


# “TU FAMILIA VA A SER TU ENTORNO DE AMIGOS”. EL CUIDADO EN LAS VIVIENDAS COLABORATIVAS SENIOR\*

María Offenhenden<sup>1</sup> 

Yolanda Bodoque-Puerta<sup>1</sup> 

Dolors Comas-d'Argemir<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universitat Rovira i Virgili, Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social, Tarragona, España  
E-mails: maria.offenhenden@urv.cat; yolanda.bodoque@urv.cat; dolors.comasdargemir@urv.cat

## Introducción

Actualmente, la provisión de los cuidados para las personas mayores es uno de los principales desafíos sociales y políticos. Los fuertes cambios demográficos configuran una población cada vez más envejecida, en un contexto en el que el tradicional modelo de cuidados basado en el trabajo reproductivo no remunerado de las mujeres resulta obsoleto. Ello ha puesto en evidencia la falta de recursos públicos disponibles y la cada vez más significativa mercantilización de los servicios de cuidado, que han conformado un sector laboral fuertemente feminizado, precarizado y etnoestratificado. Es la llamada “crisis de los cuidados” (Pérez-Orozco 2006), que ha hecho aflorar las numerosas desigualdades sociales y de género sobre las que se estructura el acceso y provisión de los cuidados.

---

\* Las autoras forman parte del equipo de investigación del proyecto “Iniciativas habitacionales para personas mayores. Alternativas de base local y comunitaria ante el reto de la desinstitucionalización de los cuidados” (ALTERCARE) PID2023-150507OB-I00 (2024-2027). I+D+I financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España y liderado por las IP Montserrat Soronellas-Masdeu y Yolanda Bodoque-Puerta.

En España, envejecer en el hogar constituye una aspiración cultural, que se articula con una creciente reivindicación de las personas mayores de tener capacidad de decisión sobre sus propias vidas, sin tener que depender de sus familiares (Comas d'Argemir y Soronellas-Masdeu 2021). Por otra parte, el ingreso en una residencia para personas mayores es algo no deseado, ni por las personas cuidadas ni por sus familiares, debido a que en la actualidad concentran personas de muy elevada dependencia, estando además organizadas como instituciones totales que limitan la agencia y decisiones de las personas. A pesar de ello, apenas se han generado modelos alternativos que eviten la institucionalización en residencias y que combinen la vivienda con servicios de cuidado, de manera que en el proceso de envejecimiento se pueda mantener la autonomía y la independencia el máximo tiempo posible. Las viviendas colaborativas (*cohousing*) emergen como una de estas experiencias alternativas en que el diseño y gestión de los recursos se basa en la autogestión y espíritu de colaboración de quienes conviven.<sup>1</sup>

La crisis de la COVID-19 ha dejado trágicamente en evidencia el fracaso del modelo tradicional de residencias para personas mayores y las deficiencias del sistema de atención a la dependencia, revelando la importancia de los aspectos relacionales del cuidado, así como la necesidad de ampliar nuestra mirada al entorno como espacio de envejecimiento y a la dimensión comunitaria de los cuidados (Bodoque-Puerta y Sanz-Abad 2022). Los cuidados comunitarios, o cuidados en la comunidad, están adquiriendo una mayor visibilidad académica y política, al tiempo que también crecen las iniciativas impulsadas desde la sociedad civil (Martínez-Buján y del Moral-Espín 2022). Algo que podemos relacionar con la búsqueda de fórmulas alternativas más justas y sostenibles en la provisión y acceso a los cuidados, que desborden la tríada familia-mercado-Estado. En este sentido, resulta de interés prestar atención a los proyectos de viviendas colaborativas senior (*cohousing*) que, si bien son aún fórmulas minoritarias de autogestión colectiva del envejecimiento y de los cuidados, no han dejado de crecer en los últimos años (López et al. 2020). Entendemos que son iniciativas socialmente significativas en la medida que entrañan un potencial transformador de la actual organización social de los cuidados de larga duración, apostando por su socialización, su desfamiliarización y su desinstitucionalización, puesto que se sitúan en los paradigmas que buscan entornos comunitarios comprometidos con el cuidado y que acaban con las fórmulas paternalistas y edadistas que han predominado hasta el momento. Todo ello supone un cambio cultural importante de las generaciones que llegan a la vejez actualmente.

En base a un estudio etnográfico realizado en España, nos proponemos como objetivo principal de este artículo analizar el alcance de las viviendas colaborativas como modelo alternativo en potencia y valorar si, a partir de los parámetros de los que parten, pueden contribuir a modificar la actual organización social del

cuidado. Este texto es fruto de dos investigaciones. En la primera, ya finalizada, se analizó en profundidad la organización familiar del cuidado a personas mayores y los cambios que se han producido después de la pandemia en los cuidados de larga duración (CAREMODEL)<sup>2</sup>; mientras que la segunda, en curso, explora las iniciativas de viviendas para personas mayores que se planteen como alternativas al modelo actual de organización del cuidado en el hogar o en la residencia asistida (ALTERCARE).<sup>3</sup> Las principales fuentes de recogida de datos han sido las entrevistas que hemos realizado a 18 personas en el periodo comprendido entre junio de 2019 y diciembre de 2021, que hemos complementado con observaciones visitando alguna de estas iniciativas o participando en distintos eventos (tales como asambleas o jornadas de captación de socios/as). Hemos entrevistado a 9 hombres y 9 mujeres de entre 64 y 81 años que forman parte de proyectos en formación (2) o conviven en viviendas ya consolidadas en funcionamiento (3), situadas en zonas urbanas y rurales de Cataluña, Aragón, Castilla-La Mancha y Madrid. Con las personas entrevistadas hemos realizado un recorrido por sus propias trayectorias de cuidado familiar; sin embargo, son los relatos sobre el proceso de creación de la vivienda, la descripción de sus características, de las personas que los integran, de su organización y sus ideas sobre envejecimiento, cuidado y atención a la dependencia, las que nos han permitido aventurarnos a indagar sobre sus posibilidades para una transformación social del modelo de cuidado actual.

## **El contexto de emergencia de las viviendas colaborativas senior: organización social y mosaico de recursos de cuidados**

La provisión de cuidados entraña una compleja interacción entre numerosos agentes e instituciones en diferentes espacios, que varía según los momentos históricos y contextos socioculturales. Los cuidados se prestan mediante de una constelación cambiante de recursos canalizados a través de los hogares, el Estado, el mercado y la sociedad civil, que conforman la estructura institucional del cuidado social (Daly y Lewis 2000; Razavi 2007), revelando los compromisos sociales negociados en relación con los cuidados y las culturas que los orientan (Finch 1989). Del mismo modo, el cuidado como reproducción social (Drotbohm 2022) se estructura no solamente en función del género, sino también de la edad, la clase social y el origen étnico o nacional.

En España, al igual que en otros países mediterráneos, la familia continúa siendo el pilar sobre el que se sostiene la provisión de cuidados para las personas mayores, trabajo que tradicionalmente han asumido de manera gratuita las mujeres (Durán 1988). En el ámbito doméstico, género y parentesco se combinan construyendo las

obligaciones morales y afectivas a partir de las cuales se distribuyen desigualmente las responsabilidades de cuidado (Comas d'Argemir y Soronellas-Masdeu 2019). No obstante, actualmente la capacidad de las familias y de las mujeres para cuidar se encuentra tensionada. Los cambios en los roles de género junto a la creciente diversidad de los hogares y de las estructuras familiares, han trastocado los flujos de reciprocidad intergeneracional sobre los que se aseguraban los cuidados (Bofill-Poch 2018; Comas d'Argemir 2017; Conlon et al. 2014). A lo que debemos sumar la expansión de un modo de vida urbano que ha erosionado las redes de apoyo mutuo y comunitarias. Todo esto choca con las crecientes necesidades de cuidado derivadas del (sobre)envejecimiento de la población, en un contexto marcado por la insuficiencia de los recursos públicos disponibles.

En una situación de sobrecarga de las familias, con mujeres cada vez menos disponibles para cuidar debido a su masiva presencia en el mercado laboral, la externalización y mercantilización de los cuidados directos se ha erigido como una solución cada vez más frecuente, siempre que se cuente con los recursos económicos suficientes (Offenhenden y Bodoque-Puerta 2018). De manera que, si bien la responsabilidad – y obligación – de cuidar sigue vinculada a las relaciones de parentesco, las actividades técnicas pueden ser delegadas contratando a terceras personas para que cuiden en el hogar.<sup>4</sup> Al igual que en Brasil (Guimarães et al. 2011), el trabajo de hogar constituye un importante recurso para los cuidados de larga duración, siendo en España un nicho laboral para mujeres migrantes. Sin embargo, la mercantilización del trabajo de cuidados no constituye una solución ya que no solamente reproduce las desigualdades de clase en relación con acceso de los cuidados manteniéndolos como un asunto privado, sino que también mantiene inalteradas las desigualdades de género ya que son fundamentalmente otras mujeres más pobres y racializadas las que continúan cuidando en condiciones de gran precariedad (Offenhenden 2017). Todo ello, en última instancia, redundando en los déficits de profesionalización de los cuidados (Hirata 2020), devaluando socialmente el trabajo realizado por estas mujeres.

La debilidad de las políticas públicas conjugada con la aspiración cultural de envejecer en el hogar incide en el familismo del bienestar. A pesar de que la promulgación de la llamada "ley de Dependencia"<sup>5</sup> supuso un importante avance en la medida que garantizó el derecho individual y universal a recibir cuidados, su implementación se vio fuertemente condicionada por las políticas de austeridad que siguieron a la gran recesión de 2008 (Montserrat 2015), priorizando las transferencias económicas (si bien limitadas) por sobre la creación de servicios. En la práctica ello significa que las familias deben construir complejos mosaicos de recursos de cuidado para atender las necesidades derivadas de las situaciones de dependencia, combinando aquellos propios, con las escasas prestaciones públicas disponibles y la compra de servicios en el mercado según su distinta capacidad

económica (Comas d'Argemir y Soronellas-Masdeu 2019). La carga de cuidados que han de asumir las familias provoca una institucionalización no deseada en residencias para personas mayores. Las lógicas culturales predominantes asimilan la institucionalización con el abandono o el descuido de la responsabilidad familiar, provocan dolor y culpa en las familias y por ello las decisiones se toman cuando se llega a situaciones límites.

La ley de Dependencia establece como requisito para acceder a una plaza pública tener un grado II (dependencia severa) o un grado III (gran dependencia), lo que ha contribuido a modificar el perfil de las personas residentes, que cada vez son de mayor edad y complejas pluripatologías. Ingresar en una residencia supone, por tanto, tener que convivir con personas con elevados niveles de dependencia. Efectivamente, los usuarios de los centros residenciales son, en su mayoría de edad avanzada, pues un 74,3% tiene más de 80 años y la edad media se sitúa en 82 años<sup>6</sup>. Además, el perfil clínico es de gran complejidad: más de un tercio de los residentes tiene un pronóstico de vida limitado y necesidades médicas elevadas con orientación paliativa, y otro tercio (o más) tiene enfermedades crónicas complejas, siendo minoritarios quienes guardan cierta autonomía. El rechazo a las residencias, finalmente, deriva también del hecho de estar organizadas según un modelo hotelero hospitalario que obliga a las personas a adaptarse a sus normas y a unos procedimientos de trabajo estandarizados. Actúan como instituciones totales (Goffman 1961) en que las personas pierden su capacidad de agencia y su vida pasa a estar monitorizada y controlada por profesionales (Comas-d'Argemir et al. 2022). Definitivamente, las residencias se identifican con la dependencia y la falta de autonomía personal, debido al impacto de las políticas públicas que han afectado a su composición y con independencia de que, igual como sucede en Brasil, haya algunas residencias que intenten alejarse de ser una institución total y promuevan la agencia de quienes la habitan (Zampiroli 2024) y, en caso de no ser así, exista también la posibilidad de que los residentes negocien su posición en la institución y afirmen su autonomía (Hora 2014). La residencia es actualmente en España una alternativa obligada para las clases populares que, sin embargo, es claramente rechazada por quienes tienen más recursos económicos y mayor nivel educativo.

Es en este complejo entramado social, atravesado por múltiples desigualdades e injusticias, que en los últimos años han emergido en diversos países experiencias de alojamiento para personas mayores que se asemejen lo más posible al concepto de hogar además de proporcionar los cuidados necesarios cuando se pierde la autonomía, y que se conocen como el paradigma *housing* (vivienda). Este concepto incluye una variedad de alternativas residenciales que buscan adaptar los servicios de cuidado a las necesidades y deseos de las personas en su proceso de envejecimiento y que pueden clasificarse en tres tipos: viviendas con servicios,

viviendas colaborativas y pequeñas unidades de convivencia en contextos residenciales (Sancho-Castiello 2020). En todos los casos se rechaza el modo de vida institucional en favor de la libertad, la privacidad y la vida significativa (Sancho-Castiello y Martínez-Rodríguez 2021).

Las viviendas colaborativas (*cohousing*) constituyen uno de estos espacios y formas alternativas de envejecer y cuidar. Se distinguen de los demás alojamientos senior por la voluntad de sus miembros de constituirse y organizarse de forma comunitaria. En España se constituyen en forma de cooperativas con cesión de uso, en edificios que combinan viviendas privadas y espacios comunes (comedor, espacios de ocio, espacios para deporte y otras actividades). Además de una aportación económica inicial (que se devuelve en caso de marcharse o de fallecimiento), se han de pagar cuotas mensuales para cubrir los gastos comunes. Tal como sucede en otros países europeos, quienes impulsan estos proyectos son generalmente personas mayores — muchas de ellas mujeres solas, divorciadas o viudas — que pertenecen a clases medias y que tienen una trayectoria de participación asociativa y/o política (Labit 2015; Lang et al. 2020; Tummers 2016). La propuesta sobre la que se sustentan estas iniciativas es la de conformar una comunidad en la que se envejecerá y cuidará colectivamente, lo que se considera garantizará la calidad de vida y el retraso de la dependencia (Pi-Martín 2024; Rodríguez y Comas-d'Argemir 2017), trascendiendo de esta manera el modelo actual de organización social de los cuidados.

## ¿Cómo se cuida en las viviendas colaborativas senior?

En términos generales, las viviendas colaborativas senior apuestan por la socialización de los cuidados, aspecto que se conjuga con su desfamiliarización, en la medida que se entiende que los cuidados serán asumidos por la comunidad creada. En este sentido, se puede considerar que se trata de iniciativas de cuidado en la comunidad (Martínez-Buján y Vega-Solís 2021), ya que el mismo se convierte en un elemento colectivo, donde el objetivo de los residentes es cuidarse entre sí en un proyecto de autogestión de la vejez basado en formas democráticas de participación (López et al. 2020) y promoción de la autonomía personal. El modelo de envejecimiento autogestionado (Labit 2015) busca resistir a la opción de vivir en residencias asistidas que, en la actualidad, son de disponibilidad limitada, no se adaptan a las preferencias de las personas y muestran poca flexibilidad para cambiar. Por ello, algunas de estas iniciativas se concibieron inicialmente como un espacio de convivencia comunitario basado en la idea del envejecimiento activo (Debert 2011), con una dinámica organizativa diseñada para dar cabida a múltiples actividades culturales, deportivas y recreativas. Este reforzamiento del

envejecimiento activo influyó en que las viviendas no se plantearan la incorporación de servicios de cuidado para atender la dependencia sobrevenida, por lo que tuvieron que afrontar las situaciones de dependencia a medida que estas se presentaban. Los proyectos actualmente en curso sí previenen, en cambio, atender las necesidades de cuidados en la dependencia, constituyendo uno de los aspectos que genera más debates y dificultades de resolución (Pi-Martín 2024).

Siendo estos los pilares de estos proyectos, e inspirados en aquellos pioneros de los países nórdicos, la infraestructura donde residirán suele ocupar un lugar muy importante en su gestación ya que deben reflejar sus ideas, valores y aspiraciones. Ello generalmente implica diseñar y construir unas viviendas que favorezcan y fortalezcan la conexión social dentro de la comunidad, pero que al mismo tiempo garanticen cierta privacidad, aspecto en el que se han focalizado muchas de las investigaciones, tanto en España como en otros países (Durrett 2015; Mogollón y Fernández 2016; Jarvis 2015; Fromm 2000).

La consolidación de algunas de las iniciativas en España y su trayectoria en los últimos años permiten examinar cómo se entienden y se están organizando cotidianamente los cuidados, sobre todo debido al deterioro de la salud de algunos/as de sus residentes. Si bien este no es un ámbito que haya sido extensamente analizado, cabe señalar que aquí emergen algunas diferencias con las experiencias en otros entornos europeos, como en el caso de Dinamarca estudiado por Pedersen (2015) y de Países Bajos analizado por Rusinovic et al. (2019), donde la atención a las necesidades de cuidado es provista por unos servicios domiciliarios públicos mucho más desarrollados. A lo que cabe sumar que las viviendas colaborativas no siempre son entendidas como una alternativa excluyente a las residencias asistidas, que se reservan para los casos más severos de dependencia que requieren cuidados intensivos y prolongados en el tiempo.

En el caso español, es justamente la opción residencial la que se quiere evitar, siendo este uno de los motivos de peso que lleva a poner en pie estos proyectos, sin contar con un Estado de bienestar fuerte. De allí que en las viviendas colaborativas senior se combinen fundamentalmente recursos de atención comunitarios y mercantiles, aunque no se prescinde totalmente de los recursos públicos — ayudas a la dependencia generalmente muy limitadas — ni de aquellos familiares. En relación con esto último, si bien es cierto que se rompe con la obligación del cuidado intergeneracional ascendente en lo que respecta a la provisión directa de atención, su gestión y organización cotidiana, también es verdad que hijas e hijos siguen siendo en muchas ocasiones un soporte afectivo importante, además de que pueden proveer algunos apoyos puntuales (Keller-Garganté y Ezquerro-Samper 2020). Además, para los/as residentes que viven en pareja, las relaciones familiares juegan un rol significativo en la provisión de los cuidados, dándose una continuidad en los roles de género, ya que son las mujeres las que asumen

mayormente los cuidados, aunque éstos se ven aligerados debido a que una parte de se encuentran externalizados y mercantilizados, sobre todo en lo que respecta a las actividades de cuidado directo (Fernández-Cubero 2015; Keller-Garganté y Ezquerro-Samper 2020). Una externalización que es posible gracias a la capacidad económica de las personas que conforman estas comunidades.

Es a partir de los mecanismos establecidos por la comunidad creada que se gestiona la asunción colectiva de los gastos que supone la contratación de servicios profesionales de atención, además de aquellos relacionados con, por ejemplo, la preparación de comidas, el lavado de la ropa y la manutención de los espacios, que pueden variar en las distintas iniciativas (Artiaga 2020; López y Estrada 2016). En el proceso de externalización, se buscan soluciones que se ajusten a los valores que guían a la comunidad para asegurar lo que entienden como un cuidado digno y de calidad, tanto para las personas receptoras como aquellas trabajadoras. Pero nuevamente se delinea una feminización de los trabajos remunerados de cuidado, sin que exista un verdadero cuestionamiento de las relaciones de género sobre las que se organizan los cuidados. El énfasis está en cambio puesto en la comunidad, que permite evitar el aislamiento y pasividad, proporcionando un mayor bienestar en un espacio seguro para envejecer, aspecto que también ha sido apuntado en investigaciones fuera de España (Jolanki y Vilkkö 2015; Vestbro y Horelli 2012).

De manera que en la articulación que se establece entre la comunidad y el mercado para la provisión de los cuidados, la primera asume fundamentalmente las dimensiones relacionales cuidado, mientras que las actividades de carácter material – como la manutención de los espacios y la atención a las personas – son externalizadas y mercantilizadas. Esta configuración se encuentra intrínsecamente relacionada con las formas que adoptan las obligaciones objetivas y subjetivas del cuidado en la comunidad. De hecho, no todos los aspectos del cuidado se pueden ni se quieren asumir por parte de los residentes de las viviendas colaborativas, existiendo sobre todo reticencias a asumir los aspectos más materiales e íntimos del cuidado, sobre todo cuando son prolongados en el tiempo. El cuerpo y la intensidad de los cuidados marcan el límite de la comunidad en lo que respecta a su provisión en las viviendas colaborativas senior (García-García et al. 2020).

## **Narrativas para un cambio de modelo de cuidado en el envejecimiento: desfamiliarización y desinstitucionalización**

Los motivos que justifican la creación de estas viviendas se expresan a través del argumento del derecho a decidir sobre la vejez materializada en la idea de la autogestión del envejecimiento en comunidades basadas en la afinidad y la elección.

En este sentido, los proyectos de viviendas colaborativas tienen componentes de reclamación de derechos y de lucha por el cambio en el modelo de envejecer y, por lo tanto, en la organización del cuidado que estas expectativas requieren. En general, este proceso lo fundamentan en las siguientes ideas: 1) impulsar espacios comunitarios de envejecimiento y no dejar el proceso en manos de la familia (en concreto de las mujeres), 2) el rechazo a la institucionalización en las situaciones de dependencia severa, 3) ser agentes activos en el cuidado basado en la ayuda mutua y 4) limitar la intervención del Estado profesionalizando la atención a la dependencia desde una posición crítica con respecto a las condiciones en las que se mercantilizan determinados servicios.

En primer lugar, se cuestiona la tradicional aspiración cultural de envejecer en el hogar y con la familia en consonancia con la transformación de las solidaridades desde las cuales, hasta ahora, las familias han desplegado los cuidados. Anteriormente, estos se llevaban a cabo siguiendo un patrón circular intergeneracional en el que estos discurrían en todos los sentidos (Comas d'Argemir y Chirinos 2017). Sin embargo, la transformación en la estructura de las familias (como, por ejemplo, el aumento de las situaciones de divorcio y los procesos de desparentalización a ellos asociados) y de los roles de género y generacionales han alterado las relaciones de reciprocidad sobre las que se organizaba tradicionalmente el cuidado durante el envejecimiento (Roigé y Soronellas-Masdeu 2018). Ahora las familias, especialmente las mujeres dentro de ellas, tienen menos disponibilidad para cuidar debido a las situaciones laborales, económicas y familiares de sus miembros. Esta menor disponibilidad choca con el aumento de las necesidades de cuidado producto de la longevidad y la insuficiente y fragmentada disponibilidad de recursos públicos y privados:

nuestro envejecimiento se está produciendo en un momento en que la realidad social del país está cambiando, las familias ya no están estructuradas como habíamos conocido de niños con nuestros abuelos (...) y la mujer afortunadamente ha superado el ámbito de la casa para convertirse en trabajadoras como los hombres (...) el espacio de cuidar niños y de cuidar personas mayores se ha roto dentro de la estructura familiar y hay que buscar salidas (Manel<sup>7</sup>, 71, en construcción, periurbano)

Apelando a un cambio urgente en la organización del cuidado durante el envejecimiento, las personas informantes encargadas de cuidar a sus padres, madres u otros miembros de su familia extensa nos han compartido sus propias experiencias: "Nos ha tocado atender a mi suegra y a mi madre y a mi tío... Y en muy malas condiciones. Mi madre al final perdió la cabeza, mi suegra con Alzheimer acabó en una residencia y el tío... pidiendo la eutanasia" (Pedro, 81,

en funcionamiento, rural). En ellas nos detallan la complejidad de los arreglos familiares, de cómo los largos periodos de dependencia, acompañados de deterioros físicos y mentales, les resultaban agotadores (principalmente a las mujeres), concatenando el cuidado a diferentes personas de la familia a lo largo del tiempo: "Primero mis suegros y después mis padres (...) hasta los 94 años, 92 años... mientras veíamos la merma de facultades. Tareas cansadas y mucha dedicación" (Ignasi, 63, en construcción, urbano). La externalización y mercantilización de parte de este trabajo les ha permitido cumplir de manera precaria con el mandato del envejecimiento en casa:

A mi madre, al final, le teníamos tres mujeres, pero estaba sola ya que poco a poco fue perdiendo las amigas. (Pepa, 78, en funcionamiento, rural)

Yo empecé de pequeña, con la familia. Teníamos que cambiar de vivienda para ir a cuidar de los abuelos. Cada mes... Eran siete hermanos, tres de los cuales mujeres. Entonces las mujeres eran las que se encargaban de cuidar. Se trasladaban todas las familias y, cada una de las mujeres llevaban a sus maridos y a sus hijos a cuidar de los abuelos. Murió el abuelo y la abuela empezó a hacer turismo familiar. También la tuvimos en casa, a veces meses, a veces años. Se repartían entre las hijas el tema. Mi padre también se puso enfermo muy pronto y mi madre tuvo que cuidar de él. Después ya empezó a entrar gente (cuidado profesional) en casa. (Joana, 63, en construcción, urbano)

Tomar la decisión de recurrir a una institución asistencial no les resultó fácil al considerar que estaban incumpliendo con las obligaciones morales y afectivas a partir de las cuales se ha construido el cuidado familiar que han conocido. Sin embargo, después de haber explotado los posibles (complejos y precarios) mosaicos de recursos de cuidado en el hogar, en general se recurre a la opción residencial en una fase muy avanzada de la dependencia, aunque el acceso a una plaza pública no es fácil debido a las largas listas de espera: "Intenté que mi madre entrara en una residencia. La que queríamos tenía una cola de cinco años. Intenté otra, pero yo dije que no. Era un cuartucho de guardar las escobas y por eso murió en casa" (Ignasi, 63, en construcción, urbano). Por otro lado, el costo de una plaza privada es elevado y, además, como señalaba Ignasi, no siempre estos espacios reproducen las condiciones del propio hogar ni del cuidado familiar, algo en lo que coincidió Pedro:

tenemos experiencia con nuestros familiares mayores de qué ha ocurrido como cuando no querían abandonar sus pisos, incluso les hemos forzado a tener que ir a residencias, porque no estaban atendidos adecuadamente, la vigilancia de las personas que les cuidaban en muchas ocasiones veíamos que era deficiente (...) era una angustia. (Pedro, 81, en funcionamiento, rural)

En consonancia con esta voluntad de cambiar el modelo de cuidado en el envejecimiento, quienes entrevistamos expresan su deseo de que estas experiencias insatisfactorias de cuidado familiar y/o institucional, así como las obligaciones morales que conlleva, no sean reproducidas por sus hijos e hijas, u otros miembros de la familia extensa. Como nos dijo Ernesto: "no [queremos] cargar a nuestra hija con la responsabilidad de tener que asumir todo lo que es cuidarnos" (Ernesto, 64, en funcionamiento, rural). Proponen en este sentido desfamiliarizar el cuidado (Keller-Garganté y Ezquerro-Samper 2020), y en el caso de las mujeres, enfatizan además en su desfeminización: "Yo a mis padres ya les decía que eran los últimos que la hija cuidará" (Mar, 66, en construcción, urbano).

La propuesta de desfamiliarizar los cuidados comporta a la vez que expresa un cambio en el patrón de solidaridad intergeneracional, que deja de pensarse como circular para pasar a ser lineal, de manera que una generación solamente cuida de la siguiente (Comas d'Argemir y Chirinos 2017). Esto significa que son las personas mayores las que asumen la gestión de su envejecimiento, y los cuidados que conlleva, desvinculándose a su vez de sus responsabilidades respecto a las generaciones posteriores. Joana lo expresó claramente: "Ahora mi hija tiene una nena y yo ya la he puesto límites... no solamente estamos para esto" (Joana, 63, en construcción, urbano). Y en el caso de las personas que no tienen hijos, también significa liberar a la familia extensa de esta responsabilidad: "Los que llevamos muchos años viviendo en pareja o solos la vida es muy diferente y adaptarte a vivir con familia, mis sobrinas porque no tengo hijos, impensable" (Mar, 66, en construcción, urbano). Son precisamente las personas, mayoritariamente mujeres, despojadas de responsabilidades familiares y obligaciones morales, las principales demandantes de este tipo de arreglos comunitarios de cuidado:

Soy soltera y no tengo hermanos (...) nadie se ha tenido que hacer cargo nunca de mí (...) Yo tenía a mi madre. Mi madre también me decía que quería ir a una residencia y cuando llegó el momento ella fue a una residencia. Ella tenía la ventaja de que yo estaba fuera. Le hacía de cuidadora, de vigilante, de estar al tanto de todo, ¿no? Entonces empecé a pensar que yo que estoy tan sola, tendría que acabar en una residencia... pero ¿quién me haría esa vigilancia? (Hortènsia, 67, en construcción, urbano)

Desfamiliarizar el cuidado no solamente se limita a despojar a la familia, nuclear y extensa, de la responsabilidad y del papel ejecutivo del cuidado. También significa desnaturalizar el hogar como espacio hegemónico y legítimo para prestar los cuidados. Además, implica no considerar las residencias asistidas como la única alternativa al hogar en situaciones de dependencia crónica. Es por ello que defienden fomentar la creación de espacios específicos, generacionalmente diferenciados y comunitarios que permitan compartir el proceso de envejecer:

sabemos que (nuestros hijos) esa carga la iban a asumir, se iban a esforzar como nos hemos esforzado nosotros, pero que no lo harían con la calidad que tú quieres y que la persona mayor necesita (...) pero ahora saber que tu familia va a estar en entorno de amigos, en un entorno que si ocurre cualquier cosa harán una llamada, eso es una seguridad tremenda. (Pedro, 81, en funcionamiento, rural)

De esta forma, las obligaciones y ataduras morales que comporta el lazo de parentesco son, de alguna forma, reinterpretadas creando otro tipo de deberes que han de asumir en tanto que miembros de una nueva comunidad creada en el marco de los proyectos en los que participan.

## **Comunidad y autogestión: ¿hacia un modelo alternativo de cuidados?**

Hemos visto que son las experiencias negativas de cuidado en el ámbito familiar las que generan la desconfianza en el modelo actual y motivan la búsqueda de una alternativa que permita, además, superar las situaciones de soledad, promueva la autogestión del envejecimiento y fomente el cuidado en comunidad. Las personas implicadas en este proceso entienden que esto favorecerá una mejor calidad de vida durante la vejez, retrasando la llegada de la dependencia, tal y como afirmó Maite: "Si nosotros nos autogestionamos, nos cuidamos, nos apoyamos... Este envejecimiento nos llegará más tarde, o sea que ahorraremos recursos a la sociedad" (Maite, 70, en funcionamiento, rural).

El modelo de cuidado que proponen se materializa en el concepto mismo de vivienda colaborativa que representa en sí misma una opción viable frente al resto de modelos asistenciales. Las viviendas se proyectan como lugares que garantizan su autonomía personal, les permite mantener su independencia económica y su privacidad, y al mismo tiempo compartir zonas comunes para evitar la soledad no deseada:

Y tienes compañía. A mí la compañía me gustó desde el principio, porque yo he visto la soledad de mi madre y de mi suegra también. Y aquí no, no hay eso. Si no tienes ganas de ver a nadie, un día te metes en tu casa y no pasa nada. Si tienes ganas de ver a alguien siempre te das un paseo y ya ves. (Pepa, 78, en funcionamiento, rural)

En las entrevistas se destaca la organización de los espacios físicos y la autogestión comunitaria como elementos que contribuyen al envejecimiento activo y posibilitan el despliegue de actividades de cuidado comunitario, superando las limitaciones de los acuerdos de atención doméstica e institucional. Además, esta opción se sitúa al margen de las soluciones que actualmente ofrece el mercado y el Estado. En resumen, se trata de un nuevo concepto de vivienda que pretende reflejar las ideas, valores y aspiraciones que estas personas tienen sobre sí mismas y que, a su vez, les distingue (Bourdieu 2012):

(En la construcción de la casa) teníamos unos principios básicos (...) el respeto al medio ambiente y el intentar hacer un edificio bioclimático. (...) También prevaleció esta idea de respeto a la intimidad, pasando por que los espacios facilitaran contactos (...) Los arquitectos dijeron que nunca se habían encontrado con un proyecto en el que intervinieran de la manera tan directa los que iban a contratar, éramos unos pesados (...) eso indica el compromiso que nosotros teníamos con el proyecto y con la gente (...) Y empezamos a vivir. Cuando ya vivimos se nos plantean dos problemas básicos: la convivencia y la dependencia. (Yago, 79 y Tomás, 80, en funcionamiento, rural)

En la construcción inicial del modelo de envejecimiento colaborativo no se presta tanta atención a la gestión de la dependencia y se romantiza la idea de que el "buen envejecimiento" depende principalmente del dónde y con quién se envejece. Es por ello que la comunidad de la vivienda colaborativa se materializa en un grupo seleccionado de personas, exclusivo y excluyente, basado en la afinidad de clase social — "Somos clases medias. No somos un colectivo necesitado, desde jóvenes nos hemos ganado bastante bien la vida y tenemos un piso en propiedad" (Martín, 75, en construcción, urbano) — y también sociopolítica. Por ejemplo, en dos de los proyectos en funcionamiento, el grupo promotor ya respondía a un determinado perfil: "de izquierdas y cristianos de base", uno y "feminista", el otro. Todos ellos buscan recrear una comunidad de iguales con posibilidades económicas, necesidades e intereses similares, para sentar las bases de un futuro apoyo mutuo, manteniendo su dignidad, autonomía e independencia intactas

el mayor tiempo posible. Consideran asimismo que la gestión adecuada de estos intereses compartidos les proporcionará seguridad y soluciones para sus necesidades de cuidado a medida que se vayan presentando:

no queremos animales, somos gente laica, tampoco queremos una persona que no se duche, que sea una déspota no la queremos, queremos gente con la que podamos estar juntos (...) Alguien de VOX [partido político de extrema derecha] no puede entrar (...) Cuando una persona habla y ves que coinciden en una actividad sindical, una militancia política, de izquierdas... depende del talante de la gente (...) con la entrevista que hacemos a la gente que quiere entrar ya vemos este talante, si es una persona abierta, respetuosa, que no tiene la voluntad de imponer su opinión. (Joana, 63, en construcción, urbano)

La gestión administrativa del centro y de los servicios de la vida cotidiana, tales como cocina, lavandería, servicio privado de atención a la dependencia o fisioterapia entre otros, son recursos externalizados supervisados por el colectivo a través de los órganos de gobierno. Se considera fundamental el recurso al mercado, pero se busca hacerlo de forma socialmente justa y afín a los valores que defienden. Para ello se promueven fórmulas como la contratación de cooperativas de servicios, que son financiadas por toda la comunidad, aunque de manera compensada según las necesidades:

Nosotros nos estamos como entidad capacitados para dar la atención que requieren [las personas dependientes] y además hay normas. Entonces se está dando a través de entidades homologadas (...) y en este momento estamos pagando entre todos el 80% de lo que cuesta y el 20% restante lo pagan las personas que están recibiendo el servicio. (Pedro, 81, en funcionamiento, rural)

Resulta significativo que en los discursos de las personas entrevistadas no se mencione, ni tampoco se critique, la Ley de Dependencia como instrumento que teóricamente debería garantizar el derecho universal al cuidado. Si bien algunas iniciativas en funcionamiento han demostrado que la mercantilización privada de los cuidados y su autogestión por parte de las personas interesadas puede funcionar eficazmente y ofrecer servicios de calidad, no se trata de una fórmula universal, ya que resulta profundamente cara, desigual e inaccesible para la mayoría de las personas mayores (Keller-Garganté y Ezquerro-Samper 2020).

En las viviendas colaborativas en funcionamiento persiste un modelo de cuidado tipo mosaico, aunque la articulación de recursos disponibles se da de manera diferente. Efectivamente, la familia no soporta todo el peso del cuidado y

los recursos públicos se limitan a proporcionar ayudas puntuales. En consecuencia, las necesidades de atención son cubiertas por el cuidado profesionalizado a través de un amplio acceso a los recursos provistos por el mercado, sobre todo en lo que concierne a los aspectos materiales. La comunidad, en cambio, asume su dimensión más intangible y subjetiva, el cuidado emocional y relacional (García-García et al. 2020; Pi-Martín et al. 2021), tal como lo explicó Eva:

Sería la diferencia, por ejemplo, entre si estás con fiebre que no te puedes hacer una tortilla a la francesa, que alguien te la pueda hacer, y si lo que necesitas es que te vayan a comprar los huevos, pues alguien te los irá a comprar. O hacerte un rato de compañía (...). Otra cosa es cuando tú tienes un problema más serio... Yo siempre pongo un ejemplo: una cosa es llevarte un caldito y otra es lavarte el culo. Claro, cuando la necesidad es mayor y hay que lavarte el trasero, entonces hablamos de profesionales. Porque ni yo ni mi vecino ni nadie queremos hacerlo, ni posiblemente la persona no querrá que se lo haga yo. Esto debe ser un trabajo profesional. (Eva, 74, en funcionamiento, rural)

A pesar de las expectativas que genera este relato sobre el cuidado comunitario respecto al envejecimiento autogestionado en las viviendas colaborativas, la presencia de necesidades de cuidado diversas y complejas, especialmente en situaciones de alta dependencia, plantea dilemas muy similares a los que se enfrenta el cuidado familiar en ámbito doméstico. Es más, si bien están previstos los recursos profesionales de cuidado, la construcción de este espacio común de envejecimiento no garantiza necesariamente la creación de un colectivo que asuma las funciones de la familia en cuanto a determinada toma de decisiones. De esta manera, aunque se busque la desvinculación familiar, ésta no se materializa completamente. El siguiente diálogo sobre cómo se gestiona el cuidado de un residente con Parkinson es elocuente al respecto:

Pepa: Está entrando en una fase en que necesita una persona a su lado. Tiene Parkinson, pero... fuerte.

Pedro: Se encarga de él la familia y nosotros.

Eva: Es que la mujer se le ha muerto hará un año y pico y ahora ha venido el hermano. De todas formas, yo creo que el hermano un poco le cuida, un poquito. Bueno, le cuida el servicio de atención a la dependencia. Tiene limpieza diaria en casa, se le da la medicación, tiene un fisio. Se está muy pendiente. Pero empieza a tener problemas. De vez en cuando se atraganta con la comida, pero no se atraganta de aquí (cuello), se atraganta de

aquí (esófago). Con lo cual cada vez que se atraganta en el esófago tenemos un numerito de que se nos muere. Y el Parkinson además invalida mucho la mente y el cuerpo. (...) Y si se le dejase en paz, daría menos trabajo, estoy segurísima. Nos aguanta mejor a la gente que no le estamos encima que no a los que le están muy encima. (Eva, 74, Pepa, 78 y Pedro, 81, en funcionamiento, rural)

En otros casos, en general, son los hijos e hijas de los residentes quienes están pendientes del proceso de envejecimiento de sus padres y madres, especialmente cuando se agravan las situaciones de dependencia. Asimismo, tampoco se da una ruptura total de las obligaciones de cuidado hacia las generaciones más jóvenes. Por ejemplo, los apartamentos de algunos residentes son lugares donde los nietos y nietas pasan días de verano con sus abuelos/as:

Ellos se quedaron sin la abuela... Pero yo creo que ellos [hijos] me entendían también... Tampoco me pierden, yo tengo coche y puedo ir cuando me necesiten... pero ellos no tienen el agobio de tener que cargar con el padre o con la madre... A mis nietos les gusta mucho venir aquí a pasar días conmigo. (Mara, 69, en funcionamiento, rural)

De todas maneras, en su relato sobre el funcionamiento cotidiano de estas viviendas, las mujeres resaltan los beneficios que comporta liberarse de determinadas responsabilidades domésticas: "Aquí te dan de comer a mediodía, no te tienes que ir a la compra. Ya se te quitan muchas cosas te lavan la ropa, te la planchan y te limpian el apartamento una vez en semana" (Pepa, 78, en funcionamiento, rural). Sin embargo, esto no implica que los hombres asuman la corresponsabilidad en la provisión de cuidados, una cuestión sobre la que no existe un verdadero cuestionamiento ya que no hay una apuesta por la subversión de los roles de género, tal y como ya han resaltado otros estudios (Keller-Garganté y Ezquerro-Samper 2020; Mogollón y Fernández 2016). Por lo tanto, la ausencia de esta corresponsabilidad puede considerarse una limitación para la redistribución entre hombres y mujeres de las actividades de cuidado:

Pepa: Es que los hombres están menos acostumbrados a cuidar y tienen menos detalles. Yo estoy segura de que... por lo que sea, por mi profesión, por ser mujer, me adelanto a las necesidades.

Pedro: yo, como cuidador, a ella le hago lo que puedo. Por ejemplo, no sé, dejarle la manta eléctrica por la noche, ponerle un abrigo más porque es una friolera. Hago lo que puedo (Pepa, 78 y Pedro, 81, en funcionamiento, rural)

Por lo tanto, aunque la desfamiliarización del cuidado libera parcialmente a las hijas e hijos de la gestión directa y cotidiana del cuidado, las residentes siguen responsabilizándose de la mayoría de las actividades de cuidado de sus parejas y, eventualmente, de sus nietos. Los hombres, en cambio, generalmente adquieren compromisos en la toma de decisiones que conciernen a la gestión y mantenimiento de las viviendas<sup>8</sup> y, excepcionalmente, pueden asumir los cuidados de su pareja cuando se plantea una situación de dependencia, tal como sucede en ámbito doméstico (Chirinos 2021):

En cuanto al género la mayoría son mujeres. 60% mujeres, 65, y 45 % hombres. Sin embargo, sí, sí, el poder, salvo excepciones muy concretas, está normalmente en manos de los chicos (...) Muchos hombres aquí, se encuentran en la situación de cuidar. Y lo hacen, lo hacen, por narices. No les queda otra. sí, sí, y porque no iban a abandonar a su compañera ya a estas alturas. (Pedro, 81, en funcionamiento, rural)

A pesar de todas estas limitaciones, este modelo logra trastocar ciertos aspectos en la manera de entender y gestionar los cuidados. La gestión comunitaria permite un desplazamiento del rol central que hasta ahora ha recaído en las familias, al tiempo que se fomenta la profesionalización de los cuidados, priorizando los deseos, necesidades y agencias de las personas mayores. Sin embargo, no logra establecer un modelo de bienestar que garantice el acceso universal a servicios de cuidado de calidad y asequibles, lo que hace necesario tener en cuenta la articulación entre estas iniciativas y los poderes públicos, cuestión que pasamos a analizar.

### **La difícil relación con las administraciones públicas: la tensión entre lo privado/comunitario y lo público/universal**

Hemos observado que el diálogo con las administraciones públicas se establece principalmente cuando se requiere apoyo del sector público. En la fase inicial de los proyectos, esta relación se centra en la resolución de la problemática de la vivienda, específicamente en la identificación de los terrenos donde se podría ubicar. Debido a la necesidad de crear una vida en común en un hogar nuevo, se defiende el derecho a la vivienda, lo que implica la cesión de terrenos públicos ubicados generalmente en grandes centros urbanos. Esta es una de las principales razones por las que los proyectos a menudo se ven ralentizados ubicándose finalmente en espacios rurales, periurbanos o suburbanos. En general, las administraciones muestran cierta reticencia a este tipo de iniciativas de carácter privado promovidas por grupos cerrados de personas con capacidad adquisitiva

(que, generalmente, ya cuentan con vivienda en propiedad) y, por ende, no ceden fácilmente los terrenos demandados, justificándolo en la necesidad de priorizar las necesidades de personas económicamente más vulnerables y el acceso universal a los recursos públicos. Además, cuando se producen cesiones, la contrapartida suele considerarse inasumible por parte del grupo, lo que dificulta aún más el proceso de diseño y planificación del proyecto.

A las administraciones les entusiasmaba la idea "vais muy bien, ¡ánimo!" pero de ayudas, nada y no hemos tenido ayudas de ninguna clase (...) nos ofrecieron un terreno interesante pero tenías que asumir desde el principio una serie de tareas sociales que el ayuntamiento estaba haciendo con ciudadanos que vivían allí, es decir, era darles comida al mediodía, atención a personas con un grado de dependencia... que era imposible porque las capacidades económicas quedaban superadas por esto y nos obligaban a entrar en un terreno que no queríamos asumir (...) ser un centro de día con unos servicios (...) Pero nosotros somos pensionistas que hacíamos con mucho esfuerzo lo que queríamos hacer, si además tenías que cubrir otra serie de cosas que estaban previstas en la normativa y cubrir unas necesidades... hacían imposible el proyecto. (Manuel, 83, en funcionamiento, rural)

Estas demandas, no obstante, colocan a la administración pública ante el desafío de explorar las posibilidades de estas nuevas alternativas ciudadanas como recurso de cuidado en el envejecimiento. Las personas que los promueven tienen la convicción de que resuelven un problema a la administración y defienden que, en un contexto de progresivo envejecimiento, resultan más económicos que lo que le cuesta a la administración una plaza en una residencia asistida<sup>9</sup>. Sin embargo, en la actualidad, el marco legal no los contempla como un servicio de provisión de cuidados. Éstos son catalogados como cooperativa de viviendas lo cual dificulta poder iniciar procesos de reconocimiento de estos complejos de carácter privado como un recurso asistencial para poder dotarlos de determinados servicios garantizados por la Ley de Dependencia. Aquí es donde se sitúa el otro ámbito de tensión con la administración pública, que surge cuando el proyecto ya está consolidado y emerge la necesidad de proveer cuidado en situaciones de dependencia. Lo que inicialmente se suponía que sería resuelto por la comunidad se enfrenta con la realidad de que no todos los aspectos del cuidado pueden ni quieren ser asumidos por los miembros de la comunidad, como veíamos más arriba. Existen viviendas colaborativas que han establecido acuerdos con la administración pública autonómica, lo que les ha permitido ser reconocidas como centros residenciales sin perder su capacidad de autogestión:

Nosotros optamos por regularnos como residencia. Como la competencia de las residencias es de las comunidades autónomas, entonces sí pactamos que, aunque nos regulamos como residencia, pues no se nos aplica todos los requisitos estrictos de las residencias (...). En una residencia es muy difícil, por mucho que se desarrolle el modelo de atención centrada en la persona, al final, tú tienes una relación de dependencia con respecto a la gerencia del centro, que es inevitable, si hay un conflicto, al final la gerencia es la que decide. En nuestro caso, si hay un conflicto, seguramente quien decide es el consejo rector. (Juan, 68, en funcionamiento, rural)

No obstante, esto no es común y muchos proyectos se encuentran limitados al ser catalogados como cooperativa de viviendas. Esta categorización les impide acceder a ayudas y recursos públicos destinados al cuidado de personas en situación de dependencia. Además, la homologación implicaría la supervisión estatal y la reserva de plazas para personas no elegidas por el grupo, lo que es leído por estas iniciativas como una forma de socavar su capacidad de autogestión y por eso rechazan esta opción. Como podemos ver en las siguientes citas, hay una reivindicación de su derecho a envejecer dignamente, que entienden actualmente no está garantizado, y es ello lo que sustenta sus demandas a la administración pública:

Nosotros nos lo guisamos y nosotros nos lo comemos porque nos sentimos impotentes para hacer que las administraciones públicas atiendan los derechos a tener una vida determinada que es la que nosotros queremos. (Manel, 71, en construcción, periurbano)

Es un derecho (...), nosotros queremos envejecer dignamente y como hoy por hoy el trato que recibimos de la administración no envejeces dignamente... apostamos por una alternativa (...) pero la administración nos ha de apoyar un poco. Podemos poner muy buena voluntad, pero necesitamos el apoyo de la administración. (Ignasi, 63, en construcción, urbano)

Sin embargo, este derecho a envejecer según sus propios términos, no se observa desde la óptica de asegurar el acceso universal a la alternativa que proponen. En sus discursos, el énfasis no se pone en la posición económica como dimensión de vulnerabilidad, sino en el envejecimiento, que es lo que debería ser atendido por las administraciones públicas. Por ello, les demandan ayudas para poner en pie una vivienda comunitaria donde los recursos de cuidado formen parte de la cartera de la Ley de Dependencia, pero sin que ello suponga renunciar a la autogestión, que es lo que garantiza no solamente el control sobre la vida cotidiana en estos espacios, sino también sobre la conformación social de la comunidad que allí reside.

## Reflexiones finales

El modelo que plantean las viviendas colaborativas emerge como una alternativa respecto a la forma de entender y gestionar el envejecimiento y los cuidados. Surgen en un contexto concreto de alargamiento de la esperanza de vida, acompañado por profundos cambios sociales y familiares que han tenido el efecto de trastocar las relaciones intergeneracionales y los roles de género a partir de los cuales tradicionalmente se han atendido las necesidades de cuidado. A lo que se suma la debilidad del Estado de bienestar y la expansión del mercado en la provisión de servicios de cuidado. Las personas entrevistadas rechazan envejecer solas en sus domicilios o la alternativa de hacerlo en residencias asistidas. Así mismo, expresan un deseo de autonomía y agencia sobre cómo envejecer, sin ser una carga para sus hijos e hijas, pero además sin tener que depender de ellos/as.

De allí que se planteen la alternativa de envejecer en comunidades autogestionadas, lo cual supone una apuesta por la desfamiliarización de los cuidados, en la medida que se insiste en que serán asumidos por la comunidad creada, lo que entendemos constituye un elemento novedoso y potencialmente transformador en relación con la forma de atender las situaciones de dependencia en la vejez desbordando las relaciones e ideologías familiares vigentes. Con todo, la metáfora de la familia se utiliza para expresar las formas de compromiso y apoyo mutuo que tienen lugar en este tipo de establecimientos. Cómo se gestionará la atención a la dependencia es un aspecto que inicialmente queda relegado prestando mucha más atención a la construcción de la comunidad y de la vivienda donde residirán. En relación con la vivienda, cabe señalar que dadas las dificultades que encuentran en el mercado y el rechazo a que su iniciativa se convierta en un negocio, acuden a las administraciones para obtener su apoyo, a las que exigen que se les reconozca su derecho a envejecer y a ser cuidados según sus propios parámetros. Asimismo, quienes impulsan estas iniciativas consideran que éstas representan una solución para las administraciones, en la medida que constituyen una alternativa más económica al modelo residencial para atender las crecientes necesidades de cuidado. Sin embargo, no pueden ni están dispuestos a adaptarse a los tiempos y las opciones que las administraciones les ofrecen, optando finalmente por otras fórmulas, como las cooperativas de viviendas.

Ahora bien, cuando las necesidades de cuidado se hacen presentes en estas iniciativas, en la práctica se plantean dilemas similares a los que se dan en el ámbito familiar. La comunidad creada por sí sola no es suficiente y ello, en parte, es debido a que existen reticencias a asumir los aspectos más materiales e íntimos del cuidado, sin que exista la obligación moral de realizarlos. De allí que deban construir un mosaico de recursos de cuidado combinando los recursos propios, con aquellos públicos —ayudas a la dependencia— y mercantiles —servicios

de cuidado profesional — , aspecto que las iniciativas en proceso de creación ya contemplan ante la evidencia de los problemas que han afrontado las cooperativas que ya están funcionando. Con respecto al mercado, si bien buscan soluciones que se ajusten a sus valores — asegurando lo que entienden como un cuidado digno y de calidad, dentro de una lógica que rechaza que la vejez se transforme en un negocio, como sucede en las residencias — , lo cierto es que pueden acceder a estos servicios porque poseen la suficiente capacidad económica.

Consideramos que el potencial transformador de estas iniciativas no puede entenderse como un hecho aislado, sino que ha de situarse en el marco de la introducción de alternativas que huyen del modelo institucionalizador de las residencias y del modelo tradicional de envejecimiento en el hogar, con alojamientos que respondan a la heterogeneidad de la vejez y aporten recursos para que se pueda mantener el máximo nivel de independencia y autonomía. Las viviendas colaborativas, al buscar una alternativa al modelo actual de envejecimiento y de cuidados, construyen lo que en sus propios términos consideran que es una comunidad, que presenta una fuerte homogeneidad entre sus miembros respecto a su capital económico, social y cultural. Sin embargo, es significativo que en sus discursos no se mencione la Ley de Dependencia, pues, finalmente, el problema social de la atención a los cuidados durante la vejez termina siendo resuelto desde lo privado (aunque colectivo), manteniendo el *statu quo* en relación a las diferencias de clase a través de las cuales se accede a los recursos de cuidado.

Podemos decir que entre el binomio envejecimiento y cuidado, en estas iniciativas actualmente hay una mayor reflexión en relación con el primero de los términos, exigiendo un reconocimiento sobre el derecho a envejecer dignamente. El cuidado, como hemos dicho, queda relegado a un segundo plano como así su reflexión en relación con la necesidad de redistribuir socialmente su acceso, lo que, en última instancia, no permite trastocar las bases sobre las que se asienta la actual organización social de los cuidados. Para que esto sea posible, es importante que las administraciones públicas avancen en la formulación de alternativas socialmente más justas tomando en cuenta el potencial transformador que tienen estas iniciativas de cuidado comunitario y promoviendo, además, otras modalidades residenciales para la vejez que permitan superar el binomio familia-institución.

## Notas

- 1 El término "vivienda colaborativa" es una traducción del término que utiliza Fromm (2012) *collaborative housing* tal y como lo define en el sentido de viviendas autónomas con equipamientos comunes donde el capital social es el protagonista.
- 2 Proyecto "El modelo de cuidados de larga duración en transición: el impacto de la COVID-19" (CAREMODEL) Proyecto PID2020-114887RB-C31 financiado por MCIN/AEI /10.13039/501100011033 y liderado por las IP Montserrat Soronellas-Masdeu y Yolanda Bodoque-Puerta.
- 3 Ver nota al pie de la página 1.
- 4 Esta delegación de tareas se hace posible por la distinción entre la dimensión material del cuidado (*caring for*) que incluye acciones físicas y manuales como vestir, lavar o alimentar (Molinier y Legarreta, 2016; Thomas, 1993), del *caring about*, que comporta la responsabilidad y preocupación (Tronto, 1987), que se relaciona con el carácter relacional, emotivo, inmaterial e intangible de los cuidados, tal como ha sido subrayado por Gilligan (1982) y Hochschild (2001).
- 5 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- 6 IMSERSO, Datos estadísticos. 2022. <https://imserso.es/ca/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana-diciembre-2011/servicio-atencion-residencial>
- 7 Los nombres de las personas informantes son ficticios.
- 8 Aunque aquí no lo analicemos en profundidad, cabe señalar que en las comisiones a través de las que se organiza y gestiona la vida cotidiana en estas viviendas colaborativas (aún en aquellas en proceso de constitución), hay una clara reproducción de los roles tradicionales de género. Por ejemplo, son las mujeres las que participan mayoritariamente en las comisiones de salud y cuidado, mientras que los hombres son mayoría en las que conciernen aspectos económicos y técnicos.
- 9 No obstante, en aquellas situaciones donde la administración ha avalado de alguna manera el proyecto, éste ha debido adaptarse a las exigencias de la normativa vigente. Este es el caso de un proyecto en funcionamiento en Castilla-La Mancha cuyo apoyo por parte de la administración pública ha significado ajustes en relación con las ratios de personal técnico por número de residentes o con la configuración de los espacios, aunque ha habido instancias de negociación y flexibilidad.

## Referencias

- ARTIAGA, Alba. 2021. "Cuidados comunitarios y gobierno común de la dependencia: las viviendas colaborativas de personas mayores". *Revista Española de Sociología*, 30 (2): 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.29>
- BODOQUE-PUERTA, Yolanda y SANZ-ABAD, Jesús. 2022. "Iniciativas comunitarias". En: D. Comas-d'Argemir y S. Bofill-Poch (eds.) *Cuidar de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Valencia: Tirant Humanidades.
- BOFILL-POCH, Sílvia. 2018. "Changing Moralities: Rethinking Elderly Care in Spain". *The Australian Journal of Anthropology*. Special Issue: Moralities of Care in Later Life: Autonomy, Reliance and Resistance, 29 (2), 237-249. <https://doi.org/10.1111/taja.12282>
- BOURDIEU, Pierre. 2012 [1979]. *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- CHIRINOS, Carlos. 2021. *Cuando los hombres cuidan... cuando los esposos mayores cuidan. Experiencias de cuidado conyugal en contextos de enfermedad y discapacidad*. Tesis doctoral, Universidad Rovira i Virgili.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors. 2017. "El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados". *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2): 17-32. Disponible en: <https://antropologia.cat/estatic/quaderns-e-374.html>
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors y CHIRINOS, Carlos. 2017. "Cuidados no pagados: Experiencias y percepciones de los hombres cuidadores en contextos familiares". *Revista Murciana de Antropología*, (24), 65-86. Disponible en: <https://revistas.um.es/rmu/article/view/310181>.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors, LEGARRETA-IZA, Matxalen y GARCÍA-SAINZ, Cristina. 2022. "Las residencias, en el epicentro de la crisis sanitaria". En: D. Comas-d'Argemir y S. Bofill-Poch (eds.), *Cuidar de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Valencia: Tirant Humanidades. Págs. 257-311
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors y SORONELLAS-MASDEU, Montserrat. 2019. "Men as carers in long-term caring: doing gender and doing kinship". *Journal of Family Issues*, 40 (3): 315-339. <https://doi.org/10.1177/0192513X18813185>
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors. y SORONELLAS-MASDEU, Montserrat. 2021. "Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales". *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 22: 5-18. <https://doi.org/10.17345/aec22.5-18>
- CONLON, Catherine; TIMONEN, Virpi; CARNEY, Gemma y SCHARF, Thomas. 2014. "Women (re)negotiating care across family generations: inter-sections of gender and socioeconomic status". *Gender & Society*, 8: 729-751. <https://doi.org/10.1177/0891243214536466>
- DALY, Mary y LEWIS, Jane. 2000. "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states". *The British Journal of Sociology*, 51 (2): 281-298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- DEBERT, Guita Grin. 2011. *La reinención de la vejez*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- DROTBOHM, Heike. 2022. "O Cuidado além do Reparo". *Mana. Estudos de Antropologia Social*, 28 (1): e281206. <https://doi.org/10.1590/1678-49442022v28n1a206>
- DURÁN, M<sup>a</sup> Ángeles. (dir.) 1988. *De puertas adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer
- DURRETT, Charles. 2015 [2009]. *El Manual del Senior Co-housing. Autonomía personal a través de la comunidad*. Madrid: Dykinson.
- FERNÁNDEZ-CUBERO, Ana. 2015. *Cuerpo, género y vejez en las viviendas colaborativas para personas mayores*. Trabajo de Fin de Máster, Universidad del País Vasco.
- FINCH, Janet. 1989. *Family Obligations and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- FROMM, Dorit. 2000. "American cohousing: The first five years". *Journal of Architectural and Planning Research*, 17 (2): 94-109. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/43030530>
- FROMM, Dorit. 2012. "Seeding community: collaborative housing as a strategy for social and neighborhood repair". *Built Environment*, 38 (3): 364-394. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/23290269>
- GARCÍA-GARCÍA, Sergio; SANZ-ABAD, Jesús y UGENA-SANCHO, Sofía. 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>
- GILLIGAN, Carol. 1982. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- GOFFMAN, Erving. 1961. *Asylums: Essays on the condition of the social institution of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday Anchor.
- GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena Sumiko y SUGITA, Kurumi. 2011. "Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão". *Sociologia & Antropologia*, 1(1): 151. <https://doi.org/180.10.1590/2238-38752011v117>
- HIRATA, Helena Sumiko. 2020. "Por una arqueología del saber sobre cuidado en Brasil". En: K. Batthyány (Coord.) *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México DF: Siglo XXI. Págs. 107-124.
- HOCHSCHILD, Arlie Russell. 2001. "Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y plusvalía emocional". En: A. Giddens y W. Hutton (ed) *En el límite. La vida en el capitalismo global*. Barcelona: Tusquets.
- HORA, Thiago Cesario da. 2014. *Entre velhinhos: construção, gestão e negociação de envelhecimentos em um asilo beneficente*. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Campinas.
- JARVIS, Helen. 2015. "Towards a deeper understanding of the social architecture of co-housing: evidence from the UK, USA and Australia". *Urban Research Practice*, 8 (1): 93-105. <https://doi.org/10.1080/17535069.2015.1011429>
- JOLANKI, Outi y VILKKO, Anni. 2015. "The Meaning of a "Sense of Community" in a Finnish Senior Co-Housing Community". *Journal of Housing for the Elderly*, 29 (1-2): 111-125. <https://doi.org/10.1080/02763893.2015.989767>
- KELLER-GARGANTÉ, Christelle y EZQUERRA-SAMPER, Sandra. 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>
- LABIT, Anne. 2015. "Self-managed co-housing in the context of an ageing population in Europe". *Urban research and practice*, 8 (1): 32-45. <https://doi.org/10.1080/17535069.2015.1011425>
- LANG, Richard ; CARRIOU, Claire y CZISCHKE, Drinka. 2020. "Collaborative Housing Research (1990 – 2017): A Systematic Review and Thematic Analysis of the Field". *Housing, Theory and Society*, 37 (1): 10-39. <https://doi.org/10.1080/14036096.2018.1536077>
- LÓPEZ, Daniel; ESTRADA, Mariona y FARRÉ, Lluvi. 2020. "Havens and Heavens of Ageing-in-Community: Home, Care and Age in Senior Co-housing". En: B. Pasveer; O. Synnes y I. Moser (ed.) *Ways of Home Making in Care for Later Life*, 159-181. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-0406-8>
- LÓPEZ, Daniel y ESTRADA, Mariona. 2016. "¿Cómo avanzan las dinámicas de senior cohousing en España?". En: S. Ezquerro; M. Pérez; M. Pla y J. Subirats (eds.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*, 227-237. Madrid: Ariel.
- MARTÍNEZ-BUJÁN, Raquel y DEL MORAL-ESPÍN, Laura. 2022. "Tensiones, límites y retos que plantean los cuidados en comunidad". En: S. EZQUERRA; M. DI MASSO y M. RIVERA (coords.) *Comunes reproductivos: cercamientos y descercamientos contemporáneos en los cuidados y la agroecología*, 233-250. Libros de la Catarata.
- MARTÍNEZ-BUJÁN, Raquel y VEGASOLÍS, Cristina. 2021. "El ámbito comunitario en la organización social del cuidado". *Revista Española de Sociología*, 30 (2) a25 <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.25>
- MOGOLLÓN, Isabel. y FERNÁNDEZ, Ana. 2016. *Arquitecturas del cuidado. Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas*. Emakunde.
- MOLINIER, Pascale y LEGARRETA, Matxalen. 2016. "Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político". *Papeles del CEIC*, 1 <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.16084>
- OFFENHENDEN, María y BODOQUE-PUERTA Yolanda. 2018. "'Leur travail, c'est s'occuper de mon père'. Care managers, travail à domicile et soins des personnes âgées". *Revue d'Ethnologie Française*, XLVIII (3): 489-502. Disponible en : <https://www.jstor.org/stable/26902870>
- OFFENHENDEN, María. 2017. "Introducción. La antropología en los debates actuales sobre el cuidado". *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2): 1-16. Disponible en: <https://www.antropologia.cat/estatic/quaderns-e-373.html>
- PEDERSEN, Max. 2015 "Senior Co-housing Communities in Denmark". *Journal of Housing for the Elderly*, 29 (1): 126-145. <https://doi.org/10.1080/02763893.2015.989770>
- PÉREZ-OROZCO, Amaia. 2006. "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico". *Revista de Economía Crítica*, 5: 7-37. Disponible en: <https://revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/388>

- PI-MARTÍN, Marta. 2024. *Cuidar-se en comunitat. Una aproximació a les llars col·laboratives per a persones grans*. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona.
- PI-MARTÍN, Marta; OFFENHENDEN, María y BODOQUE-PUERTA, Yolanda. 2021. "Llars col·laboratives: sostenibilitat, governança i cura en temps de pandèmia". *Revista d'etnologia de Catalunya*, 46: 55-67. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/RevistaEtnologia/article/view/414654>
- RAZAVI, Sahra. 2007. "The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues". *Research Questions and Policy Options*. United Nations Research Institute for Social Development.
- RODRÍGUEZ, Natalia y COMAS D'ARGEMIR, Dolors. 2017. "La construcción social del cuidado comunitario en La Muralleta, una cooperativa autogestionada para gente mayor". *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2): 183-198. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/QuadernsEICA/article/view/333130>
- ROIGE, Xavier y SORONELLAS-MASDEU, Montserrat. 2018. "Vieillesse, divorce et recomposition familiale. Nouveaux défis dans les relations d'aide aux personnes âgées". *Ethnologie française*, 171: 465-478. <https://doi.org/10.3917/ethn.183.0465>
- RUSINOVIC, Katja; VAN BOCHOVE, Marianne y VAN DE SANDE, Jolien. 2019. "Senior Co-housing in the Netherlands: Benefits and Drawbacks for Its Residents". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19): 3776. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193776>
- SANCHO-CASTIELLO, Mayte. 2020. "Viviendas y alojamientos para personas mayores. La experiencia internacional". *Revista Internacional de Estudios Vascos*, 65 (1-2):180-224. Disponible en: <https://www.eusko-ikaskuntza.eus/en/riev/viviendas-y-alojamientos-para-personas-mayores-la-experiencia-internacional/rart-24703/>
- SANCHO-CASTIELLO, Mayte y MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ, Teresa. 2021. "El futuro de los cuidados de larga duración ante la crisis de la Covid-19". *Informe España, 2021*, 337-403. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, Cátedra J.M. Martín Patino,
- THOMAS, Carol. 1993. "De-constructing concepts of care". *Sociology*, 27 (4): 649-669. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/42855270>
- TRONTO, Joan. 1987. "Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado". *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 12: 644-663. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3174207>
- TUMMERS, Lidewuij. 2016. "The Re-emergence of Self-managed Co-housing in Europe: A Critical Review". *Urban Studies*, 53 (10): 2023-2040. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/26151181>
- VESTBRO Dick Urban y HORELLI, Liisa. 2012. "Design for Gender Equality: The History of Co-housing Ideas and Realities". *Built Environment*, 38 (3): 315-335. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/23290266>
- ZAMPIROLI, Oswaldo. 2024. *Desejos submersos. Repetições, Memórias, e Expectativas em trajetórias de mulheres idosas*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## **"TU FAMILIA VA A SER TU ENTORNO DE AMIGOS". EL CUIDADO EN LAS VIVIENDAS COLABORATIVAS SENIOR**

### **Resumen**

En base a un estudio etnográfico realizado en España, nos proponemos analizar el alcance de las viviendas colaborativas (*cohousing*) como potencial modelo transformador del cuidado en el envejecimiento y valorar si puede contribuir a modificar la actual organización social del cuidado, basada en el cuidado familiar y la institucionalización en residencias para personas mayores. Mientras que en otros entornos europeos el cuidado en las viviendas colaborativas es provisto por recursos públicos y no suponen una alternativa excluyente a las residencias asistidas, en España esta alternativa supone una apuesta por la desfamiliarización y la desinstitucionalización de los cuidados hasta el final de la vida. Sin embargo, la gestión del cuidado en situaciones de dependencia severa, apenas está empezando a plantearse. El potencial transformador de estas iniciativas queda truncado porque: 1) construyen una comunidad, pero con una fuerte homogeneidad entre sus miembros respecto a su capital económico, social y cultural; 2) esto dificulta ser reconocidas como entidad proveedora de recursos públicos; 3) el cuidado termina siendo resuelto desde lo privado (aunque colectivo), por lo que, 4) no modifica en esencia la actual organización social de los cuidados ni revierte en una transformación integral del modelo. Consideramos que las administraciones públicas deberían avanzar en la formulación de alternativas socialmente más justas tomando en cuenta el potencial que tienen estas iniciativas de cuidado comunitario.

**Palabras clave:** desfamiliarización, desinstitucionalización, comunidades autogestionadas, dependencia, envejecimiento, cuidado comunitario.

## **"YOUR FAMILY WILL BE YOUR CIRCLE OF FRIENDS". CARE IN SENIOR CO-HOUSING.**

### **Abstract**

Based on an ethnographic study conducted in Spain, we analyse the possibilities of co-housing as an alternative that may help to change the current social organisation of care in old age, which is based on family care and the institutionalization of the elderly in nursing homes. While in other European countries, care in co-housing is financed by public funds and does not represent an exclusionary alternative to assisted living facilities, in Spain, this alternative represents a shift towards de-familisation and deinstitutionalisation of end-of-life care. However, care management in situations of severe dependency is only just beginning to be explored. The transformative potential of these initiatives is limited because: 1) they build community, but with members who are very homogeneous in terms of their economic, social and cultural capital; 2) this makes it difficult to be recognised as institutions that provide public resources; 3) care ends up being dealt with privately (albeit collectively), which means that 4) the current social organisation of care does not change at its core, nor does it lead to a comprehensive transformation of the care model. We believe public administrations should endeavour to make progress in defining more socially just alternatives and recognising the potential of these community care initiatives.

**Keywords:** de-familisation, deinstitutionalisation, self-managed communities, dependency, ageing, community care.

## **“A SUA FAMÍLIA VAI SER O SEU CÍRCULO DE AMIGOS”. OS CUIDADOS NAS HABITAÇÕES COLABORATIVAS SÊNIOR**

### **Resumo**

Com base num estudo etnográfico efetuado na Espanha, propomo-nos a analisar o alcance das habitações colaborativas (co-habitações) como alternativa que potencialmente poderá contribuir para transformar a atual organização social dos cuidados durante o envelhecimento, que se baseia no cuidado familiar e na institucionalização em lares de idosos. Enquanto em outros ambientes europeus os cuidados com as habitações colaborativas são providenciados por recursos públicos e não representam uma alternativa excludente das residências assistidas, na Espanha esta alternativa representa um compromisso com a desfamiliarização e a desinstitucionalização dos cuidados até o fim da vida. No entanto, a gestão dos cuidados em situações de dependência grave só agora começa a ser considerada. O potencial transformador destas iniciativas fica truncado porque: 1. constroem uma comunidade, mas com uma forte homogeneidade entre os seus membros em relação ao seu capital econômico, social e cultural; 2. isto dificulta o seu reconhecimento como entidades fornecedoras de recursos públicos; 3. os cuidados acabam por ser resolvidos pelos privados (embora coletivos), pelo que, 4. não se modifica em essência a atual organização social dos cuidados nem se reverte numa transformação integral do modelo. Consideramos que as administrações públicas deveriam avançar na formulação de alternativas socialmente mais justas, tendo em conta o potencial destas iniciativas de cuidados comunitários.

**Palavras-chave:** Desfamiliarização, Desinstitucionalização, Comunidades autogeridas, Dependência, Envelhecimento, Cuidados comunitários.

**María Offenhenden** es profesora lectora en el Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la Universitat Rovira i Virgili. Sus principales líneas de investigación son las migraciones internacionales, el trabajo reproductivo y la organización social de los cuidados desde una perspectiva interseccional y transnacional, temáticas que ha analizado prestando especial atención a los procesos de estratificación social, el género, la segregación en el mercado laboral y las consecuencias que ello tiene para la salud, así como también los procesos de acción colectiva y organización comunitaria.

**Yolanda Bodoque Puerta** es profesora Agregada Serra Hunter en el Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la Universitat Rovira i Virgili. Ha participado como investigadora en distintos proyectos de investigación competitivos y desde 2015 forma parte del grupo de investigación GENDERCARE, con el que ha hecho trabajo etnográfico sobre hombres cuidadores, el trabajo de cuidados, las viviendas colaborativas para personas mayores, las iniciativas comunitarias de atención social durante la pandemia, la organización social del cuidado y su transformación, así como también sobre iniciativas habitacionales para personas mayores como alternativa al cuidado en los hogares.

**Dolors Comas-d'Argemir** es catedrática emérita de antropología social en la Universidad Rovira y Virgili, con una larga trayectoria investigadora sobre antropología económica, género y desigualdades sociales. En los últimos años se ha especializado en las necesidades de cuidado y apoyo derivadas del envejecimiento y la discapacidad, con numerosas publicaciones. Ha dirigido una investigación sobre el impacto de la pandemia en la atención hacia las personas mayores y dependientes, en la que participaron diez universidades españolas, que ha contribuido al debate académico, social y político en torno al modelo de atención a la dependencia.

---

**Editor-Chefe:** Luiz Costa

**Editora adjunta:** Adriana Vianna

**Editor adjunto:** Carlos Fausto

**Declaração de Disponibilidade de Dados:**

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

**Recebido em:** 23 de fevereiro de 2024

**Aceito em:** 19 de setembro de 2025