucionalización, la personalización de itinerarios y servicios, y el uso de tecnologías (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2021). Si bien se avanza previamente en este sentido en el Territorio Histórico de Gipuzkoa, su puesta en marcha se propicia desde la Diputación Foral a partir de 2021 en el marco de la estrategia Zaintza HerriLab (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2021), pues según La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, en la Comunidad Autónoma del País Vasco la cobertura de servicios de cuidado de larga duración es competencia de las Diputaciones Forales. Además, cuentan con el respaldo del Gobierno Vasco y se implementan desde los Ayuntamientos.

Los Ecosistemas Locales de Cuidado responden de manera específica a las necesidades concretas de cada municipio, pero tienen características y objetivos comunes (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2021). Promueven un modelo de gobernanza colaborativa cuya cristalización más representativa es la constitución de un órgano de coordinación, llamado Grupo Motor, en el que participan los agentes principales que conforman la iniciativa y donde se trabaja en torno a objetivos estratégicos. El Ecosistema Local de

Cuidado de Zestoa tiene las características descritas y se crea para ofrecer una respuesta público-comunitaria a la incipiente demanda de cuidados del municipio. Zestoa es rural, cuenta con 3.812 habitantes y 43,69 km² y, como la Comunidad Autónoma del País Vasco en su conjunto, tiene una tasa de envejecimiento alta: actualmente de 19,5% y para 2035 se estima del 26,5% (Gislan, 2021). A nivel organizativo, las decisiones estratégicas sobre el Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa las toma el Ayuntamiento, que crea un Grupo Motor, denominado Mesa de Mayores, conformado por agentes institucionales, privados y comunitarios del municipio relacionados con la vejez y el cuidado a personas mayores.

Tomando en cuenta todo ello, el artículo tiene como objetivo analizar el proceso de gestación del Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa, prestando atención a la organización social de los cuidados en el municipio y a la colaboración entre los agentes que forman parte del Grupo Motor. Para ello, se hizo un seguimiento de la iniciativa desde sus primeros pasos en mayo de 2021 hasta su presentación pública en marzo de 2023, mediante visitas, encuentros formales e informales, entrevistas en profundidad y grupos de discusión con los agentes de la Mesa de Mayores. La finalidad última de la investigación fue acompañar la creación del Ecosistema Local de Cuidado para determinar cómo se sitúa cada agente respecto a él y dibujar un horizonte común.

La puesta en marcha del Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa constituye un espacio privilegiado para analizar las oportunidades que brinda la comunidad a la hora de articular un sistema de provisión de cuidados público-comunitario, desde una perspectiva doble: la organización social del cuidado y el modelo de gobernanza. Por ello, el artículo sitúa la iniciativa estudiada en el contexto más amplio de los Estados de Bienestar mediterráneos (Flaquer, 2004; Saraceno, 2016, Naldini y Jurado Guerrero, 2013, entre otros), así como respecto a la crisis de cuidados y a los procesos contradictorios de desfamiliarización, refamiliarización y desinstitucionalización (Pérez Orozco, 2006; León y Pavolini, 2014). Además, como aborda una experiencia local, promovida por la administración pública y basada en la articulación comunitaria, toma en consideración los trabajos desarrollados sobre cuidado comunitario (Vega et al., 2018a; Rosas y Gil Araujo, 2021, entre otros), así como respecto a la gobernanza colaborativa (Ormazabal, 2019; Barandiaran, 2021) y el municipalismo (Blanco et al., 2019; Russell, 2019).

En el contexto español, existe una amplia literatura sobre iniciativas comunitarias o público-comunitarias de cuidado a personas mayores. Algunos estudios se centran en proyectos desarrollados en distritos o barrios de contextos urbanos (Moreno-Colom, 2018; 2021; Kussy et al., 2022; Celi Medina, 2022); otros en iniciativas de convivencia, o co-housing, destinados a un grupo reducido de personas (Mogollón García y Fernández Cubero, 2019; Artiaga, 2021; García García et al., 2021; Keller y Ezquerro, 2021). También hay trabajos sobre experiencias surgidas como respuesta a situaciones de emergencia, como la pandemia provocada por la covid-19 (Bodoque y Sanz, 2022; Bodoque-Puerta et al., 2022). Todos acotan su análisis a un periodo de tiempo corto. Apenas hay estudios con seguimientos prolongados de proyectos desarrollados en municipios rurales y dirigidos al conjunto de la población mayor. Este artículo pretende cubrir, en cierta forma, este vacío.

ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO, CUIDADO COMUNITARIO Y GOBERNANZA COLABORATIVA

Estado de Bienestar familista y crisis de cuidados

En los países occidentales se responde a la demanda de cuidados a través de cuatro agentes, en una configuración que se define como “diamante de cuidados”: Estado, familia, mercado y comunidad (Razavi, 2007). Los cuidados se resuelven en dichas esferas, que no tienen límites claros y que se conjugan en el día a día articulando un “mosaico de los

cuidados” (Soronellas et al., 2021). Más concretamente, en los países mediterráneos, con un modelo de Estado de Bienestar familista, la familia asume la mayor parte del trabajo de cuidados (Saraceno, 1995; 2016; Naldini y Jurado Guerrero, 2013).

El Estado de Bienestar familista se caracteriza por una fuerte solidaridad familiar estructurada en base a las relaciones intergeneracionales y de género (Saraceno, 2016), donde las mujeres se encargan mayoritariamente de la provisión de cuidados y el Estado brinda escasos servicios y bajos subsidios familiares (Naldini y Jurado Guerrero, 2013). Esta organización asume que el espacio “natural” del cuidado es el hogar (Flaquer, 2004) y convierte a las familias en unidades imprescindibles para asegurar el bienestar y a las mujeres en responsables de los trabajos de cuidado (Saraceno, 1995). El protagonismo del cuidado familiar explica la dirección que toman los programas de cuidado social desarrollados por el Estado (Saraceno, 1995).

No obstante, en las últimas décadas el modelo de provisión de cuidados familista se está reconfigurando (Saraceno, 2016; Naldini y Jurado Guerrero 2013; Comas d’Argemir, 2014). Dicha reconfiguración tiene lugar en un contexto global de crisis de cuidados (Comas d’Argemir, 2014; Ezquerra, 2011; Pérez Orozco, 2006), surgida por la conjunción de varios factores: incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral y omisión de los hombres en la asunción de cuidados, envejecimiento de la población, cambios estructurales en las familias, ruptura de redes comunitarias y recortes significativos en políticas públicas que, en el caso del Estado español, menguan un Estado de Bienestar poco desarrollado (Comas d’Argemir, 2014). Es un contexto en el que aumenta tanto la demanda de cuidados, como las dificultades para prestarlos y recibirlos (Ezquerra, 2011). Frente a ello, las familias tienden a menudo a la externalización y, en el contexto español, dado el escaso desarrollo de servicios públicos (Comas d’Argemir, 2014), se convierten en las principales gestoras de la contratación particular (Vega et al., 2018b).

En este marco, el modelo familista gira hacia el modelo de “una migrante en la familia” (Bettio et al., 2006), a través del trabajo precarizado de mujeres de países del sur global que forman parte de “cadenas globales de cuidado” (Hochschild, 2001). Lejos de trastocar los patrones de género, las cadenas globales de cuidado se sostienen sobre ellos (Comas d’Argemir, 2014). Así, como recuerda Pérez Orozco (2006, pp. 26-27), se conforman uniendo distintos puntos geográficos del planeta “por mujeres que se transfieren cuidados las unas a las otras” y están atravesadas por relaciones globales de poder de género, pero también de etnia y de clase, que reproducen la división sexual y colonial del trabajo de cuidados, de modo que se convierten en “el exponente visible de la transnacionalización de la crisis de los cuidados”.

Familiarización, mercantilización y desinstitucionalización

El Estado juega un papel fundamental en la reconfiguración del modelo de cuidados a la hora de impulsar políticas de desfamiliarización, así como desarrollar políticas para permitir que las familias cuiden (Saraceno, 2016). En el caso español, la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre*, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, conocida como Ley de Dependencia, constituye un claro cambio de rumbo en las políticas de cuidado de larga duración, al promover un sistema de provisión de cuidados de carácter universal. No obstante, en su aplicación da paso al desarrollo de un modelo más bien privativo (León y Pavolini, 2014) que impone el copago (Costa-Font, 2010), lo que, junto con los recortes en el gasto social y la puesta en marcha de medidas como la prestación económica, tienden a refamiliarizar el cuidado (Artiaga, 2015). Por ello, se considera que el desarrollo efectivo de la Ley ha sido insuficiente (Artiaga, 2021), así como desigual según el contexto territorial, ya que ha estado determinado por el reparto competencial y por la coyuntura política y económica, cuyo impacto más significativo se debe a los recortes presupuestarios derivados de la crisis económica-financiera de 2008 (Martínez-Buján, 2014; 2020).

En consecuencia, [Martínez-Buján \(2014\)](#) señala dos cambios de los últimos años en el contexto español, que afectan al cuidado de larga duración: la nueva legislación y su implementación en cada territorio, y la mercantilización del cuidado mediante la contratación de trabajadoras de hogar. Según la autora, no se trata de fenómenos aislados, sino que las prestaciones económicas para el cuidado familiar han podido promover, en parte, la mercantilización, al ser utilizadas para la contratación de trabajadoras de hogar. Así, atendiendo al reparto entre los agentes que conforman el “diamante de cuidados” ([Razavi, 2007](#)), [Martínez-Buján \(2014\)](#) argumenta que, en el contexto español, “las tendencias hacia el familismo y la mercantilización coexisten con distintos niveles de servicios públicos de atención” (p. 108). Concretamente, la Comunidad Autónoma del País Vasco se define como una región familista, pero con una situación más equilibrada de provisión diferenciándose del contexto general. Es decir, en comparación con el resto del Estado, en el territorio vasco en la provisión de cuidados de larga duración existe “una elevada participación de los servicios sociales, un alto desarrollo de las prestaciones económicas y una relevante presencia de cuidadoras no profesionales contratadas” ([Martínez-Buján, 2014](#), p. 115).

Junto a ello, algunos trabajos mencionan la expansión en el contexto europeo de discursos sobre la desinstitucionalización. Así, el estudio llevado a cabo por [Yeandle et al. \(2012\)](#), muestra que, en países como Finlandia, Reino Unido y Australia, donde se implantan políticas de desinstitucionalización a finales de 1990 e inicio de 2000, se observa un incremento de personas dependientes viviendo en sus hogares, cuyas necesidades se satisfacen mediante el cuidado familiar. Además, estas autoras advierten que, en dichos países, la desinstitucionalización implica la creación de una economía mixta en el sector de cuidados que deja cada vez más espacio al ánimo de lucro. De forma general, la desinstitucionalización se acompaña también por una llamada a lo comunitario, a través de programas conocidos como community care, implantados por primera vez en Reino Unido bajo el gobierno de Cameron, que definen la comunidad como espacio de provisión de cuidados ([Bacon et al, 2013](#)). No obstante, en base a otros trabajos, [Vega et al. \(2018a\)](#) advierten que en dichos programas los cuidados acaban recayendo principalmente sobre las mujeres, por lo que se acentúa la dependencia, el aislamiento y la sobrecarga femenina, al tiempo que lo comunitario se convierte en una suerte de extensión de lo doméstico, sin promover la socialización del trabajo de cuidado.

Cuidados, comunidad y Estado

En la década de los 80 y principios de los 90 del siglo XX, las investigaciones feministas desechan lo comunitario “como un espacio común, horizontal y transformador en términos de género” ([Vega et al., 2018b, p. 26](#)). No obstante, más recientemente, se puede identificar una tendencia a poner el foco en esta esfera a la hora de plantear una nueva organización social del cuidado. Así, como señala [Federici \(2013\)](#), a partir de 1990, y de forma exponencial a partir de 2010, surgen en todo el mundo respuestas a las distintas crisis provocadas por el neoliberalismo, que proponen la construcción de lo común. Emergen “manifestaciones masivas, ocupaciones de tierras, construcción de economías solidarias y de otros métodos de desarrollo de los comunes” ([Federici, 2013](#), p. 173), son momentos en los que lo comunitario resurge como nodo de utopías ([Draper, 2018](#)). La “cuestión social” vuelve, pero no lo hace en términos clásicos ([Mezzadra y Neumann, 2019](#)) sino a través de la proliferación de modelos abiertos y difusos (en lugar de rígidos y coherentes) y el cambio en la forma de entender tanto la acción política como los sujetos políticos ([Esteban, 2015](#)) remite a un nuevo horizonte donde lo comunitario ocupa un espacio propio.

En los últimos años, además, se construye un espacio de “nuevos comunes” en el que se incluyen dimensiones como bienestar, educación, sanidad o cuidados ([Martínez-Buján, 2020](#)). Ante las limitaciones que muestra el Estado ([Arin et al., 2021](#)), la comunidad emerge

como un lugar para el desarrollo de una amplia variedad de experiencias colectivas englobadas bajo el paraguas de lo que se conoce como “cuidado comunitario” (Vega et al., 2018b). Se trata de una multitud de experiencias situadas, vinculadas a los contextos en los que se crean (Rosas y Gil Araujo, 2021). En este marco, hoy por hoy, el cuidado comunitario se identifica como elemento “poco definido y delimitado”, no conformado como un terreno de investigación consolidado (Martínez-Buján, 2020). No obstante, los estudios en torno a él, vislumbran en el desarrollo de las experiencias comunitarias oportunidades para una reconfiguración de la organización social de los cuidados, al subrayar el desplazamiento de la responsabilidad del cuidado desde el entorno familiar hacia la esfera de lo público-comunitario o de lo comunitario. Así, se pone de manifiesto que en las iniciativas público-comunitarias promovidas por las administraciones (top-down) el cuidado se considera una responsabilidad pública y un compromiso social (Moreno-Colom, 2018, 2021; Ezquerro y Keller, 2022) y en las que emergen desde la sociedad civil (bottom-up) se articula en base al principio de reciprocidad (Artiaga, 2021; Bodoque y Sanz, 2022). En ambos casos, se advierte que no se supera la división sexual del trabajo ni la feminización del cuidado (Vega et al., 2018b; Moreno-Colom, 2018, 2021; Artiaga, 2021; Keller y Ezquerro, 2021; Bodoque y Sanz, 2022).

Asimismo, poniendo el foco en el papel del Estado, algunos trabajos indican que muestra dificultades para adaptarse con rapidez a nuevas situaciones, pero que, a su vez, es el agente que cuenta con recursos y capacidad de gestión suficiente para hacerlo (Martínez-Virto y Hermoso-Humbert, 2021). Otros análisis advierten del riesgo que supone la aparición de lo comunitario como antesala para que la inversión pública se detraiga (Zubero, 2017). Paralelamente, se genera cierto consenso a la hora de señalar que el ámbito de la participación y gestión institucional experimenta transformaciones hacia formas de gobernanza colaborativa que promueven la participación de la ciudadanía (Ormazabal et al., 2019; Zúñiga y Arrieta, 2021; Barandiaran, 2021).

Al tiempo de los procesos citados, acontecen otras transformaciones a nivel local. Junto a las llamadas “candidaturas del cambio” y la toma de distintos gobiernos de grandes ciudades, como Madrid y Barcelona, a partir de 2015 (Blanco et al., 2019), lo municipal se convierte en “punto de entrada estratégico” y las administraciones gubernamentales en herramientas a las que acceder y utilizar (Russell, 2019). Tal giro implica una comprensión del Estado y sus administraciones como una relación, como la condensación material de relaciones sociales de fuerzas (Poulantzas, 1979). En este contexto, es la administración local, como nivel administrativo que más incide en la cotidianeidad de la ciudadanía (Moreno Colom, 2018) y donde se extienden mecanismos institucionales de democracia participativa (Janoschka y Consejero, 2018), la que puede facilitar el acercamiento de la ciudadanía a los espacios de decisión y poder. Entendiendo la democratización como un proceso dinámico e incompleto (Tilly, 2007), el desarrollo de nuevas formas de participación y de toma de decisiones puede resultar positivo para transformar el modelo de cuidados. Se trata de nuevas formas que van más allá de las tradicionales y que construyen relaciones entre instituciones, movimientos sociales y sociedad civil (Büllesbach et al., 2017).

METODOLOGÍA

Para profundizar en la comprensión del proceso de gestación del Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa, siguiendo a Stake (1999) y Martínez Carazo (2006), hemos llevado a cabo un estudio de caso. La información previa disponible sobre la iniciativa y el contexto en el que se crea era limitada, por lo que empleamos un enfoque idiográfico (Gilgun, 1994), con el fin de obtener una comprensión completa y detallada del proyecto y prestar atención a sus detalles y particularidades. El estudio de caso nos permitió registrar el comportamiento de los agentes involucrados (Martínez Carazo, 2006) en la gestación y el desarrollo del Ecosistema Local de Cuidado y definir su función. Así, establecimos una

estrecha relación con la iniciativa, lo que nos permitió desarrollar una investigación que refleja de cerca la realidad (Eisenhardt, 1989) y establecer un horizonte común entre los agentes involucrados.

Siguiendo a Alonso (1998), decidimos emplear el enfoque cualitativo para producir datos subjetivos y contextualizados y entender así cómo los agentes del Grupo Motor construyen y dan sentido a su realidad social. De este modo, las técnicas empleadas fueron: observación participante, entrevistas en profundidad y grupos de discusión. El trabajo de campo se llevó a cabo entre mayo de 2021 y marzo de 2023, culminó el día de la presentación pública del Ecosistema Local de Cuidado. Desde que tuvimos conocimiento de la iniciativa, la observación participante fue continuada, mediante llamadas telefónicas, encuentros informales y reuniones formales (seis reuniones presenciales y dos en línea entre abril de 2021 y marzo de 2023). Las entrevistas y los grupos de discusión a los agentes que conforman el Grupo Motor del Ecosistema Local de Cuidado (la Mesa de Mayores) tuvieron lugar entre mayo y junio de 2022.

La Mesa de Mayores está compuesta por ocho agentes: Alcalde, Trabajadoras Sociales, Personal Técnico de Deportes del Ayuntamiento, las dos residencias del municipio, las dos asociaciones del municipio de carácter popular compuestas por personas mayores que trabajan en torno a la vejez y el cuidado, así como un agente externo que, en el periodo estudiado, estaba llevando a cabo una investigación e intervención sobre prevención de la vulnerabilidad. Definimos al Alcalde, a las Trabajadoras Sociales, y al Personal Técnico de Deportes del Ayuntamiento como agentes institucionales, que prestan servicios desde el ámbito público. Las residencias están gestionadas, respectivamente, por una fundación con ánimo de lucro y una fundación sin ánimo de lucro, y son autopercebidas como agentes privados. El agente externo es una cooperativa que forma parte de la Economía Social y Solidaria. Las dos asociaciones se autoidentifican y son identificadas por los otros agentes como agentes comunitarios. Ambas están constituidas como asociación, lo que ha permitido formalizar su participación en el Ecosistema Local de Cuidados. Una cuenta con una larga trayectoria y se dedica principalmente a organizar actividades lúdicas para las personas mayores del municipio. Este tipo de asociaciones es común en el contexto vasco. La otra surge con el objetivo de trabajar de forma crítica en torno a la provisión de cuidados de larga duración en el municipio y cuenta con una trayectoria más corta.

La elección del Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa no fue casual. Tuvimos conocimiento de la iniciativa mediante un participante de una de las asociaciones de carácter popular quien, a su vez, nos puso en contacto con la dirección de una de las residencias y el Alcalde. Ellos han sido nuestros principales interlocutores y han respaldado la investigación, lo que nos ha facilitado el acceso al campo. Al mismo tiempo, hemos tenido que hacer un esfuerzo mayor para conocer la posición y los discursos de los demás agentes. Además, realizar el seguimiento del Ecosistema Local de Cuidado de forma prolongada y hacer una devolución de los resultados, nos ha situado, en algunos momentos, como agente activo de su proceso de constitución. Debido a tales circunstancias, se puede afirmar que no sólo hemos estudiado la gestación de la iniciativa, sino que, en cierta forma, hemos contribuido a ella. Conscientes de ello, hemos procurado que nuestra presencia no obstaculizase ni condicionase la gestación del Ecosistema Local de Cuidados. Con tal finalidad, hemos consensuado nuestro lugar y nuestras funciones con todos los agentes, especialmente con el Ayuntamiento y el Agente Externo. Además, durante el proceso de investigación, nos hemos adaptado a sus ritmos, dinámicas y formas de hacer y hemos evitado mantener una relación intensa por periodos prolongados, por lo que el trabajo de campo se ha realizado intencionadamente de forma discontinua.

Realizamos entrevistas en profundidad con las personas que representan los centros de decisión de las instituciones y con agentes individuales con una portavocía clara. En total, fueron seis entrevistas: E1. Residencia A, E2. Residencia B, E3. Alcalde, E4. Trabajadora Social, E5. Agente Externo, E6. Personal Técnico de Deportes. Los grupos

de discusión se desarrollaron con participantes de las dos asociaciones de carácter popular, los agentes de carácter colectivo y sin una representación unipersonal formal, pues esta técnica proporciona la oportunidad de explorar la subjetividad colectiva y los discursos grupales (Alonso, 1998). El objetivo fue construir un discurso consensuado y homogeneizador (Alonso, 1998), para evitar portavocías individuales. Se llevaron a cabo dos grupos de discusión, uno con siete participantes (GD1 Asociación A) y el otro con cuatro (GD2 Asociación B). Las personas participantes en ambos grupos se conocían entre sí por lo que se consideran grupos homogéneos.

Las entrevistas y los grupos de discusión se moderaron siguiendo un guion flexible formado por cuatro bloques temáticos: 1) presentación y descripción de las actividades desempeñadas respecto a la provisión de cuidados; 2) descripción de los recursos disponibles en el municipio para responder a la demanda de cuidados; 3) definición del Ecosistema Local de Cuidado y expectativas en torno a él y 4) cuidado ideal y provisión ideal de cuidados. Tuvieron una duración de entre 1 hora y 1 hora y media y se realizaron en el lugar elegido por las personas participantes. Antes de iniciarlas, proporcionamos explicaciones detalladas sobre el consentimiento informado con el fin de consensuar estrategias para garantizar la confidencialidad. Todas las personas participantes otorgaron su consentimiento verbal y escrito. Para garantizar la confidencialidad, no hemos hecho público el nombre de las asociaciones, ni información concreta sobre sus participantes. En las entrevistas individuales las personas participantes pueden ser identificadas por su cargo o puesto de trabajo, por lo que la confidencialidad ha sido más difícil de garantizar. A pesar de ello, hemos trabajado con máxima cautela y no hemos utilizado para la investigación datos personales ni información que pudiera ser conflictiva o comprometer a las participantes.

Con el objetivo de fomentar la proximidad y afinidad con las personas participantes, una de las fortalezas del estudio de caso (Eisenhardt, 1989), realizamos el trabajo de campo en euskera, la lengua en la que se expresan todos los agentes. Las entrevistas y los grupos de discusión han sido transcritas literalmente en dicha lengua. Por tanto, las citas empleadas en el apartado de resultados han sido traducidas por las autoras y, como el euskera no tiene marca género, en la traducción se ha empleado lenguaje inclusivo. Las transcripciones han servido para llevar a cabo un análisis de discurso (Ruiz, 2009) con el fin de identificar y comprender las narrativas en su contexto y como una forma de construir la realidad social relatada por los agentes del Grupo Motor del Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa. Prestamos especial atención a tres cuestiones: 1) provisión de cuidados en el municipio y papel de la comunidad en ella, 2) definición del Ecosistema Local de Cuidado aportado por cada agente y su implicación en él 3) liderazgo del proyecto y perspectivas de futuro.

RESULTADOS

Los resultados se dividen en dos grandes apartados que describen, por un lado, la organización social del cuidado en Zestoa y, por otro, el proceso de gestación del Ecosistema Local de Cuidado, poniendo el foco de atención en el modelo de gobernanza y en la relación entre agentes.

Organización social del cuidado en Zestoa

La provisión de cuidados se resuelve en el municipio a través del Estado, la familia, el mercado y la comunidad, con diferentes niveles de intensidad, y a menudo con fronteras difusas, dando forma al “diamante de cuidados” (Razavi, 2007). El protagonismo de cada agente es diferente, así como los servicios prestados y la responsabilidad de cuidado

asumida, de modo que se da respuesta a las necesidades de cuidado gracias a un “mosaico de cuidados” (Soronellas et al., 2021) que combina de forma complementaria actores y servicios.

La familia es clave en la provisión de cuidados. Su presencia en el discurso de los agentes ha sido escasa, pero importante. Juega un papel ambivalente, pues se sitúa, paralelamente, como el lugar convencional de los cuidados prestados por mujeres y en un ámbito atravesado por las transformaciones sociales en curso, que los agentes interpretan de forma diferencial cuando imaginan y proyectan quién debe cuidar y cómo debería ser dicho cuidado. Por un lado, la Directora de la Residencia B remarca el protagonismo de las mujeres en el cuidado familiar: “Si hay padres que tienen una hija saben que toda la carga va sobre ellas, que la hija tiene que hacerse cargo del cuidado de forma automática [...] Y si es hijo, la esposa del hijo” (E2). Por otro lado, el Personal Técnico del Área de Deporte manifiestan que la capacidad de proveer cuidados por parte de las familias es cada vez menor, debido a los cambios en las formas de convivencia y las estructuras familiares:

“Poco a poco la unidad familiar no tiene la capacidad... [de cuidar] o la familia, porque sus descendientes se han ido fuera a trabajar o viven fuera...” (E3: Alcalde)

“¿cómo haremos nosotros y nosotras con el cuidado cuando tengamos 80 años y no tengamos un entorno...? Pues bueno, quizás seas hija única...” (E6: Técnica del Área de Deporte)

Por último, la Trabajadora de Servicios Sociales admite que, a menudo, el cuidado familiar es la única opción, aunque no la más adecuada. Señala que no todas las personas que precisan atención pueden acceder a servicios: “no todas tienen la posibilidad de llevarlo al centro de día o asumir una residencia.” (E4). Por tanto, el cuidado recae sobre la familia, lo que, muchas veces, provoca malestar: “hay muchos/as familiares cansados/as, quemados/as, [...] de estar cuidando, pero... si no estás bien, no es lo más adecuado... ¿no?” (E4). En la misma línea, las y los habitantes mayores de Zestoa que participan en las dos asociaciones de carácter popular nombran el cuidado familiar al proyectar sus propias necesidades futuras. Identifican el “cuidado perfecto” con la “autonomía” (GD1. Asociación A) y advierten de forma unánime que no quieren suponer una “carga” para sus familias: “antes de ser una carga, prefiero ir a una residencia” (GD2. Asociación B)

Se alude también a la externalización mediante la contratación de trabajadoras de hogar, lo que implica una tercera esfera en la provisión de cuidados, el mercado: “Hay otras personas que resuelven ese cuidado de forma... contratan a una persona de forma privada” (E5: Agente Externo). Según las personas mayores participantes en una de las asociaciones, la contratación de trabajadoras de hogar es un recurso recurrente en el municipio, por lo que resulta ineludible su consideración en el mapa de provisión de cuidados: “Si no se presta atención al trabajo de hogar, no se presta atención a 2 de cada 10 [personas mayores que precisan cuidados]” (Asociación A, Cuaderno de campo, 09/05/2021). Además, se alude a que es un trabajo desempeñado principalmente por mujeres migrantes y se muestra preocupación por sus condiciones laborales, por considerarlo un trabajo “irregular, sucio, en negro” (GD1. Asociación A). No obstante, la externalización no excluye a la familia y, en ella las mujeres siguen responsabilizándose del cuidado: “[La hija] tiene que organizar la coordinación en todas las necesidades de sus padres mayores, aunque sea sólo mental” (E2: Directora de Residencia B)

Asimismo, la participación del Estado se desarrolla, principalmente, a través de dos vías: oferta directa de servicios por parte del Ayuntamiento y concertación de plazas por parte del Ayuntamiento y de la Diputación Foral. La mayor parte de servicios “son compatibles entre sí” (E4: Trabajadora de Servicios Sociales).

El Ayuntamiento ofrece el Servicio de Atención Domiciliaria, a través de las Trabajadoras Sociales. Se presta de lunes a viernes de 7:00 a 16:00 horas. Para decidir su

naturaleza y duración se consideran la necesidad de la persona atendida y la demanda general. Así, aunque la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia permite un máximo de 4 horas diarias, en Zestoa hay cinco trabajadoras contratadas y entre 36 y 40 personas usuarias, por lo que sólo es posible garantizar un máximo de 2 horas diarias. No obstante, sus responsables afirman que intentan adaptarse a cada caso: “No vas a dejar un caso grave sin servicio porque necesita tres horas” (E4: Trabajadora de Servicios Sociales). Además, señalan que la carga de trabajo asumida por los Servicios Sociales dificulta el trabajo conjunto con otros agentes (E4), lo que es corroborado por la directora de la Residencia B (E2), así como una participación más activa en la comunidad.

Dos entidades que se identifican a sí mismas como privadas ofrecen servicios concertados: una fundación sin ánimo de lucro y una entidad con ánimo de lucro no perteneciente a ningún grupo empresarial grande ni a fondos de inversión. La primera gestiona la Residencia A para personas mayores de 65 años, los pisos tutelados y el centro de día, todos situados en un mismo edificio, propiedad de una Fundación y bajo la misma dirección. La Dirección señala que ha sido precisamente su “carácter privado” lo que les ha permitido desvincularse del funcionamiento marcado por la Diputación Foral a las residencias públicas y les ha brindado “muchísima libertad” para “autogestionarse” y organizarse de forma horizontal (Cuaderno de campo, 09/05/2021), así como para mantener una fuerte vinculación con la comunidad:

“La relación con el pueblo es absoluta. El órgano decisor, los que tienen derecho a voto son ellos. Entonces, decide el pueblo. No tenemos a nadie por encima. Tenemos convenios, concertamos las plazas con Diputación, pero ellos no deciden.” (E1: Dirección de Residencia A).

La relación con el Ayuntamiento también es estrecha: el Alcalde es el presidente de la Fundación y el órgano de decisión está conformado por agentes de referencia para el municipio (médico/a, cura, trabajadora social...): “nacimos del pueblo y nos debemos al pueblo” aseguran desde la dirección (Cuaderno de campo, 09/05/2021).

La segunda entidad que ofrece servicios concertados gestiona la Residencia B, de titularidad privada, un centro para personas mayores de 65 años y personas con diversidad funcional. La presencia de personas menores de 65 años condiciona el carácter de la residencia, así como su vínculo con la comunidad, pues algunas salen del centro de forma asidua, compran en comercios locales..., lo que les permite desarrollar relaciones sociales en el municipio, como relata la directora: “nosotros siempre hemos tenido una relación muy fuerte con los y las habitantes de Zestoa, sobre todo las personas jóvenes [...] son las que tienen mayor relación con el pueblo” (E2: Directora de Residencia B).

La comunidad es otro agente encargado de la provisión de cuidados. Brinda cuidado desde una perspectiva diferente al “especializado”, identificado con el cuidado residencial (GD2. Asociación B). Las dos asociaciones de carácter popular, integradas por personas mayores reconocen en la vejez una fase de prevención y/o acompañamiento:

“Hay otro tipo de cuidado, antes de llegar allí [a la residencia], que tiene como objetivo retrasar al máximo la llegada a ese tipo de cuidado [especializado]” (GD2. Asociación B).

“Hace falta cuidar antes de llegar a la muerte, hay mucha gente que está en casa, y no hay cuidados para esa gente. Y nosotros trabajamos eso” (GD1. Asociación A).

Desde esta mirada, la Asociación B organiza paseos por el municipio con el apoyo del Personal Técnico del Área de Deporte en los que participan las personas residentes en los centros A y B. Entienden “los paseos como un tipo de cuidado” (GD2. Asociación B) que promueve la prevención del deterioro físico de la soledad: “Comer algo, hablar... se combinan las dos cosas, que son la actividad física y las relaciones sociales. Es muy

importante” (E6: Técnica del Área de Deporte). De este modo, acercan a las personas residentes a la vida cotidiana del municipio y promueven la desinstitucionalización del cuidado residencial.

Con todo, en tanto que agentes comunitarios, las dos asociaciones de carácter popular integradas por personas mayores actúan en la organización social del cuidado del municipio en tres sentidos: 1) como *comunidad afectada* y, por tanto, *demandante*, que precisará cuidados en un futuro cercano, 2) como *comunidad proveedora* de cuidados no especializados con una perspectiva preventiva, y 3) como *comunidad potencialmente gestora* de los cuidados que desean y promueven, ocupando nichos de oportunidad que abre el Ayuntamiento, como se muestra a continuación.

Gestación del Ecosistema Local de Cuidado

El proyecto de creación de un Ecosistema Local de Cuidado comienza en 2019 (Cuaderno de campo, 09/05/2021 y 09/03/2023; Danbolin, 2023), cuando la Residencia A desarrolla una reflexión interna sobre el modelo de atención y nace la Asociación A, con la finalidad de trabajar de forma crítica en torno al cuidado de larga duración. Al compartir inquietudes, comienza la colaboración entre ambos. El Ayuntamiento muestra interés por su trabajo conjunto y en 2020, en un contexto de impulso de estudios y de proyectos piloto en torno al cuidado de personas mayores por parte de la Diputación Foral de Gipuzkoa, crea la Mesa de Mayores, quien toma la decisión de encargar un estudio sobre la proyección demográfica y la evolución del envejecimiento en Zestoa. Así, a partir de los resultados de dicho estudio, y cofinanciado por la Diputación Foral y el Ayuntamiento, en enero de 2022 se encarga al Agente Externo la investigación, intervención y desarrollo de un sistema informático para la detección precoz de la fragilidad y de la soledad no deseada. Todo ello responde al objetivo más amplio de “crear un sistema comunitario global para el cuidado de las personas que precisan atención” (Alcalde en Danbolin, 2023), es decir, un Ecosistema Local de Cuidado.

Durante el trabajo de campo, los agentes que forman parte de la Mesa de Mayores no ofrecen una definición clara y unívoca del Ecosistema Local de Cuidado. Al ser preguntados directamente se obtienen el siguiente tipo de respuestas:

“Cuidarnos entre nosotros/as” (E2: Directora Residencia B)

“Es muy amplio ¿no? En el cuidado entra todo.” (E3: Alcalde)

“Es una pregunta complicada. En resumen, cuidarnos entre los habitantes, entre todos y todas, que cada uno esté dispuesto a hacer en su medida” (E5: Agente Externo)

Las experiencias cotidianas de cada agente en la provisión de cuidados ayudan a aterrizar el proyecto y concretar sus objetivos. En opinión de la Directora de la Residencia B (E2) el Ecosistema Local de Cuidado debería poner el foco en la identificación precoz de personas con dependencia. El Agente Externo (E5) pone el acento en espacios de socialización abiertos en los barrios. La Técnica del Área de Deporte (E6) habla de viviendas comunitarias intergeneracionales. La Asociación B alude a “la posibilidad de tener una vejez mejor. La oportunidad para crear una red para quien no la tenga” (GD2). No obstante, si bien falta una visión general y una definición concreta, se identifican elementos comunes:

“Con el objetivo de crear un sistema que responda a las necesidades actuales y futuras, cuidado comunitario, que aúna a personas de distintos perfiles” (Residencia A, cuaderno de campo, 19/05/21)

“Queremos que el cuidado sea comunitario, no cuidar a alguien porque te haya tocado y, al llegar a una edad, tener el cuidado asegurado” (Asociación A, cuaderno de campo, 19/05/21)

Lo comunitario emerge como elemento vertebrador del proyecto, aunque tampoco haya consenso en su definición. Por un lado, se alude a un pasado en el que todo el municipio se implicaba en la toma de decisiones: “Antes bueno, tenían otra ilusión... Ahora es verdad que la sociedad se ha individualizado, y ha ocurrido algo parecido a un divorcio, un alejamiento [entre la sociedad y las instituciones].” (E3: Alcalde). Por otro lado, se menciona que el reducido número de habitantes del municipio constituye una fortaleza para el desarrollo de un proyecto común:

“En los pueblos pequeños las cosas se hablan de forma personal” (GD2: Asociación B)

“En Zestoa en todos los bloques todos saben quién viven, claro, en Donostia o en ciudades grandes eso es imposible” (E3: Alcalde)

“Es un pueblo pequeño y todos se conocen mucho. Eso es clave” (E2: Directora Residencia B)

“Son vecinos/as de toda la vida” (E5: Agente Externo)

No obstante, en una comunidad reducida, el contacto mutuo dificulta la posibilidad de alejarse de conflictos: “En los pueblos pequeños ya se sabe...” (E6: Técnica del Área de Deporte). Por tanto, la comunidad no aparece como algo estanco. Así, la dirección de la Residencia A (E1) y la Asociación A (GD1) consideran que es algo que se debe “crear”, para la Trabajadora de Servicios Sociales (E4), el Agente Externo (E5), el Alcalde (E3) y la Asociación B (GD1) es algo que hay que “activar” y en palabras del Personal Técnico del Área de Deporte (E6) se deben “promover situaciones” que conduzcan a ello.

La implicación de cada agente en la comunidad y en el Ecosistema Local de Cuidado también es diferente y está determinada por la posición atribuida en la organización social de los cuidados del municipio. Algunos apuestan por una implicación total y activa: entienden la Mesa de Mayores como un espacio de decisión e incidencia. Es el caso de la Asociación A, de carácter popular, que se crea precisamente con el afán de intervenir desde lo comunitario en la organización social de los cuidados de Zestoa: “Nosotros/as no nos posicionamos en el voluntariado. Queremos organizarnos bien, que cada uno haga su parte.” (GD1: Asociación A). La implicación de la Residencia A, gestionada por una fundación sin ánimo de lucro, es también total, pues junto al Ayuntamiento, impulsa el surgimiento de la iniciativa con el objetivo de crear “una comunidad fuerte para satisfacer las necesidades de cuidado” (Dirección Residencia A, Cuaderno de campo, 21/05/19). El Alcalde, como representante de la Administración Pública, subraya su obligación de promover y liderar el proyecto: “El Ayuntamiento está para eso [liderar el proyecto], nos toca a la administración pública.” (E3: Alcalde). En cambio, la otra asociación de carácter popular, con una larga trayectoria en el municipio vinculada a la organización y promoción de actividades lúdicas destinadas a la población mayor, así como la Residencia B, gestionada por una entidad privada con ánimo de lucro, apuestan por participar en la organización de labores concretas y ofrecerse como voluntariado para llevarlas a cabo:

“Desde la Asociación B puede ir en cualquier momento un grupo de personas dispuestas a trabajar.” (GD2: Asociación B)

“[...] si hay que poner en marcha actividades, ahí vemos más capacidades” (E2: Dirección Residencia B)

“hacer programas, bueno a ver qué posibilidades hay para hacer actividad física con las personas que viven en las residencias, las que están en casa, las que viven solas, las que tienen dificultad de movilización...” (E6: Técnica de deportes)

Las diferencias observadas en la implicación se disipan a la hora de identificar al agente que debe liderar el proyecto, el Ayuntamiento:

“El Ayuntamiento tiene la fuerza que nosotros/a no tenemos” (GD1: Asociación A)

“Lo importante es que el promotor de esto [el Ecosistema Local de Cuidado] es el Ayuntamiento” (GD2: Asociación 2)

“Desde un punto de vista público, el eje de nuestra comunidad debe ser el Ayuntamiento.” (E1: Dirección de Residencia A)

Las direcciones de las dos residencias, además, apuntan al Área de Servicios Sociales:

“Este proyecto es su responsabilidad, es el que debe hacer encajar este puzle y desarrollarlo: el Ayuntamiento desde los Servicios Sociales (E1: Dirección de Residencia A).

“Para mí el liderazgo debe ser de Servicios Sociales, porque están en la detección temprana, entonces, me parece que deben llevar el liderazgo [...] claramente el liderazgo debe llevarlo el Ayuntamiento” (E2: Dirección de Residencia B).

No obstante, la asunción del liderazgo por parte del Ayuntamiento, no está exenta de problemas. La Trabajadora de Servicios Sociales advierte que la carga de trabajo impide su participación intensa en el Ecosistema Local de Cuidado: “Lo que pasa aquí es que nuestro trabajo en el día a día... y al final la dedicación a los proyectos es mínima” (E4) Asimismo, tanto la Asociación A como el Alcalde, apelan a las diferentes lógicas y ritmos del movimiento asociativo y de la Administración Pública:

“Yo diría que en este momento más que tensión hay perspectivas diferentes [entre Ayuntamiento y Asociación A]” (GD1: Asociación A)

“Luego están los choques de siempre, ¿no? La cuestión de la velocidad... (...) el Ayuntamiento tiene sus velocidades, ¿no? [...] Pues desde un lado [el asociativo] siempre viene, no sé cómo decirlo, ¿no? Más presión y sensación de que vamos muy despacio...” (E3: Alcalde)

Desde el ámbito comunitario, las dos asociaciones de carácter popular conformadas por personas mayores, recalcan la inseguridad y el desconocimiento que crean los ciclos políticos derivados de las elecciones municipales (previstas a menos de un año de la realización de los grupos de discusión), ya que en Zestoa la alternancia política ha sido protagonista en el Ayuntamiento en los últimos años ([Ayuntamiento de Zestoa, s.f.](#)):

“Las incógnitas de siempre. Lo que pasa en las instituciones públicas, siempre dependemos de las elecciones. Y si detrás viene un insustancial...” (GD2: Asociación B)

“En el momento sí [el Ayuntamiento dice que el proyecto es importante] pero luego se cambia de Ayuntamiento y...” (GD1: Asociación A)

En la reunión de devolución de resultados de la investigación (Cuaderno de Campo 07/11/2022) se manifiesta de forma unánime la necesidad de un liderazgo claro, dada la alternancia política en el Ayuntamiento. Por ello, se propone consolidar jurídicamente la Mesa de Mayores, lo que más tarde, se materializa mediante un convenio entre la Fundación sin ánimo de lucro que gestiona la Residencia A y el Ayuntamiento, que deja el liderazgo de la coordinación del proyecto en manos del primero. El convenio se da a conocer en la presentación pública del Ecosistema Local de Cuidado llevada a cabo en el municipio, donde la dirección de la Residencia A explica sus objetivos para los próximos meses, entre los que destacan: posibilitar la viabilidad del proyecto; definir el modelo de cuidados; y combinar el cuidado comunitario y profesional ([Danbolin, 2023](#)). Por su parte, el Alcalde destaca la importancia de “una estrategia local” pues señala que:

“Los centros de decisión deben estar en el municipio, porque es aquí donde tomaremos las mejores decisiones sobre nuestro bienestar. En Zestoa somos capaces de hacerlo gracias a la profesionalidad de sus instituciones y a los agentes asociativos” (Alcalde, en [Danbolin, 2023](#)).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El artículo analiza el proceso de gestación del Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa poniendo el foco en dos cuestiones: el contexto concreto en el que surge la iniciativa, esto es, la organización social del cuidado en el municipio, y el modelo de gobernanza sobre el que nace y se desarrolla.

En primer lugar, en línea con los desarrollos críticos feministas sobre el sistema de organización social de cuidados, los resultados muestran que el Ecosistema Local de Cuidado emerge en un escenario donde persiste la familiarización y la feminización y se avanza hacia la desinstitucionalización.

En Zestoa las familias, y en ellas las mujeres, siguen siendo un pilar fundamental en la provisión de cuidados. Los sentimientos de culpa y abandono que sienten al no hacerse cargo del cuidado de sus familiares y la sobrecarga de trabajo que supone hacerse cargo (Soronellas et al., 2022), se mezclan en el municipio con la imposibilidad en algunos casos de asumir los gastos de externalización particular y/o institucional. Todo ello provoca malestar entre las personas mayores autónomas por sentir que en el futuro pueden suponer una “carga” para sus familiares. Tanto la situación presente, como la proyección de futuro, ponen de manifiesto la persistencia del modelo familista de cuidado (Saraceno, 1995, 2016; Naldini y Jurado Guerrero, 2013).

La investigación sugiere también la persistencia de “cadenas globales de cuidado” (Hochschild, 2001; Pérez Orozco, 2006). Muchas familias optan por externalizar cuidados a través de las trabajadoras de hogar, una opción que conjuga migración, precariedad y privacidad del hogar y que implica una reformulación de lo familiar (Martínez-Buján, 2014). En efecto, Bettio et al. (2006) acuñan el concepto “una migrante en la familia” para evidenciar el carácter colonial de la contratación privada de cuidados, manifestada también con preocupación en Zestoa. Además, aunque se externalice, las mujeres siguen haciendo trabajo de la organización y gestión del trabajo de cuidados en el municipio, a saber, del “*management familiar*” (Torns, 2008), lo que subraya la permanencia de la división sexual del trabajo y del carácter feminizado del cuidado.

La externalización mediante los servicios ofrecidos por el Estado enfrenta limitaciones. Las dificultades que manifiestan las trabajadoras de Servicios Sociales de Zestoa para responder a la demanda de cuidados, ponen de manifiesto, en consonancia con otros trabajos, la escasez de recursos del Estado (Martínez-Buján, 2014) y su intento, en este caso, por responder a las necesidades de las personas que demandan cuidados. Además, el Estado es una pieza clave en la toma de decisiones sobre las responsabilidades que deben asumir los otros tres agentes del “diamante de cuidados” (Razavi, 2007), como queda de manifiesto en las prácticas de copago que caracterizan el acceso a las dos residencias.

Con todo, se identifican avances hacia la desinstitucionalización mediante la relación con lo comunitario. Las dos residencias tratan de proporcionar cuidados en el entorno e impulsar alianzas comunitarias (Comas d’Argemir y Martínez-Buján, 2022) para reforzar la relación con el municipio, el trabajo conjunto desempeñado con las asociaciones integradas por personas mayores es un reflejo de ello. El vínculo con el entorno se mantiene también mediante otras estrategias: una residencia cuenta en su órgano de decisión con representantes del gobierno local y con agentes de referencia del municipio y la otra fomenta las relaciones personales establecidas en el día a día entre las personas residentes y las y los habitantes. Así, siguiendo uno de los principios de la Atención Centrada en la Persona, ambas proveen cuidados en relación con la comunidad (Comas d’Argemir y Martínez-Buján, 2022).

La esfera comunitaria, compuesta por las dos asociaciones de carácter popular conformadas por personas mayores, se erige como agente de provisión de cuidados, con una posición clara: alejada de la atención especializada y centrada en la prevención y el acompañamiento. Estudios anteriores sobre experiencias comunitarias de cuidado muestran cómo lo comunitario encuentra un límite difícilmente quebrantable en la provisión de cuidados: el “cuidado sólido” (García García et al., 2021, p. 13) relacionado con lo doméstico-corporal. Es, en principio, intocable para la comunidad (Bodoque y Sanz, 2022; Bodoque-Puerta et al., 2022), pues engloba el “trabajo sucio”, solamente accesible mediante las licencias del parentesco o la profesionalidad y confinado en lo doméstico y en su extensión institucional (residencias, hospitales) (Molinier, 2019).

Asimismo, en Zestoa la comunidad no se define como entidad aislada (Martínez-Buján, 2020), ni como algo absolutamente diferenciado respecto a otros ámbitos (Comas d’Argemir

y Martínez-Buján, 2022). Es decir, lo comunitario se organiza en procesos híbridos (Vega et al., 2018b): las dos asociaciones integradas por personas mayores desarrollan actividades preventivas con agentes privados y del Tercer Sector (las dos residencias) y con la Administración Pública (Área de Deporte del Ayuntamiento) y, junto a todos ellos, participan en la gestión, al formar parte del Grupo Motor del Ecosistema Local de Cuidado.

En segundo lugar, respecto al modelo de gobernanza, la investigación saca a la luz tanto los retos a los que se enfrenta el Ecosistema Local de Cuidado como las oportunidades que facilitan su constitución, de esta forma, se pretende contribuir a los debates en torno al cuidado comunitario y, más concretamente, sobre iniciativas público-comunitarias de cuidado.

Por un lado, el principal reto es la falta de una definición clara sobre qué es un Ecosistema Local de Cuidado. Trabajos anteriores (Ormazabal, 2019) demuestran que fijar los objetivos es clave para el sostenimiento de iniciativas público-comunitarias. Por ello, su presentación pública cumple la función de escenificar ante el municipio el consenso en torno a su caracterización y finalidad. Paralelamente, emerge como reto la percepción ambivalente de lo comunitario. Si bien su preeminencia como característica del Ecosistema Local de Cuidado es compartida por todos los agentes, no irrumpe siempre de igual forma. En ocasiones, desde la romantización, se recrea una comunidad en “el pasado”, donde todos sus miembros se conocen y participan en la toma de decisiones, una idea mítica de lo comunitario señalada por Gago (2018). No obstante, en otras, lo comunitario se problematiza, se saca a la luz la existencia de conflictos, o se pone el foco en la necesidad de su activación. Así, en Zestoa se percibe cómo lo comunitario toma formas variadas y es capaz de desplazar su significado (Gago, 2018): se construye sobre la contradicción entre la idealización y la problematización, al tiempo que, a veces, aparece en formas emancipadoras que promueven la autogestión, la capacidad de acción y el empoderamiento (Keller y Ezquerra, 2021) y otras no, pues corre el riesgo de suplir servicios que debería prestar el Estado (Vega et al., 2018b).

Otro reto es la escasez de recursos humanos, identificado también como límite en las iniciativas público-comunitarias impulsadas por el Ayuntamiento de Barcelona (Ezquerra y Keller, 2022). En Zestoa la sobrecarga de trabajo impide a las trabajadoras de Servicios Sociales asumir responsabilidades y tener protagonismo en el proyecto. Además, si bien mediante la participación de las dos asociaciones de carácter popular, el Ecosistema Local de Cuidado, como otras experiencias público-comunitarias (Ezquerra y Keller, 2022), activa y genera sinergias entre instituciones y tejido asociativo, el choque entre sus ritmos, constituye un reto para el trabajo conjunto. Ormazabal (2019) apela a los diferentes ritmos, al desgaste y a la desilusión. Asimismo, se vislumbra como reto la desconfianza generada por las elecciones municipales a la hora de garantizar la supervivencia del proyecto y su sostenibilidad temporal. Tal preocupación parece fundamentada, pues estudios sobre iniciativas público-comunitarias de cuidado de contextos tan dispares como Barcelona (Celi Medina, 2022; Ezquerra y Keller, 2022) y Quito (Celi Medina, 2022) revelan la incidencia de los cambios de gobierno en su desarrollo efectivo.

Para hacer frente a tales retos, en Zestoa se blindó el proyecto a través de la firma del convenio entre el Ayuntamiento y la residencia gestionada por una fundación sin ánimo de lucro. El convenio refleja un entendimiento de lo común más allá de lo público-estatal (Martínez-Buján, 2020), al consolidar una iniciativa público-comunitaria que se presenta como punto de encuentro de los movimientos sociales de resistencia a la privatización y que aspiran a la capacitación cívica (entendida esta como la capacidad de gobierno) (Kioupkiolis, 2021).

Por otro lado, entre las oportunidades, a la hora de imaginar el Ecosistema Local de Cuidado resulta determinante la complementariedad de los agentes en la provisión de cuidados. En ese sentido, los trabajos sobre la ética del cuidado muestran la importancia de las prácticas y las experiencias propias y contextualizadas en la construcción de imaginarios y subjetividades en torno al cuidado (Molinier, 2011). Así, cada agente proyecta su lugar en la iniciativa con un grado de compromiso diferente. Algunos buscan influir en la toma de decisiones, pues entienden su participación desde una perspectiva de acción

colectiva y, siguiendo el trabajo de [Mogollón García y Fernández Cubero \(2019\)](#) sobre viviendas colaborativas o co-housing, mantienen una actitud de acción con proyectos propios y colectivos, con el objetivo último de incidir en la reformulación del modelo de provisión de cuidados del municipio. Como señalan otros estudios sobre experiencias comunitarias, entienden el proyecto como un espacio para decidir sobre su propio proceso de envejecimiento ([Artiaga, 2021](#); [Keller y Ezquerra, 2021](#)). Es el caso de uno de los agentes comunitarios, la asociación de carácter popular conformada por personas mayores que nace poco antes del comienzo del proceso de gestación de la iniciativa para incidir de forma crítica en la organización social de cuidados. Otros, sin embargo, se proyectan como medio para la prestación de servicios desde la lógica del voluntariado ([Zurdo Alaguero, 2006](#)). Es la posición del otro agente comunitario, la asociación con amplia trayectoria de promoción de actividades lúdicas destinadas a la vejez.

Otra oportunidad de la que se beneficia el Ecosistema Local de Cuidado es el consenso sobre la responsabilidad de la Administración Pública para liderar el proyecto. Una vez más, el Estado aparece como pieza clave en la toma de decisiones sobre las responsabilidades de los demás agentes del “diamante de cuidados” ([Razavi, 2007](#)). Así, se sitúa como garante de derechos y se apuesta por una fórmula que no suponga su retirada ante lo comunitario. Como apuntan Rosas y Gil Araujo, la retirada del Estado ante el despliegue de lo comunitario es una maniobra recurrente en el contexto de procesos de neoliberalización, en los que va “desentendiéndose de una serie de problemas” e incentivando la iniciativa privada junto con estrategias de exaltación de valores como solidaridad, colaboración, participación ciudadana, o asociacionismo, transformándose en “herramientas para el gobierno de la pobreza” ([2021, p. 4](#)).

Por tanto, más allá del “potencial técnico de lo público para propiciar lo común” ([Moreno-Colom, 2021, p. 1](#)), donde el Estado cuenta con “herramientas, recursos técnicos y materiales” ([Martínez-Virto y Hermoso-Humbert, 2021, p. 15](#)), se apela a un Estado que tome responsabilidades y lidere la reformulación del modelo local de provisión de cuidados, porque como señala Martínez-Buján “la comunidad, lo común, no puede convertirse en una opción de desresponsabilizar al Estado o de delegar en el mercado o de substituir a la familia” ([2020, p. 302](#)). Es decir, en el caso del Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa los agentes que conforman el Grupo Motor apelan al Ayuntamiento porque entienden que es responsabilidad de la Administración Pública liderar el proceso. Así, en línea con las iniciativas público-comunitarias promovidas por el Ayuntamiento de Barcelona, se entiende el cuidado como “un asunto central de la organización socioeconómica” del municipio ([Ezquerra y Keller, 2022, p. 4](#)) y, por consiguiente, siguiendo a [Comas d'Argemir y Martínez-Buján \(2022\)](#), se considera su provisión como un asunto público, es decir, político.

Para finalizar con las oportunidades, cabe subrayar que el proceso de constitución del Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa pone en evidencia que el municipalismo resulta estratégico para comenzar a reformular políticas de cuidado de larga duración, tanto porque el Ayuntamiento es el nivel administrativo más cercano ([Moreno-Colom, 2018](#)), como porque puede ser el lugar donde los movimientos sociales y la sociedad civil construyan relaciones con las instituciones ([Büllesbach et al., 2017](#)) para desarrollar políticas transformadoras ([Russell, 2019](#)). Como señalan [Kussy et al. \(2022\)](#), proporciona un marco institucional para el desarrollo de iniciativas comunitarias. En Zestoa se constata cómo la Mesa de Mayores sirve como órgano de coordinación donde la Administración Pública participa junto a agentes asociativos, del Tercer Sector y privados, y donde la ciudadanía, mediante su participación en el movimiento asociativo, puede tener capacidad de decisión. Asimismo, hacer partícipe a la comunidad de las decisiones en torno a un proyecto es clave para la construcción de lo común ([Kussy et al., 2022](#)). Sin embargo, como apunta Parés (2009, citado en [Ormazabal, 2019](#)) la clave de la participación y de las redes de gobernanza está en su capacidad de influencia en los órganos de poder y en la toma de decisiones y, en el caso estudiado, el convenio entre el Ayuntamiento y una de las residencias para liderar el proyecto puede constituir una garantía de ello.

En definitiva, el estudio del proceso de constitución del Ecosistema Local de Cuidado de Zestoa ofrece evidencias para identificar tanto retos como oportunidades con los que se pueden topar las iniciativas público-comunitarias de cuidado desarrolladas en entornos rurales, y en otros contextos, pues consideramos que los resultados son extrapolables. Por ello, resulta útil realizar un seguimiento de los primeros años de andadura de tales proyectos, pues aporta evidencias sobre cómo se han aprovechado las oportunidades y qué estrategias se han desarrollado para hacer frente a los retos. Todo ello sirve de aprendizaje para el diseño y puesta en marcha de futuras iniciativas. No obstante, uno de los límites del artículo es no haber abordado las dificultades que acarrea la dispersión poblacional de Zestoa, una característica extendida en entornos rurales. Constituye una cuestión que se puede tratar en futuros trabajos.

FINANCIACIÓN

Este trabajo se ha desarrollado en el marco del Proyecto de I+D+I “ECOEMBEDDEDNESS. Cambiando los paradigmas: prácticas y discursos de las economías transformadoras en un contexto de urgencia ecosocial” [PID2019-106757GA-I00, financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033]. También ha contado con el apoyo financiero del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco en el marco del proyecto “Impulso de una línea de investigación e innovación en materia de cuidados sociales y sociosanitarios” [SUBDIR22/17 EXP. 2022/00965 A/20220397] y del Ayuntamiento de Zestoa.

REFERENCIAS

- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa. Una aproximación interpretativa*. Fundamentos.
- Arin, A., Berasategui, M., Martínez Virto, L., Melito, L., Toña, Á., y Zalakain, J. (2021). Envejecimiento y atención a la dependencia en los territorios de Euskal Herria. *Zerbitzuan*, 74, 115-132. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.07>
- Artiaga, A. (2015). *Producción política de los cuidados y de la dependencia: Políticas públicas y experiencias de organización social de los cuidados* [Tesis de doctorado]. Universidad Complutense de Madrid.
- Artiaga, A. (2021). Cuidados comunitarios y gobierno común de la dependencia: Las viviendas colaborativas de personas mayores. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a29. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.29>
- Ayuntamiento de Zestoa. (s.f.). *Elecciones*. Zestoa. Recuperado el 17 de junio de 2023 de <https://www.zestoa.eus/es/elecciones>
- Bacon, K., Frankel, S., y Faulks, K. (2013). Building the ‘Big Society’: Exploring representations of young people and citizenship in the National Citizen Service. *The International Journal of Children’s Rights*, 21(3), 488-509. <https://doi.org/10.1163/15718182-02103001>
- Barandiaran, X. (2021). Gobernanza Colaborativa para la Innovación Pública y Social: El caso de Gipuzkoa, País Vasco. *European Public & Social Innovation Review*, 6(2), 78-96. <https://doi.org/10.31637/epsir.21-2.6>
- Bettio, F., Simonazzi, A., y Villa, P. (2006). Change in care regimes and female migration: The ‘care drain’ in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271-285. <https://doi.org/10.1177/0958928706065598>

- Blanco, I., Salazar, Y., y Bianchi, I. (2019). Urban governance and political change under a radical left government: The case of Barcelona. *Journal of Urban Affairs*, 42(1), 18-38. <https://doi.org/10.1080/07352166.2018.1559648>
- Bodoque, Y., y Sanz, J. (2022). Iniciativas comunitarias en tiempos de la Covid-19. En D. Comas d'Argemir, y S. Bofill-Poch (Eds.), *Cuidar a mayores y dependientes. En tiempos de la covid-19* (pp. 365-422). Tirant lo Blanch.
- Bodoque-Puerta, Y., Sanz-Abad, J. y Martínez Pozo, L. (2022). Iniciativas comunitarias de cuidado y uso de tecnologías digitales en tiempos de la covid-19: dimensiones, prácticas, límites y potencialidades. *Disparidades. Revista de Antropología*, 77(1),1-8. <https://doi.org/10.3989/dra.2021.001d>
- Büllesbach, D., Cillero, M., y Stolz, L. (Eds.). (2017). *Shifting Baselines of Europe: New Perspectives beyond neoliberalism and Nationalism*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Celi Medina, P. (2022). "Interdependencias de lo común y lo público local en el cuidado motivaciones, rupturas y disputas en un diálogo entre Barcelona y Quito". En S. Equerra, M. Di Masso, y M. G. Rivera (Coords.), *Comunes reproductivos: cercamientos y descercamientos contemporáneos en los cuidados y la agroecología* (pp. 152-171). Catarata.
- Comas d'Argemir, D. (2014). La crisis de los cuidados como crisis de reproducción social. Las políticas públicas y más allá. En *Periferias, fronteras y diálogos. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español* (pp. 329-349). Universitat Rovira i Virgili. <https://www.antropologiainuit.com/wp-content/uploads/2018/07/actas-del-xiii-congreso-de-antropologia-de-la-faaee.pdf>
- Comas d'Argemir, D., y Martínez-Buján, R. (2022). Hacia un modelo alternativo de cuidados. En D. Comas d'Argemir y S. Bofill-Poch (Eds.), *Cuidar a mayores y dependientes. En tiempos de la covid-19* (pp. 17-36). Tirant lo Blanch.
- Costa-Font, J. (2010). Devolution, Diversity and Welfare Reform: Long-term Care in the 'Latin Rim'. *Social Policy & Administration*, 44(4), 481-494. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2010.00724.x>
- Danbolin (2023). *Zestoako zaintza ekosistema proiektua aurkeztu dute*. 1 de junio. <https://danbolin.eus/zestoako-zaintza-ekosistema-proiektua-aurkeztu-dute-2>
- Diputación Foral de Gipuzkoa. (2021). *ZaintzaHerriLab*. Recuperado el 17 de junio de 2023 de <https://www.zaintzaherriab.eus/eu/>
- Draper, S. (2018). Tejer cuidados a micro y macro escala entre lo público y lo común. En C. Vega, R. Martínez-Buján, y M. Paredes (Eds.), *Cuidado, comunidad y común: Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida* (pp. 167-185). Madrid: Traficantes de Sueños.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *The Academy of Management Review*, 14(4), 532-550. <https://doi.org/10.2307/258557>
- Esteban, M. L. (2015). La reformulación de la política, el activismo y la etnografía. Esbozo de una antropología somática y vulnerable. *Ankulegi. Revista de Antropología Social*, 19, 75-93.
- Ezquerria, S. (2011). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: La reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, 2, 175-194. https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610
- Ezquerria, S., y Keller C. (2022). *La medida de Gobierno por una democratización de los cuidados del Ayuntamiento de Barcelona. Una experiencia de política local de cuidados*

- en clave feminista. Rosa Luxemburgo Stiftung. Recuperado el 5 de mayo de 2023 de <http://repositori.uvic.cat/handle/10854/7177>
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de Sueños.
- Flaquer, L. (2004). La articulación entre familia y Estado de bienestar en los países de la Europa del sur. *Papers: revista de sociología*, 73, 27-58. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v73n0.1105>
- Gago, V. (2018). Neo-comunidad: Circuitos clandestinos, explotación y resistencia en Buenos Aires. En C. Vega, R. Martínez-Buján, y M. Paredes (Eds.), *Cuidado, comunidad y común: Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida* (pp. 75-91). Traficantes de Sueños.
- García García, S., Abad Sanz, J., y Ugena-Sancho, S. (2021). Discursos y prácticas en experiencias de cuidado comunitario. Una perspectiva moral entre cuidados gaseosos, líquidos y sólidos. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a28. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.28>
- Gilgun, J. F. (1994). A Case for Case Studies in Social Work Research. *Social Work*, 39(4), 371-380. <https://doi.org/10.1093/sw/39.4.371>
- Gislan. (2021). *Zestoako adinekoen azterketa demografikoa: Bigarren fasea*. Gislan.
- 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). Tusquets.
- Janoschka, M., y Consejero, F. M. (2018). De la protesta a la propuesta. Un diagnóstico de los Ayuntamientos 'del cambio'. *Working Paper Series Contested_Cities*, 7, 1-9.
- Keller, C., y Ezquerro, S. (2021). Viviendas colaborativas de personas mayores: Democratizar el cuidado en la vejez. *REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos*, 137, 1-22. <https://doi.org/10.5209/reve.71867>
- Kioupkiolis, A. (2021). Transforming city government: Italian variants on urban commoning. *Administrative Theory & Praxis*, 44(3), 186-204. <https://doi.org/10.1080/10841806.2021.1945374>
- Kussy, A., Palomera, D., y Silver, D. (2022). The caring city? A critical reflection on Barcelona's municipal experiments in care and the commons. *Urban Studies*, 1-18. <https://doi.org/10.1177/00420980221134191>
- León, M., y Pavolini, E. (2014). 'Social Investment' or Back to 'Familism': The Impact of the Economic Crisis on Family and Care Policies in Italy and Spain. *South European Society and Politics*, 19(3), 353-369. <https://doi.org/10.1080/13608746.2014.948603>
- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, Pub. L. No. Ley 12/2008, BOE-A-2011-15726 105335 (2011). Recuperado el 17 de junio de 2023 de <https://www.boe.es/eli/es-pv/l/2008/12/05/12>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, Pub. L. No. Ley 39/2006, BOE-A-2006-21990 44142 (2006). Recuperado el 17 de junio de 2023 de <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>
- Martínez-Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (145), 99-126. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.145.99>

- Martínez-Buján, R. (2020). El paradigma de los comunes y la protección social pública como claves hacia el bienestar. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(2), 289-304.
<https://doi.org/10.5209/crla.70891>
- Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso. *Pensamiento y Gestión*, 20, 165-193.
- Martínez-Virto, L., y Hermoso-Humbert, A. (2021). Hacia un modelo público de cuidados en la comunidad. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a26.
<https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.26>
- Mezzadra, S., y Neumann, M. (2019). *Clase y diversidad sin trampas*. Katakarak.
- Mogollón García, I., y Fernández Cubero, A. (2019). *Arquitecturas del cuidado. Hacia un envejecimiento activista*. Icaria.
- Molinier, P. (2011). Antes de todo, el cuidado es un trabajo. En P. Molinier y L. G. Arango (Eds.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 45-63). La Carreta.
- Molinier, P. (2019). La perspectiva del «care» o la política de los otros. *Políticas sociales en Europa*, 44, 11-25.
- Moreno-Colom, S. (2018). La acción comunitaria y los cuidados a domicilio. En C. Vega, R. Martínez-Buján, y M. Paredes (Eds.), *Cuidado, comunidad y común: Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida* (pp. 147-166). Traficantes de Sueños.
- 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>
- Naldini, M., y Jurado Guerrero, T. (2013). Family and welfare state reorientation in Spain and inertia in Italy from a European perspective. *Population Review*, 52(1), 43-61.
<https://doi.org/10.1353/prv.2013.0003>
- Ormazabal, A. (2019). “Herri mugimenduen eta ezkerreko gobernuen ezinak eta eginak: Gipuzkoako esperientzia (2011-2015)”. *Jakin*, 232, 31-66.
- Ormazabal, A., Gorostidi, I., y Zubiaga, M. (2019). Análisis sobre nuevos modelos de relación en el desarrollo territorial y la gobernanza. Una mirada a las comarcas de Gipuzkoa. *RIPS: Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 18(1), 31-44.
<https://doi.org/10.15304/rips.18.1.4559>
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de economía crítica*, 5, 7-37.
- Poulantzas, N. (1979). *Estado, poder y socialismo*. Siglo XXI.
- Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, research questions and policy options*. UNRISD. Recuperado el 17 de junio de 2023 de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/47163>
- Rosas, C., y Gil Araujo, S. (2021). Cuidado comunitario, políticas públicas y racionalidades políticas. El Estado y las trabajadoras vecinales de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a32.
<https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.32>
- Ruiz, J. (2009). Sociological Discourse Analysis: Methods and Logic. *Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), 1-32.
<https://doi.org/10.17169/fqs-10.2.1298>

- Russell, B. (2019). Beyond the Local Trap: New Municipalism and the Rise of the Fearless Cities. *Antipode*, 51(3), 989-1010. <https://doi.org/10.1111/anti.12520>
- Saraceno, C. (1995). Familismo ambivalente y clientelismo categórico en el Estado de Bienestar italiano. En S. Sarasa, y L. Moreno, *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur* (Vol. 7, pp. 261-288). CSIC.
- Saraceno, C. (2016). Varieties of familialism: Comparing four southern European and East Asian welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 26(4), 314-326. <https://doi.org/10.1177/0958928716657275>
- Soronellas, M., Comas d'Argemir, D., y Alonso-Rey, N. (2021). Hombres que deciden cuidar a personas adultas dependientes en el contexto familiar. Género y parentesco en transformación. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 22, 211-235. <https://doi.org/10.17345/aec22.211-235>
- Soronellas, M., Gregorio, C., y Jabbar, M. (2022). ¡Apáñatelas como puedas! Dilemas morales en el cuidado familiar de personas mayores y dependientes durante la pandemia. Disparidades. *Revista de Antropología*, 77(1). <https://doi.org/10.3989/dra.2022.001b>
- Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Tilly, C. (2007). *Democracy*. Cambridge University Press. [fecha de publicación online 2012] <https://doi.org/10.1017/CBO9780511804922>
- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: Cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, 15, 53-73. <https://doi.org/10.5944/empiria.15.2008.1199>
- Vega, C., Martínez-Buján, R., y Paredes, M. (2018a). *Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida*. Traficantes de Sueños.
- Vega, C., Martínez-Buján, R., y Paredes, M. (2018b). Introducción. Experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida. En *Cuidado, comunidad y común: Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida* (pp. 15-50). Traficantes de Sueños.
- Vega, C., Santana, A. T., y Paredes, M. (2021). Crisis reproductiva, cuidados y sostenimiento en contextos de desastre. Experiencias comunitarias tras el terremoto en Ecuador. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a34. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.34>
- Yeandle, S., Kröger, T., y Cass, B. (2012). Voice and choice for users and carers? Developments in patterns of care for older people in Australia, England and Finland. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 432-445. <https://doi.org/10.1177/0958928712449775>
- Zubero, I. (2017). Sistemas de bienestar, políticas sociales y bienes comunes: Tensiones y sinergias entre lo público y lo común. *Documentación social*, 186, 115-134.
- Zúñiga, M., y Arrieta, F. (2021). Analizando la función de la comunidad en el sistema de organización social de los cuidados en Euskadi. *Zerbitzuan*, 74, 65-82. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.04>
- Zurdo Alaguero, A. (2006). Voluntariado y Estado: Las funciones ambivalentes del Nuevo Voluntariado. *Política y sociedad*, 43(1), 169-188.