Estudio de buenas prácticas, actuaciones y experiencias de cuidado desarrolladas en el ámbito comunitario

Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputatu Nagusiaren Alorra

Diputación Foral de Gipuzkoa
Área del Diputado General

SiiS
Servicio de Información e Investigación Social
Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua
Fundación Eguía-Careaga Fundazioa

INDICE

Presentación **3**

Capítulo 1. Introducción, objetivos del estudio y metodología **4**

1.1. Introducción y objetivos 4
1.2. Metodología 7

Capítulo 2. Análisis de las experiencias identificadas **11**

2.1. Introducción y breve descripción de las experiencias 11
2.1.1. Acompañamiento en la vida diaria y de ocio 13
2.1.2. Alojamiento alternativo 13
2.1.3. Espacios públicos de encuentro 14
2.1.4. Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares 14
2.1.5. Provisión de cuidados colectivizados 15
2.1.6. Red comunitaria o vecinal 16
2.1.7. Servicios o intervención específica 17

2.2. Análisis 11
2.2.1. La perspectiva de género 19
2.2.1.1. El fomento de la corresponsabilidad 20
2.2.1.2. el apoyo a mujeres cuidadoras, para potenciar su desarrollo personal y profesional 21
2.2.1.3. La mejora de las condiciones laborales de las trabajadoras del sector de cuidados 22
2.2.1.4. Las consecuencias de la ausencia del enfoque de género 22
2.2.2. La concepción del ámbito comunitario 23
2.2.2.1. Las fórmulas comunitarias de autoorganización y autogestión del cuidado 23
2.2.2.2. El voluntariado de proximidad 24
2.2.2.3. Los Espacios públicos de encuentro 26
2.2.3. El papel de lo público en las iniciativas de cuidado del ámbito comunitario 26
2.2.3.1. El apoyo a experiencias ya existentes 27
2.2.3.2. El impulso y desarrollo de iniciativas de cuidado comunitario 27

Capítulo 3. Fichas de las experiencias **31**

3.1. Introducción 31
3.2. Clasificación de las experiencias 32

Ficha nº 1: Activa Tu Barrio 36
Ficha nº 2: Alzheimer Cafés 38
Ficha nº 3: Auzozaintza Red Público-Comunitaria 40
Ficha nº 4: Baixem al Carrer 42
Ficha nº 5: Bydelsmødre – Madres de Barrio 44
Ficha nº 6: Community Connectors – Personas conectoras comunitarias 46
Ficha nº 7: Cuidemos, Banco de Tiempo 49
Ficha nº 8: Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)- Grupos de Ayuda Mutua 51
Ficha nº 9: Grandes Vecinos – Auzokide Bikainak 53
Ficha nº 10: Herrilab 3B Beasain Berdintasunean Bizi 55
Ficha nº 11: Home-Start 58
Ficha nº 12: Maison Biloba Huis 61
Ficha nº 13: Maitelan 63
Ficha nº 14: Mehrgenerationenhäuser - Casas Intergeneracionales 65
Ficha nº 15: Mütterzentren- Centros de Madres 68
Ficha nº 16: Projecte Radars 71
Ficha nº 17 Servei de Famílies Col laboradores (SFC) - Servicio de Familias Colaboradoras 73
Ficha nº 18: Sistema Distrital de Cuidado 75
Ficha nº 19 Superilles Socials – Superislas o Supermanzanas Sociales 78
Ficha nº 20 Trabensol Vivienda Colaborativa Senior 81
Ficha nº 21 Pasaia HerriLab 84

Capítulo 4. Referencias bibliográficas **88**

Presentación

Este documento aúna experiencias, iniciativas y buenas prácticas de cuidado desarrolladas en el ámbito comunitario, con la mirada puesta en su potencial para dar respuesta a algunos de los desafíos más fundamentales que la realidad social y demográfica plantean en torno al sostenimiento cotidiano de la vida. Lo hace, además, desde una perspectiva de género que busca, por un lado, visibilizar y reconocer el valor social de los cuidados, así como formular maneras más justas e igualitarias de organizar su provisión, para poder cuidar, cuidarse y ser cuidados en condiciones dignas y de calidad (Ezquerra & Mansilla, 2018).

Con este objetivo, se han documentado 21 prácticas de cuidado desarrolladas en el ámbito comunitario en contextos locales, nacionales e internacionales. El documento arranca con una breve introducción a la problemática del cuidado desde el ámbito comunitario, a partir de los postulados desarrollados en los últimos años desde la literatura especializada. Posteriormente, se detallan los objetivos del estudio, la metodología empleada y se proporciona una breve clasificación de las prácticas en base a elementos comunes. Tras esta primera parte, se ofrece un análisis exploratorio de las experiencias seleccionadas. Para ello, en primer lugar, y dada la gran amplitud de las experiencias, se describen brevemente cada una de ellas. El análisis posterior aborda tres aspectos que se han considerado fundamentales en el desarrollo de las iniciativas de cuidado desde el ámbito comunitario: la perspectiva de género, la concepción de lo comunitario y el papel de lo público en las iniciativas seleccionadas. El documento concluye con un tercer capítulo compuesto por fichas detalladas de cada una de las prácticas, seguido de un cuarto capítulo de bibliografía.

Capítulo 1.

Introducción, objetivos del estudio y metodología

1.1. Introducción y objetivos

Los cuidados, concebidos como aquellas actividades cotidianas que resultan imprescindibles para la reproducción de la vida, han sido reconocidos como una condición inherente al ser humano, fruto de su interdependencia con el entorno (Carrasco et al., 2011; Fisher & Tronto, 1990). Si bien existen momentos específicos de vulnerabilidad en la vida en los que se precisa una mayor intensidad de cuidados – la infancia, la vejez o la discapacidad– estos son necesarios a lo largo de todo el ciclo vital de las personas (Comas D'Argemir, 2015; Fantova, 2015).

La organización social del cuidado, esto es, la manera en la que las sociedades distribuyen las tareas cotidianas que garantizan la reproducción de la vida, se encuentra en la actualidad en una encrucijada, tanto en nuestro entorno como a escala global. Las profundas transformaciones sociodemográficos acaecidas durante las últimas décadas, así como el contexto económico en el que estas se vienen desarrollando, plantean interrogantes acerca de la capacidad del sistema económico y social para satisfacer las necesidades de cuidados –presentes y futuras– de una amplia parte de la población (Ezquerra & Mansilla, 2018).

El envejecimiento demográfico, la incorporación de la mujer al mercado laboral y la proliferación de nuevos modelos familiares, principalmente, han desembocado en un desajuste entre las necesidades de cuidado de la población y la capacidad de la sociedad para proveerlo, la llamada "crisis de los cuidados" (Pérez Orozco, 2006). Por un lado, la entrada en el mercado laboral de las mujeres ha mermado su disponibilidad para realizar el trabajo reproductivo en el hogar sobre el que hasta hace poco se asentaba, de manera invisibilizada, la práctica totalidad del sistema de cuidados en nuestro entorno (Durán, 2018). A su vez, el aumento de la esperanza de vida se traduce en que cada vez más personas, y durante más tiempo, necesitan una atención específica en las últimas etapas de la vida. En este mismo contexto, crecen los hogares unipersonales y se consolida una tendencia cultural hacia el individualismo, debilitando las estructuras familiares tradicionales y los vínculos comunitarios. Estos cambios no solo conllevan una pérdida de disponibilidad (femenina) para cuidar dentro del hogar, sino también la emergencia de nuevos retos sociales: el aislamiento social y la soledad de las personas mayores, las dificultades para compaginar la vida familiar y laboral que encuentran las familias, o la sobrecarga de trabajo que soportan las mujeres, en tanto trabajadoras fuera y dentro del hogar.

Bien es cierto que esta situación no es solo fruto de los cambios sociales y económicos que se han dado en las sociedades actuales, sino el resultado de la falta de respuesta a los retos planteados desde los poderes públicos y la esfera privada. Por un lado, pese a haber tratado de articular un "cuarto pilar" del Estado de bienestar enfocado en garantizar el derecho al cuidado, el trasfondo de crisis económica iniciada en 2008 y el modelo de austeridad y contracción del gasto público que la acompañaban (Zalakain, 2013), han vaciado de capacidad los avances realizados en este ámbito desde las políticas públicas. Por otra parte, tampoco en el ámbito doméstico se ha dado una respuesta satisfactoria al nuevo contexto social, puesto que los hombres apenas se han corresponsabilizado en las tareas de cuidado y, cuando lo han hecho, ha sido principalmente en el cuidado a la infancia, y no así a las personas mayores (Comas D'Argemir, 2015). A todo esto, cabría añadir una concepción cultural de los cuidados como problema individual que debe resolverse en el ámbito privado (Martínez-Buján, 2019). La falta de respuestas institucionales y sociales ha sido compensada, a menudo, a través de la externalización del trabajo de cuidados, mediante el recurso a mano de obra femenina y migrante, al menos entre aquellas familias con capacidad económica para hacerlo.

Surge así, en nuestro entorno, un modelo de cuidados basado en el trabajo no remunerado de las mujeres, con escasa participación de los servicios sociales y con una creciente tendencia hacia el empleo de mujeres migradas en un sector precarizado y desvalorizado (Martínez-Buján, 2019); un modelo que se sustenta sobre desigualdades históricas de género, pero también de etnia y clase social.

Ante un modelo que adolece de justicia social, la literatura especializada y la práctica feminista vienen señalando la necesidad de avanzar hacia fórmulas más justas y equitativas de organizar el cuidado. Este proceso de democratización pasa por un reconocimiento del cuidado como parte central de la vida, una socialización de las responsabilidades de cuidado –desplazándolas desde el ámbito familiar hacia otros espacios y actores sociales–, y la reducción de las desigualdades que caracterizan tanto la provisión, como la recepción de los cuidados (Ezquerra & Mansilla, 2018). En definitiva, un modelo basado en la justicia social que permita cuidar y ser cuidado en condiciones equitativas, dignas y de calidad.

Es desde este marco democratizador donde el ámbito comunitario emerge, en los últimos años, como un agente imprescindible en la búsqueda de nuevas fórmulas de rearticulación de los cuidados más allá de lo público, lo privado y lo familiar. Las redes vecinales y de ayuda mutua surgidas al albor de la crisis sanitaria no han hecho sino renovar y potenciar el imaginario colectivo sobre la capacidad de la comunidad para ensayar fórmulas alternativas de provisión y redistribución de los cuidados. El reconocimiento de la dependencia mutua en un contexto de emergencia social sin precedentes ha visibilizado, así, las posibles alianzas entre los cuidados y la comunidad (García García et al., 2021), a través de las múltiples iniciativas que surgieron para dar respuesta a la conjugación de una doble crisis: la sanitaria y la de los cuidados (Elizalde-San Miguel & Martínez Virto, 2021).

Una (breve) aproximación al ámbito comunitario

Ya el famoso "diamante" de Razavi (2007) incorporaba a la comunidad como agente activo en la "arquitectura" de los cuidados, añadiendo un cuarto polo al tradicional triangulo de los sistemas de bienestar compuesto por el Estado, la familia y el mercado. La literatura especializada hace notar, no obstante, que la comunidad ha sido el elemento que menos atención ha captado en el ámbito de la investigación sobre cuidados (Martínez-Buján & Vega Solís, 2021). Mientras que los diversos encajes entre las tres esferas –pública, privada y familiar– han sido ampliamente analizados, el ámbito comunitario ha permanecido poco definido y desarrollado.

Existen, en efecto, diversas aproximaciones y definiciones de los que es, o no es, la comunidad en su relación con la provisión del cuidado. Mientras que algunos enfoques adoptan una mirada amplia, en la que tienen cabida todas las "redes, vínculos y espacios en los que se cuida más allá de la familia nuclear doméstica"–"organizaciones comunitarias, voluntarias, sin ánimo de lucro o grupos de cooperación basados en la ayuda mutua" (Martínez-Buján, 2019; Martínez-Buján & Vega Solís, 2021) – otros incorporan definiciones algo más restrictivas, en las que la comunidad se postula, por

ejemplo, como una esfera diferenciada del Tercer sector y basada en la autoorganización (Zuñiga & Arrieta, 2021).

En cualquier caso, y a pesar de este carácter difuso, donde resalta el dinamismo y la porosidad del concepto de comunidad, es posible extraer algunos puntos comunes a fin de aproximarse al cuidado desde el ámbito comunitario. Así, los diversos análisis destacan la comunidad como espacio o proceso en el que convergen:

- la participación ciudadana como sujeto activo
- la creación de vínculos de cooperación, reciprocidad o solidaridad
- la proximidad, entendida tanto en términos territoriales como relacionales
- la cotidianidad de los apoyos, acciones y los espacios en los que discurre el cuidado

Cabe señalar, en cualquier caso, que el "redescubrimiento" de lo comunitario en el ámbito de las políticas públicas cuenta ya con más de dos décadas de trayectoria, en un trasfondo de cambios sociales y políticos profundos iniciados tras la crisis financiera de 2008. La comunidad, en este contexto, se postulaba como respuesta al agotamiento de los servicios públicos tradicionales y sus dificultades para atender situaciones cada vez más complejas, derivadas de los nuevos riesgos sociales (Zalakain, 2013). Bajo la demanda de modelos de intervención "más flexibles y más ágiles, con mayores posibilidades de responder a la diversidad de expectativas, exigencias y necesidades de la población" (SIIS, 2019b), las iniciativas y fórmulas de participación ciudadana basadas en los vínculos comunitarios y relacionales se erigían como herramientas para llegar allí donde los servicios sociales no lo hacían. Estas experiencias previas de activación comunitaria permiten identificar algunos de los principales riesgos a los que se enfrentan las iniciativas comunitarias en su objetivo de democratizar el cuidado.

No se puede obviar, en primer lugar, que la retórica de la activación comunitaria y la participación ciudadana ha sido utilizada en algunos contextos como eufemismo de desmantelamiento del Estado de bienestar y desvinculación de las administraciones públicas en la prestación de servicios sociales (SIIS, 2019b; Zuñiga & Arrieta, 2021). Este es el caso de la *Big Society*, en el Reino Unido, donde, bajo el pretexto de un nuevo localismo y la devolución de poderes hacia las comunidades y las administraciones locales, se introdujeron recortes presupuestarios y se procedió a privatizar riesgos sociales, en un marco de gobernanza neoliberal.

Por el contrario, las propuestas actuales que apelan a la comunidad en el ámbito de los cuidados lo hacen desde la óptica de la corresponsabilidad entre el conjunto de agentes implicados en el cuidado, donde "lo público, lo privado y lo comunitario se teja para fomentar una responsabilidad compartida que supere la individualización" (Martínez-Buján & Vega Solís, 2021; Martínez-Virto & Hermoso-Humbert, 2021). Es, en particular, en las alianzas equilibradas entre lo "público" y lo "común", el llamado *commonfare* (Fumagalli & Lucarelli, 2015) o el *welfare of the common* (Vercellone, 2015), donde los postulados teóricos sitúan la posibilidad de desarrollar sistemas sostenibles de cuidados, algo que en ningún caso debe suponer un repliegue o desrresponsabilización estatal (Hermoso Humbert & Zuñiga Ruiz de Loizaga, 2022). Desde esta perspectiva, el adecuado encaje de lo comunitario en lo público se torna fundamental a la hora de articular experiencias exitosas, tal y como se expone más adelante.

De manera similar, la literatura feminista también recuerda que el trasvase de responsabilidades de cuidado hacia el ámbito comunitario, si bien contribuye a visibilizar y revalorizar los cuidados, no implica necesariamente una ruptura con la división sexual del trabajo (Martínez-Buján et al., 2021). Al contrario, en aquellos espacios comunitarios en los que se da una sobrerrepresentación de mujeres –algo que, como se verá más adelante, sucede en muchos espacios de cuidado de corte comunitario– esto puede conllevar un enraizamiento del rol de la mujer como principal proveedora de cuidados (Martínez-Buján, 2019). Algo similar ocurre cuando el espacio comunitario se formula como una extensión del espacio privado y doméstico, sin un objetivo claro de abordar las desigualdades sociales que lo atraviesan. Las iniciativas de cuidado comunitario que no tienen en cuenta las desigualdades sociales en las que se desarrolla su propia actividad, y que la preceden, por tanto, corren el riesgo de reproducirlas.

El objetivo principal de este estudio es el de identificar y dar a conocer experiencias de cuidados desarrolladas en el ámbito comunitario que pudieran servir de referencia para impulsar iniciativas similares en Gipuzkoa.

A su vez, y como objetivo secundario, el proceso de recopilación y análisis de estas propuestas permite profundizar sobre algunos de los aspectos comunes, así como las fortalezas y limitaciones, que caracterizan estas formas de solidaridad emergentes. Este segundo objetivo, por tanto, se perfila como una reflexión sobre los retos y oportunidades que ofrecen las iniciativas de carácter comunitario en la rearticulación de los cuidados más allá de lo público, lo privado y lo familiar.

1.2. Metodología

Este estudio se ha llevado a cabo mediante un proceso metodológico documental dividido en dos fases: una primera, de búsqueda, identificación y selección de experiencias de interés; y una segunda, de sistematización, descripción y análisis de estas.

La primera fase del estudio se ha realizado a través de un proceso de revisión de las fuentes para la localización de prácticas ubicadas en Gipuzkoa, Euskadi, España y Europa. Las principales fuentes consultadas han sido las siguientes:

- **Base de datos de literatura especializada**
    - **Servicio de Información e Investigación Social SIIS**: el catálogo de documentación y biblioteca del centro de documentación del SIIS constituye una de las principales colecciones bibliográficas especializadas en el ámbito de las políticas y los servicios sociales.
- **Base de datos de literatura científica internacional**
    - **Web of Science – WOS**: plataforma basada en tecnología web que recoge las referencias de las principales publicaciones científicas de diversas disciplinas, tanto científicas como tecnológicas, humanísticas y sociológicas.
    - **Google Scholar**: motor de búsqueda de Google enfocado y especializado en la búsqueda de contenido y bibliografía científico-académica.
- **Catálogos de buenas prácticas comunitarias en el ámbito de los cuidados**:
    - **Buenas Prácticas de la Union Nationale des Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale – UNCCAS**: la red de buenas prácticas de la asociación de representantes locales electos en materia de asuntos sociales en Francia permite desarrollar el intercambio de experiencias, la difusión y capitalización de buenas prácticas en materia de acción social local, así como a nivel nacional y europeo.
    - **Social Programs that Work**: este recurso dirigido al ámbito de las políticas públicas permite identificar aquellos programas de ámbito social que hayan sido objeto de evaluación y que muestren resultados positivos para sus participantes y/o para el conjunto de la sociedad.
    - **Directorio de innovaciones comunitarias – Think Local, act personal**: esta asociación vinculada a la *Social Care Institute for Excellence (SCIE)* y formada por más de 50 organizaciones ligadas al compromiso con la transformación de la salud y la atención a través de la personalización y el apoyo comunitario ofrece diferentes recursos en materia de enfoques de apoyo centrados en la comunidad.

- **Social Care Innovation Network – SCIE**: el directorio de la *Red de Innovación de Atención Social* recopila experiencias de buenas prácticas en modelos y enfoques innovadores en materia de salud, atención social y apoyo de personas a nivel local.

- **Centre for Public Impact**: organización sin ánimo de lucro fundada por *The Boston Consulting Group*, dedicada al trabajo conjunto y en red entre gobiernos, servicios públicos y una red de agentes de cambio en el ámbito de la experimentación.

- **Buenas Prácticas Sociales, del Ayuntamiento de Barcelona**: este Banco de Buenas Prácticas recoge un conjunto de experiencias impulsadas por el *Área de Derechos Sociales, Justicia Global, Feminismos y LGTBI* del Ayuntamiento de Barcelona, tanto de gestión interna como de prestación de servicios, ya sean propias o a través de la colaboración con el Tercer Sector u otras Administraciones. Esta iniciativa pretende, por un lado, poner en valor la experiencia de las y los profesionales y, por otro lado, hacer que la buena práctica crezca a partir del aprendizaje generado durante el proceso.

- **Banco de Innovación Social, Fundació iSocial**: este banco de innovaciones recoge y divulga experiencias innovadoras a nivel internacional en el campo de los servicios sociales, que pueda ser inspiradora para otras organizaciones del sector que tienen la necesidad de resolver retos similares.

- **Red de Buenas Prácticas, de la Fundación Pilares**: esta red tiene entre sus objetivos crear una comunidad que recoja y divulgue Buenas Prácticas dirigidas a incrementar la calidad de vida de las personas en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia. La red cuenta con un repositorio de materiales útiles en diferentes categorías que aúnan teoría y práctica.

Esta primera fase de búsqueda, identificación y selección de experiencias ha estado determinada por unos criterios de inclusión y exclusión concebidos con el fin de seleccionar aquellas prácticas que mejor se adecuaran a los objetivos del estudio. En este sentido, un primer paso ineludible ha sido el de definir y delimitar el concepto de “cuidados comunitarios”.

Por un lado, se ha establecido una conceptualización amplia del cuidado, considerando los cuidados a lo largo de todo el ciclo vital: desde los cuidados a la infancia, hasta los cuidados durante la edad adulta y los cuidados a la dependencia durante la vejez. En este entendimiento del cuidado también se engloban, a su vez, aquellas acciones dirigidas a cubrir una o varias necesidades de cuidado de un colectivo específico, así como aquellas orientadas a brindar apoyo a las propias personas cuidadoras, generalmente en el ámbito informal.

De modo similar, ha sido preciso definir y delimitar el enfoque “comunitario”. En este sentido, se ha optado por continuar la estela de los estudios que conceptualizan lo comunitario como aquellas actividades desarrolladas por “un conjunto de personas que se vinculan entre sí en el entorno inmediato generando vínculos de cooperación” (Martínez-Buján y Vega 2020) en torno a la reproducción y el cuidado de las personas. Esta concepción de lo comunitario permite englobar a las redes vecinales o familiares y a las entidades del tercer sector, organizadas en torno a fórmulas heterogéneas donde tienen cabida tanto las acciones autogestionadas y no vinculadas a organizaciones o agencias, como aquellas de gestión mixta. En este sentido, y debido a su importante alcance y significancia, se ha considerado preciso incorporar las experiencias impulsadas o sostenidas por la administración local, siempre que el grueso de la gestión o la actividad surgiera o se enmarcara en el espacio comunitario.

Un elemento en cualquier caso definitorio a la hora de identificar y seleccionar experiencias de cuidados comunitarios ha sido el de la proximidad, entendida en su vertiente territorial y social: todas las iniciativas seleccionadas se desarrollan a escala local –a nivel vecinal, de barrio o municipal– y están orientadas a la generación de vínculos sociales de cooperación, generalmente (aunque no siempre) a través de fórmulas de voluntariado o de ayuda mutua.

Tras esta primera delimitación del ámbito de búsqueda, y con el propósito de afinar la selección de las buenas prácticas para alinearlas con los objetivos del estudio, se han privilegiado experiencias en base a los siguientes criterios de inclusión:

- Desarrollarse en un país europeo
- Contar con métodos formales de evaluación, ya sean cuantitativos o cualitativos, y que permitan extraer alguna evidencia en cuanto a sus resultados y/o a su proceso de ejecución
- Contar con una apuesta por la incorporación de criterios de calidad y/o de innovación social; en este sentido, se han tenido en cuenta programas innovadores en su contexto, que se hayan basado en metodologías validadas científicamente
- Presentar una dimensión suficiente para resultar significativas, incluyendo aquellos programas piloto que cuenten con una metodología bien definida
- Contar con un enfoque de género

A partir de esta primera conceptualización del cuidado en el ámbito comunitario, se han detectado un buen número de iniciativas y experiencias relacionadas con:

- Intervenciones en los cuidados a personas dependientes y/o con discapacidad
- Iniciativas de apoyo a personas cuidadoras
- Experiencias de apoyo a la parentalidad y los cuidados a la infancia
- Programas de activación comunitaria y/o intergeneracional en un encuadre de cuidados
- Programas o iniciativas de vivienda colaborativa
- Cooperativas de personas trabajadoras del ámbito doméstico que proveen un servicio colectivizado
- Estrategias de coordinación sociosanitaria y de fomento de la colaboración público-privada-comunitaria

Se han descartado, en cambio, experiencias que, pese a ser de interés, no terminaban de encajar en estas coordenadas, como:

- Campañas de sensibilización o visibilización de los cuidados, que persiguen cambios actitudinales a escala supralocal
- Programas de mentoría social dirigidos a la infancia y la adolescencia en contextos residenciales
- Programas de regeneración urbana que responden a necesidades del conjunto de la comunidad

Cabe mencionar que estas líneas de inclusión y exclusión no han resultado siempre claras y objetivas, y se han detectado algunas dificultades a la hora de identificar prácticas que cumplieran con todos los requisitos establecidos.

En este sentido, cabe señalar una importante tensión entre la necesidad de dar con prácticas surgidas en el ámbito comunitario y que contaran, a su vez, con métodos formales de evaluación. En efecto, la naturaleza horizontal y autogestionada de muchas iniciativas comunitarias limita, en gran medida, el desarrollo de elementos de gestión y evaluación, más característicos del ámbito institucional. Del mismo modo, la escala local en la que se insertan estas iniciativas conlleva de manera implícita un alcance, en ocasiones, notablemente reducido. Junto a ello, las experiencias clasificadas como innovadoras también presentan sus propias dificultades de documentación, al tratarse generalmente de iniciativas de reciente creación y que, por ende, no se encuentran todavía debidamente consolidadas y/o evaluadas.

Por otro lado, cabe también mencionar que, pese a conformar conjuntamente el ámbito comunitario, el tercer sector y el voluntariado no van siempre de la mano: en ocasiones, las iniciativas seleccionadas se desarrollan a través de entidades de iniciativa social de manera profesionalizada, con una reducida presencia de personas voluntarias.

A fin de proporcionar una visión amplia, equilibrada y lo más completa posible, se ha optado por adoptar una óptica flexible en el proceso de identificación y selección de prácticas. Esto ha permitido incluir algunas iniciativas de claro corte comunitario, pero con un menor grado de evidencia, y, de la misma manera, experiencias con una base sólida de evidencia pero que –siempre dentro del enfoque comunitario– contaran con un mayor peso de los agentes formales. Esta heterogeneidad permite, en la fase de análisis, reflexionar sobre aquellos elementos facilitadores del aspecto comunitario sin perder de vista la necesaria vinculación de los diversos agentes implicados en la organización social del cuidado.

Un último aspecto clave que se ha considerado en la fase inicial de búsqueda y selección de buenas prácticas ha sido la perspectiva de género, al ser este un elemento que atraviesa el entramado de cuidados en su totalidad. En este sentido, y a pesar de haber orientado la búsqueda hacia prácticas que, de modo implícito o explícito, contaran con una perspectiva de género, es reseñable la falta de propuestas específicas en este ámbito. De este modo, tal y como se ahonda en la sección de análisis de este estudio, las experiencias de cuidado en el ámbito comunitario, si bien visibilizan y revalorizan los cuidados, no implican necesariamente una ruptura con la división sexual del trabajo (Vega, Martínez-Buján y Paredes, 2018). La incorporación activa y reflexiva de la perspectiva de género, por tanto, se erige como un elemento pendiente en el desarrollo de buenas prácticas de cuidados en el ámbito comunitario.

Tras la primera fase de búsqueda y selección de buenas prácticas se ha procedido a recopilar la información relevante para cada experiencia y sistematizarla en base a un sistema de fichas estandarizadas, con el propósito de facilitar el análisis y la explotación de datos en la segunda fase del estudio.

De esta manera, cada Ficha contiene la siguiente información:

- Columna gráfica en la que se destacan los aspectos más definitorios de la experiencia: tipo y ámbito de intervención, colectivo destinatario, ámbito geográfico, entidades implicadas, fecha de inicio, información de contacto y materiales complementarios. Se han señalado aquellas prácticas que incorporan un enfoque de género explícito o implícito.
- Descripción detallada de la iniciativa: contexto, descripción, dimensión de la experiencia y evidencia.

Capítulo 2.

Análisis de las experiencias identificadas

2.1. Introducción y breve descripción de las experiencias

Tras la búsqueda y selección documental, se han recogido 21 experiencias que encajan en los criterios del estudio.

En base al ámbito del cuidado en el que se desarrollan o el colectivo al que se dirigen, las iniciativas pueden clasificarse de la siguiente manera:

- 11 prácticas se dirigen a personas mayores (10) o con discapacidad (1);
- 5 iniciativas están diseñadas para atender las necesidades de familias con hijos e hijas menores de edad, donde una de ellas se enfoca específicamente en las madres;
- 1 iniciativa aborda las necesidades de las personas mayores y las familias con hijos e hijas de manera conjunta, a través de un enfoque intergeneracional;
- 6 iniciativas se dirigen, o contienen en su funcionamiento elementos de atención a las personas cuidadoras. Mientras que la mitad de estas se centran específicamente en las mujeres trabajadoras del sector de los cuidados, el resto lo hace en las personas cuidadoras, generalmente mujeres, en el ámbito informal, tanto en relación con personas mayores dependientes como con menores a cargo.
- 2 iniciativas se dirigen exclusivamente a personas migrantes y una de ellas a toda la ciudadanía

Las iniciativas se han sistematizado atendiendo tanto al tipo de intervención que plantean, como a la necesidad de cuidados específica a la que buscan dar respuesta. De esta manera, las iniciativas seleccionadas pueden agruparse en torno a las siguientes necesidades de cuidado no cubiertas o ámbitos de intervención:

- Apoyo a personas cuidadoras
- Apoyo a la crianza
- Conciliación de la vida laboral y familiar
- Condiciones laborales del sector de cuidados y servicio de ayuda a domicilio

- Coordinación de servicios públicos, privados y comunitarios
- Corresponsabilidad
- Envejecimiento en el entorno comunitario (amigabilidad o alternativas al modelo residencial)
- Red social de las personas cuidadas y/o cuidadoras (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
- Relaciones intergeneracionales

De la misma manera, se han identificado los siguientes tipos de intervención:

- Acompañamiento en la vida diaria y de ocio
- Alojamiento colaborativo
- Espacio público de encuentro
- Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares
- Provisión de cuidados colectivizados
- Red comunitaria o vecinal
- Servicios o intervención específica

Cabe señalar que, a menudo, una misma iniciativa puede tratar de cubrir más de una necesidad o bien articularse a través de varios tipos de intervención.

En lo que se refiere al ámbito geográfico en el que se ubican las iniciativas seleccionadas, la siguiente tabla resume su distribución:

	N (por ámbito geográfico)	N (total)
Gipuzkoa	-	5
Otros territorios de la CAE	Álava (1)	1
Otros territorios del Estado	Cataluña (4) y Madrid (2)	6
Países europeos	Alemania (2), Bélgica (1), Dinamarca (1), Francia (2), Irlanda (1) y Reino Unido (2)	9
Países extracomunitarios	Colombia (1) y México (1)	2

Por último, en cuanto a la titularidad de las experiencias, estas se dividen de forma equilibrada entre aquellas de titularidad pública (8), las que comparten titularidad entre entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro (6), y las de titularidad exclusivamente privada sin ánimo de lucro (7). De estas, dos adoptan la forma de cooperativa, que también se encuentra presente en una iniciativa de titularidad mixta.

Si bien más adelante se proporciona un análisis de las experiencias de cuidado seleccionadas, dada su amplitud, y a fin de facilitar una visión general de estas, se proporciona, a continuación, una somera descripción de cada una de ellas, clasificadas en torno al tipo de intervención principal que plantean. En aquellos casos en los que las experiencias engloban más de un tipo de intervención, se ha optado por clasificarlas bajo la categoría principal o de carácter comunitario más relevante en la que inciden.

2.1.1. Acompañamiento en la vida diaria y de ocio

Baixem al Carrer (Barcelona, Ficha 4)

El proyecto Baixem al Carrer, busca reducir la soledad no deseada y el aislamiento social y mejorar la calidad de vida, la salud mental y la red social de las personas mayores que presentan dificultades para salir de casa derivadas de barreras arquitectónicas y/o problemas de movilidad. Desarrollado por el Ayuntamiento de Barcelona en colaboración con Cruz Roja, se lleva a cabo en 46 barrios de la ciudad. El proyecto se desarrolla a través de la colaboración de personas voluntarias, que facilitan salidas individuales o grupales para que estas personas puedan salir a la calle, participen en su comunidad y mejoren sus relaciones sociales y su salud. Cruz Roja proporciona el material técnico (silla salvaescaleras motorizada o silla de evacuación de emergencias) y profesional para los casos en los que el deterioro físico no permite a las personas acceder a la calle por su propio pie.

Community Connectors (Reino Unido, Ficha 6)

Los *Community Connectors*, o Personas Conectoras Comunitarias, son una figura de intervención desarrollada en el Reino Unido cuya finalidad es facilitar la (re)-conexión de personas en situación de soledad, aislamiento social o vulnerabilidad con su comunidad. Para ello, personas voluntarias o profesionales –las Personas Conectoras–actúan como enlace entre la comunidad y las personas que presentan una necesidad de conexión, orientando y acompañando a estas últimas hacia los servicios y recursos comunitarios disponibles (generalmente de ocio), en base a sus preferencias y deseos.

2.1.2. Alojamiento colaborativo

Maison Biloba Huis (Bélgica, Ficha 12)

Maison Biloba Huis es un proyecto dirigido a las personas mayores de origen migrante residentes en el barrio de Brabant, Bruselas, y que se encuentran en situación de precariedad habitacional. Firmemente anclado en el vecindario, y basado en los principios de solidaridad y diversidad, el proyecto cuenta con un complejo habitacional compuesto por 15 apartamentos individuales y espacios comunitarios. Junto al elemento habitacional, el proyecto incorpora dos elementos de interés: un centro de día comunitario y una red de apoyo y cuidados de proximidad, desplegada en el barrio y dirigida tanto a personas mayores residentes en el barrio como a personas cuidadoras.

Trabensol (Madrid, Ficha 20)

El Centro de Convivencia para Mayores Trabensol, ubicado desde el año 2013 en el municipio de Torremocha del Jarama, en la Comunidad de Madrid, es un proyecto pionero en España de vivienda colaborativa senior. Organizado a modo de cooperativa de vivienda, el proyecto se conforma como una solución colectiva a las necesidades de cuidado presentes y futuras de sus miembros. Un elemento innovador del proyecto en este sentido es el haberse dotado de un Sistema de Atención a la Dependencia propio, complementario del Sistema Público, con el fin de ofrecer una atención personalizada y de calidad dentro del entorno habitual de aquellas personas residentes que van perdiendo autonomía.

2.1.3. Espacios públicos de encuentro

Mehrgenerationenhauser - Casas intergeneracionales (Alemania, Ficha 14)

Desde 2006, Alemania, a través de un programa federal, financia centros comunitarios como lugares de encuentro intergeneracionales, agrupando bajo un mismo techo servicios que previamente operaban de forma aislada: guarderías, centros de día para personas mayores y servicios para la juventud. Con esta iniciativa se pretendía trasladar el concepto de familia extensa al espacio público, con el objeto de fomentar el encuentro activo entre generaciones y dar respuesta a los retos demográficos de la época. Un aspecto central en el desarrollo de los centros o Casas Intergeneracionales es la organización de los cuidados a la infancia y a la dependencia de manera intergeneracional y comunitaria. Esto permite, por un lado, mejorar las opciones de conciliación para las familias con hijos e hijas y, por otro, fomentar un envejecimiento activo y las relaciones sociales de las personas mayores. La etapa más reciente del programa también se enfoca en promover la integración de las personas migradas o refugiadas.

Mutterzentrum – Centros de Madres (Alemania, Ficha 15)

Los Centros de Madres, desarrollados en los años 80 y repartidos hoy en día por toda Alemania, son espacios sociales autoorganizados y gestionados que buscan dar una respuesta colectiva, horizontal y participativa a las necesidades de cuidado que presentan las familias. Bajo el principio de “mira-participa-hazlo tú misma”, se conforman como espacios públicos para madres (y padres) en los que se proporcionan servicios de cuidado infantil, formación y encuentro social. En algunas localidades, las Casas de Madres se ubican y operan de forma conjunta con los Centros Intergeneracionales. La Asociación Federal de Casas de Madres, por su parte, lleva a cabo campañas de sensibilización acerca de diversas temáticas alrededor de la maternidad, actuando como “grupo de presión” en el desarrollo de las políticas familiares estatales.

Sistema Distrital de Cuidado (Colombia, Ficha 18)

Iniciativa reciente y pionera en América Latina, el Sistema Distrital de Cuidado de la ciudad de Bogotá, Colombia, tiene por objeto mejorar la situación de las personas cuidadoras, a través de una gama de servicios dirigidos tanto a aliviar la carga de cuidados, como a proporcionar oportunidades de respiro, bienestar y formación profesional a las personas cuidadoras, en su mayoría mujeres. Se apoya, fundamentalmente, en un concepto de proximidad desarrollado en torno a las Manzanas de Cuidados: espacios públicos que aúnan una gran variedad de servicios destinados a atender las necesidades de las personas cuidadoras y de aquellas que requieren cuidados (niñas y niños, personas mayores de 65 años y personas en condición de discapacidad). Estos espacios o edificios, pensados para que las personas puedan acceder a ellos sin tener que caminar más de 20 minutos, pretenden situar a las mujeres cuidadoras en el centro de la política pública y organizar la ciudad en torno a ellas y a sus necesidades de (auto)cuidado.

2.1.4. Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares

Alzheimer Café (Francia, Irlanda, Ficha 2)

Los Alzheimer cafés, o Cafés de la Memoria, son un modelo de intervención comunitaria basados en la creación de espacios de encuentro para personas con Alzheimer u otro tipo de demencia, así como sus familiares cuidadores/as. Desarrollados en los Países Bajos hace más de dos décadas, estos grupos facilitan que las personas participantes se reúnan periódicamente en un lugar público para tomar un café, socializar, proporcionarse apoyo mutuo y compartir información.

Bydelsmodre – Madres de Barrio (Dinamarca, Ficha 5)

Este es un programa danés de intervención de pares en el que mujeres madres voluntarias pertenecientes generalmente a minorías étnicas ayudan a otras mujeres del barrio en situación de vulnerabilidad y aislamiento debido a una ausencia de red social, de dominio del idioma y de conocimiento sobre el país de acogida. Las madres de barrio se erigen como nexo entre las mujeres migrantes en situación de vulnerabilidad y el contexto local. Una de sus principales funciones es la de conectar a estas mujeres con los servicios sociales municipales, que adolecen de una importante desconfianza por parte de estas. A través de la escucha, el intercambio de experiencias y la provisión de información, se fortalecen los vínculos de proximidad, el acceso a los servicios formales, y se proporcionan una serie de herramientas para el empoderamiento e integración de estas mujeres.

Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)- Grupos de Ayuda Mutua (Francia, Ficha 8)

Los GEM son grupos de ayuda mutua autoorganizados y gestionados por personas con trastornos de salud mental, daño cerebral, o personas con trastornos del espectro autista (donde cada grupo está compuesto exclusivamente por personas que comparten una misma condición). Están pensados como un mecanismo de integración y participación social de las personas con discapacidad, destinados a generar momentos de encuentro entre personas con las mismas condiciones y experiencias, con el objetivo de brindarse apoyo, acompañamiento y de superar el aislamiento social. Se desarrollan en Francia desde 2005.

Home-Start (Reino Unido, Ficha 11)

Home Start es un programa británico de intervención de pares en el que personas voluntarias con experiencia en los cuidados a la infancia –generalmente padres y madres– realizan visitas domiciliarias a familias con al menos un hijo o hija en edad preescolar y que presentan alguna dificultad en la crianza. Está dirigido a familias con poca experiencia parental o con una reducida red social de apoyo. Las intervenciones domiciliarias fomentan la creación de lazos de amistad y proporcionan apoyo práctico y emocional con el fin de evitar situaciones de conflicto y estrés en las familias diana.

2.1.5. Provisión de cuidados colectivizados

Maitelan (Beterri-Buruntza, Ficha 13)

Maitelan es una cooperativa integral de cuidados constituida por mujeres migrantes en la comarca de Beterri-Buruntza, Gipuzkoa, en 2020. Su objetivo principal es el de dignificar y mejorar las condiciones laborales del sector de los cuidados, así como incorporar a las propias personas usuarias de los servicios de cuidados y atención dentro de la estructura de la asociación, a través de su integración como socias usuarias.

Superilles Socials – Supermanzanas Sociales (Barcelona, Ficha 19)

Se trata de una iniciativa del Ayuntamiento de Barcelona que tiene por objeto la introducción de un nuevo modelo de gestión del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) desde una perspectiva de proximidad y autogestión. Parte de la idea de que una unidad territorial reducida – la supermanzana– puede facilitar una orientación hacia los cuidados y favorecer comunidades que se cuidan. El proyecto se lleva a cabo a través de la creación de equipos profesionales de trabajo que atienden a un grupo de personas usuarias que viven en una supermanzana de manera autogestionada. El trabajo en equipo y la autogestión permite que las personas trabajadoras

adquieren mayor capacidad para planificar, personalizar, y flexibilizar la atención a las personas usuarias y mejorar, así, la continuidad y personalización de la atención.

2.1.6. Red comunitaria o vecinal

Activa Tu Barrio, (Vitoria-Gasteiz, Ficha 1)

Se trata de una iniciativa colaborativa impulsada por los centros socioculturales de mayores del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y que persigue generar entornos urbanos más acogedores y accesibles para las personas mayores en situación de vulnerabilidad. El programa se lleva a cabo a través de grupos motores ubicados en los centros socioculturales en los que las propias personas mayores analizan la realidad del entorno y planifican acciones con los diferentes agentes comunitarios. A su vez, a través de una red compuesta por personas mayores, vecinos y vecinas, entidades y comercios del barrio, se han diseñado itinerarios seguros y amigables para las personas mayores más frágiles, con el objetivo de fomentar su autonomía y facilitar su día a día.

Auzozaintza Red Público-comunitaria (Hernani, Ficha 3)

Dentro del proyecto Hernani Burujabe, y bajo la estrategia Zaintza Herrilab, de la Diputación Foral de Gipuzkoa, para el impulso de ecosistemas locales de cuidados, el municipio de Hernani ha desarrollado un nuevo servicio de acompañamiento público-comunitario destinado a las personas mayores en situación de fragilidad y soledad no deseada. El aspecto comunitario se desarrolla a través de la participación voluntaria vecinal en la que, bajo la figura del *Auzozain*, los vecinos, vecinas, o personas referentes de cada barrio (comerciantes) realizan un seguimiento consentido de las personas en situación de riesgo, comunicando cualquier anomalía detectada a los Servicios Sociales a través de una aplicación tecnológica. Incorpora también un servicio de acompañamiento a la vida diaria que proporcionan las mujeres migrantes de la cooperativa de cuidados Maitelan (Ficha 13).

Grandes Vecinos, (Madrid, Gipuzkoa, Ficha 9)

Grandes Vecinos, implantado en Madrid y Gipuzkoa, tiene como objetivo la prevención de la soledad de las personas mayores a través de la creación de redes vecinales en las que intervienen 3 o 4 miembros voluntarios de un mismos barrio o vecindario en torno a una persona mayor que comienza a sentirse sola. Esto permite ofrecer una atención compartida entre varias personas voluntarias para que la persona mayor pueda sentirse acompañada y apoyada de manera continua. Los apoyos que proporciona la red pueden ser de acompañamiento en actividades cotidianas o de participación y socialización comunitaria junto a otras personas participantes en el programa y entidades o iniciativas locales. Se trata de una iniciativa que pretende recuperar las relaciones vecinales en torno a las personas mayores del barrio, involucrando a la ciudadanía en el cuidado de estas y fomentando las relaciones y los intercambios intergeneracionales.

Proyecte Radars (Barcelona, Ficha 16)

El célebre proyecto Radars, de la ciudad de Barcelona, es un proyecto comunitario impulsado para paliar los efectos de la soledad no deseada y prevenir situaciones de riesgo de las personas mayores. Se basa en una red de barrio compuesta por “radares vecinales” en la que participa el vecindario, las farmacias, los comercios, los centros sanitarios, las personas voluntarias o entidades colaboradoras. Estos están atentos a la dinámica diaria de las personas mayores de su entorno y deben comunicar al proyecto cualquier cambio importante que detecten entre estas

personas, momento en el que intervendrían los Servicios Sociales si fuera necesario. El proceso se completa con una plataforma de seguimiento telefónico, en la que participan personas voluntarias del barrio, y con actividades de ocio para la vinculación social al barrio.

2.1.7. Servicios o intervención específica

Cuidemos, Banco de Tiempo (México, Ficha 7)

Esta iniciativa, recientemente desarrollada por la Dirección General para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la ciudad de San Pedro Garza García, en México, busca aliviar la carga de trabajo las mujeres en situación de vulnerabilidad que se dedican a los cuidados no remunerados como actividad principal. El objetivo es el de subsanar su escasez de tiempo para que puedan dedicarse al autocuidado o a su desarrollo personal. Para ello, el proyecto pone en marcha 6 líneas de actuación destinadas a las mujeres cuidadoras: un servicio de relevos domiciliarios para el cuidado de personas dependientes de 2 horas semanales de duración, un servicio de traslado gratuito para citas médicas, servicios gratuitos de guarderías infantiles, de actividades de tarde para niños y niñas, y de centros de día para personas mayores en los barrios diana y una “tarjeta cuidadora” a través de la cual las mujeres usuarias reciben un apoyo económico para la adquisición de bienes alimenticios.

Herrilab 3B Beasain Berdintasunean Bizi (Beasain, Ficha 10)

Esta es una experiencia piloto de impulso municipal con la que se pretende fomentar una conciliación corresponsable en el municipio guipuzcoano de Beasain, y en la que hombres, instituciones y el mundo empresarial asuman un papel activo para favorecer un reparto igualitario de las tareas de cuidados en el hogar y la familia. La iniciativa consta de tres elementos diferenciados: un proyecto de racionalización de los horarios comerciales para favorecer la conciliación de los y las comerciantes; una iniciativa de priorización del contacto con los padres desde los centros escalares para fomentar su implicación corresponsable; y un estudio de investigación para dar respuesta a las dificultades de conciliación de padres y madres durante las vacaciones escolares.

Servei Families Col laboradores – Servicio familias Colaboradoras (Barcelona, Ficha 17)

Se trata de un servicio ofrecido por el Ayuntamiento de Barcelona a familias que presentan dificultades de red social, económicas o familiares y que, de manera puntual, necesitan un apoyo para el cuidado infantil. Los motivos que pueden llevar a necesitar hacer uso del servicio son variados: hospitalización, dificultades para la conciliación, situaciones de sobrecarga, etc. El Servicio se conforma a través de un banco de familias colaboradoras que, de manera voluntaria y temporal (desde unas horas hasta un máximo de 6 meses), asume el cuidado de los niños y niñas de las familias que solicitan el servicio.

Pasaia HerriLab (Pasaia, Ficha 21)

Este proyecto se basa en el establecimiento de un marco de coordinación sociosanitaria desde un enfoque de trabajo común y colaborativo en el que intervienen la diversidad de agentes que se encuentran involucrados en el continuo de la atención a personas mayores. Bajo un **enfoque de ecosistemas locales de cuidados**, este proyecto reúne, así, a las principales entidades públicas, privadas y comunitarias del ámbito sociosanitario en Pasaia, con el propósito de mejorar de la calidad de vida y la atención de las personas que se encuentran en situación de fragilidad y/o de dependencia. La experiencia es el resultado de una actuación coordinada de diferentes proyectos experimentales en el ámbito de Pasaia (Adinkide, Hauskor, Etxean Bizi,

Ok en Casa) liderada por el Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa (con el acompañamiento de ADINBERRI) para mejorar la coordinación del Ayuntamiento de Pasaia con Osakidetza (OSI Donostialdea), con el Servicio de Beti On del GV, y el propio Departamento de Políticas Sociales.

2.2. Análisis

En las siguientes páginas se proporciona un análisis exploratorio de las experiencias de cuidado comunitario seleccionadas, y cuyas fichas detalladas pueden consultarse en el capítulo tercero. Son tres las dimensiones que componen este análisis: el enfoque de género en las iniciativas seleccionadas la concepción del ámbito comunitario y el papel de la administración pública. Cabe precisar que no es este un análisis exhaustivo de todas y cada una de las prácticas, sino de aquellos elementos comunes de mayor relevancia o trascendencia.

2.2.1. La perspectiva de género

Los datos más recientes ponen de manifiesto que las mujeres continúan siendo las que mayor tiempo dedican al trabajo de cuidados dentro del hogar, tanto en el cuidado a la infancia como a personas mayores. En Gipuzkoa, concretamente, los resultados de la *Encuesta de Salud* de 2018 (SIIS, 2022) revelan que la población de más de 15 años que se encarga principalmente del cuidado del hogar dedicaba en 2018, de media, 6,6 horas semanales a los cuidados de personas adultas y/o menores de edad. El promedio de horas dedicadas al cuidado era mayor entre las mujeres (8,0 horas) que entre los hombres (5,1 horas) en todos los grupos de edad.

Las consecuencias de esta desigual asunción de las responsabilidades de cuidados son múltiples. Las mujeres que cuidan se enfrentan a mayores niveles de sobrecarga, con efectos negativos sobre la salud física y mental, y disponen de menos tiempo personal, lo que se traduce en una menor capacidad de socialización y participación, junto a una mayor exposición al aislamiento social. Estas desigualdades, como ya es conocido, también tienen un impacto en las trayectorias laborales y vitales de las mujeres, reflejadas en la brecha de género en el mercado laboral y, más fundamentalmente, en el proceso de feminización de la pobreza, que afecta de especial manera a las familias monoparentales, encabezadas en su gran mayoría por mujeres. Tal y como se desprende de la última Encuesta de Pobreza y Exclusión Social de Gipuzkoa realizada en 2018 (SIIS, 2019a), la mitad (50,5%) de las familias monoparentales con hijos o hijas menores de 18 años a cargo se encontraban en riesgo de pobreza. Además, como ya se ha dicho, el trabajo de cuidados remunerado se encuentra esencialmente feminizado, con una alta proporción de mujeres migrantes en el sector que trabajan en condiciones precarias: bajos salarios, largas jornadas y un alto grado de informalidad que limita el acceso a derechos básicos.

Tal y como ya se ha expuesto, uno de los principales objetivos o ejes de consecución para la democratización del cuidado en clave comunitaria pasa por la reducción de las desigualdades que caracterizan tanto la provisión como la recepción de los cuidados. Para ello, resulta imprescindible abordar “la (mala) división social de la organización social del cuidado desde una perspectiva interseccional” (Ezquerra & Mansilla, 2018). En lo que concierne a las experiencias desarrolladas en el ámbito comunitario, esto significaría trabajar para disminuir, por un lado, la división sexual del trabajo de cuidados ya sea como objetivo específico de la práctica o en su propio desarrollo, y, por otro, las consecuencias sociales y personales que de esta división se derivan.

Un dato preocupante en este sentido es la ausencia de un enfoque de género en la mayor parte de las experiencias y buenas prácticas seleccionadas. Pese a haber enfocado el proceso de búsqueda y selección de prácticas hacia aquellas con perspectiva de género, es reseñable la falta de propuestas específicas en este ámbito. Así, de las 21 prácticas seleccionadas, menos de la mitad (9) cuentan con este enfoque. En concreto, la siguiente tabla recoge el listado completo de las experiencias seleccionadas y analizadas que cuentan con enfoque de género.

La mayor parte de estas experiencias incorporan la perspectiva de género de manera activa, bien porque se configuran como iniciativas que buscan específicamente incidir sobre la división sexual del trabajo de cuidados en la sociedad o porque abordan algunas de las consecuencias de esta mayor asunción de responsabilidades por parte de las mujeres. Otras se aproximan a la cuestión de género de manera más periférica, incidiendo sobre algunos elementos de interés en el abordaje de las desigualdades de género que caracterizan la provisión de los cuidados, pero sin que este enfoque resulte central a la práctica. De esta manera, un análisis transversal de estas prácticas permite

clasificarlas en torno a aquellas que: fomentan la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, ofrecen apoyo específico a mujeres en tanto cuidadoras, para potenciar su desarrollo personal y/o profesional, o buscan mejorar las condiciones laborales de las mujeres trabajadoras del sector de los cuidados.

⚥ Práctica con enfoque de género ⚥	
Auzozaintza Red Público-Comunitaria	Ficha 3
Bydelsmødre – Madres de Barrio	Ficha 5
Cuidemos, Banco de Tiempo	Ficha 7
Herrilab 3B Beasain Berdintasunean Bizi	Ficha 10
Maitelan	Ficha 13
Mütterzentren- Centros de Madres	Ficha 15
Sistema Distrital de Cuidado	Ficha 18
Superilles Socials – Superislas o Supermanzanas Sociales	Ficha 19
Pasaia HerriLab*	Ficha 21

*El enfoque de género de esta práctica es parcial

A continuación, se analizan los principales elementos que cabe extraer de estas experiencias con enfoque de género.

2.2.1.1. El fomento de la corresponsabilidad

Tanto el Proyecto Herrilab 3B (Gipuzkoa, Ficha 10), el Sistema Distrital de Cuidado (Bogotá, Ficha 18), los Centros de madres (Alemania, Ficha 15) como Pasaia HerriLab (Ficha 21) incorporan elementos específicos en su práctica mediante los que se pretende fomentar una mayor implicación corresponsable de los hombres en el cuidado.

El Proyecto Herrilab 3B lo hace a través de una intervención específica en los centros escolares participantes, donde, ante cualquier incidencia, se prioriza el primer contacto con los padres. De esta manera, se pretende que estos se involucren más en su relación con el centro y la escolarización de sus hijos e hijas. Si bien la experiencia ha sido calificada como exitosa, desde los propios centros escolares recuerdan que aún queda mucho por hacer y que, a pesar de haberse hecho cargo de la situación en el 65,7% de los casos en los que se ha contactado con ellos, en las reuniones de inicio de curso y las reuniones individuales sigue predominando la presencia femenina. Este proyecto, a su vez, contiene elementos destinados a mejorar la conciliación de las familias con menores a cargo, que afectan, tal y como el propio proyecto ha puesto de manifiesto, de manera desmesurada a las madres.

Por su parte, el Sistema Distrital de Cuidados, con el objetivo manifiesto de redistribuir el trabajo de cuidados entre hombres y mujeres, desarrolla una estrategia pedagógica y de cambio cultural titulada “A cuidar se aprende”. Con ello se busca fomentar la corresponsabilidad y la distribución equitativa de las labores de cuidado. Se realiza a través de talleres prácticos dirigidos a familiares de las mujeres cuidadoras y, de manera más fundamental, mediante la “Escuela de Hombres”, un programa formativo compuesto por 24 sesiones en las que se abordan los cuidados del hogar, de personas dependientes (infancia y personas mayores) o, incluso, los cuidados hacia el medio ambiente. Desde su puesta en marcha en 2020, 2.800 hombres han participado en los talleres.

La Asociación Federal de Centros de Madres en Alemania, por su parte, se encuentra inmersa en una campaña estatal para modernizar estos centros autogestionados con el objetivo de concienciar sobre la necesidad de alcanzar la corresponsabilidad y la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Bajo el lema “La maternidad no tiene género”, la campaña pretende desechar la imagen tradicional y generizada de la maternidad, poniendo el foco sobre la baja presencia de los hombres en el trabajo

de cuidados y la penalización sobre las mujeres que esta desigualdad conlleva. Una de las principales demandas que realiza la campaña es la introducción de un nuevo modelo de redistribución del empleo remunerado y las labores de cuidado (el modelo “ingresos y cuidado”), con mayor presencia de los hombres en el hogar y de las mujeres en el ámbito laboral, a través de la reducción de la jornada laboral a 32 horas semanales para todos y todas.

En Pasaia HerriLab el fomento de la corresponsabilidad se inserta en los propios proyectos experimentales que incorpora la estrategia. En el proyecto Adinkide, por ejemplo, se busca incorporar a hombres como “grandes vecinos”, a través de la puesta en marcha de actividades comunitarias que puedan atraer a un mayor número de hombres (dado que, en la actualidad, su participación en este proyecto no llega al 6%). De modo similar, la iniciativa OK en Casa también se fija, desde un inicio, el objetivo de incorporar a un mayor número de hombres como cuidadores.

En el ámbito de la atención directa a personas usuarias y a familiares que se desarrolla en el marco de la estrategia Pasaia HerriLab, la corresponsabilidad se configura como parte del método de trabajo. Así, en el contacto inicial con una familia que se interesa por recibir el servicio de acompañamiento psicoeducativo, se identifica a todas las personas de la familia que intervienen de un modo u otro en el día a día del cuidado, poniendo un énfasis especial en detectar la posible presencia de hombres para incorporarlos al servicio de apoyo, con independencia de su rol en el cuidado. Ello permite visibilizar su labor, generar conciencia en el colectivo en su conjunto acerca de la importancia de que los hombres asuman su cuota de actuación en el cuidado, y lograr que vayan asumiendo tareas de cuidado de manera creciente y equilibrada. Durante el acompañamiento psicosocial y la capacitación de las personas atendidas, a su vez, se lleva a cabo un trabajo específico para fomentar la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, estimulando la conciencia al respecto y proporcionando estrategias para una adecuada distribución de las tareas de cuidado.

Por último, cabe señalar que esta iniciativa, de acuerdo con las directrices establecidas por la Agenda 2030 en lo referente a la igualdad de género, incorpora como indicador de proceso y resultado, y para cada actuación, la distribución de la participación en base al sexo. Esto permite realizar un seguimiento de las actuaciones llevadas a cabo con enfoque de género y un planteamiento de nuevos objetivos en base a este enfoque.

2.2.1.2. Apoyo a mujeres cuidadoras, para potenciar su desarrollo personal y profesional

Más allá de la corresponsabilidad, algunas prácticas seleccionadas se centran en dar respuesta a las consecuencias que se derivan de la mayor asunción de trabajos de cuidados por parte de las mujeres, como son la pobreza de tiempo, el aislamiento social o las mermadas oportunidades laborales y formativas.

Así, las dos experiencias seleccionadas que se desarrollan en América Latina, el Sistema Distrital de Cuidado (Ficha 18) en Colombia y Cuidemos, Banco de Tiempo (Ficha 7) en México incorporan servicios específicos destinados a paliar algunos de los efectos que las responsabilidades de cuidado y la pobreza de tiempo ejercen sobre la salud, el bienestar y las trayectorias vitales de las mujeres. Por un lado, el Sistema Distrital de Cuidado combina espacios comunitarios de cuidado a personas (infancia, mayores o personas con discapacidad), un programa específico de cuidado casa-a-casa, y un sistema comunitario de lavandería y comedor, con el principal objetivo de aliviar la carga de tiempo invertido en el cuidado y las tareas del hogar. En paralelo, se ofrecen talleres de autocuidado y desconexión o programas formativos, donde las mujeres pueden aprovechar el tiempo ganado para terminar el bachillerato, por ejemplo. A modo parecido, el programa Cuidemos Banco de Tiempo de la ciudad mexicana de San Pedro Garza García, ofrece un servicio de respiro de 2 horas semanales articulado en torno a relevos de cuidado en los que personal sociosanitario o voluntario visitan los domicilios y asumen el cuidado de personas dependientes. El programa también cuenta con un servicio de traslados gratuitos a citas médicas para las mujeres destinatarias.

Otras iniciativas, como el programa de acompañamiento danés Madres de Barrio (Ficha 5) o los Centros de Madres (Ficha 15) alemanes, enfocan su actividad hacia el aislamiento social de las mujeres más vulnerables con responsabilidades de cuidado, como las mujeres migrantes. El programa Madres de Barrio busca fomentar la red social de las madres migrantes, convirtiéndose en punto de enlace con los servicios sociales locales. Algunos Centros de Madres, por su parte, se encuentran volcados en la inclusión y formación de las mujeres migrantes, con programas formativos dirigidos a estas, donde también se ofrecen apoyos a la conciliación para las mujeres que encabezan hogares monoparentales.

2.2.1.3. Mejora de las condiciones laborales de las trabajadoras del sector de cuidados

Cabe, por último, hacer referencia a las iniciativas que tienen por objeto la mejora de las condiciones laborales de las mujeres trabajadoras del sector de cuidados. En estos casos, el enfoque de género se encuentra implícito en la propia práctica, puesto que busca revertir las desigualdades de género, etnia y clase social que estructuran el sector.

Maitelan (Ficha 13) se conforma como una cooperativa integral de cuidados constituida por mujeres migrantes trabajadoras del sector y residentes en el municipio guipuzcoano de Hernani. Ofrece diversos tipos de servicios de cuidados domésticos e incorpora a las personas receptoras de estos en la cooperativa, a través de la figura de socias usuarias. Esto permite crear un espacio común en el que pactar el qué y el cómo del servicio, y así proveer cuidados más democráticos, tanto para las personas que los dan como para aquellas que los reciben. Cuenta también con la figura de socia colaboradora, pensada para personas, organizaciones sociales y empresas que quieran contribuir a impulsar esta estrategia comarcal hacia la colectivización de los cuidados. Una labor fundamental, si bien compleja, que persigue esta iniciativa es la de regularizar a las socias trabajadoras que se encuentran en situación administrativa irregular.

El proyecto de Superilles Socials (Ficha 19), o Supermanzanas Sociales, impulsado por el Ayuntamiento de Barcelona, introduce un nuevo modelo de autogestión del Servicio de Atención a Domicilio (SAD) basado en la proximidad. Para ello, se crean grupos de 10 a 12 personas profesionales que atienden las necesidades de grupos de 50 a 60 personas usuarias residentes dentro de un mismo emplazamiento geográfico delimitado, de una superficie de entre 3 y 6 manzanas de un distrito de la ciudad. Mediante el trabajo en equipo y la autogestión, las personas trabajadoras adquieren mayor capacidad para planificar, personalizar, y flexibilizar la atención a las personas usuarias. Este nuevo modelo ha conseguido proporcionar una atención más personalizada con jornadas laborales largas o completas y horarios laborales estables. También permite compartir entre varias trabajadoras algunas de las tareas más intensas de cuidados, reduciendo, así, la carga física y emocional que antes recaía sobre una sola trabajadora.

2.2.1.4. Las consecuencias de la ausencia del enfoque de género

Tal y como ya se ha expuesto con anterioridad, la literatura especializada recuerda que la perspectiva de género resulta imprescindible de cara a evitar reproducir las desigualdades sociales que preceden y atraviesan el cuidado desde el ámbito comunitario. Uno de los principales peligros a los que se enfrentan las iniciativas es que se limiten a desplazar las responsabilidades de cuidado desde el hogar a la comunidad, sin romper con la especialización y naturalización del rol cuidador de las mujeres en ellas (Celi & Ezquerra, 2020). En efecto, algunas de las prácticas que han sido evaluadas desde una perspectiva de género presentan algunos de estos elementos, como son una tendencia hacia la sobrerrepresentación femenina entre las personas voluntarias o una distribución de tareas en base a roles esencializados y a la división sexual del trabajo de cuidados.

La ausencia del enfoque de género ha sido analizada en varias experiencias desarrolladas en Barcelona, el proyecto Radars (Ficha 16) y el proyecto Baixem al Carrer (Ficha 4) y Madrid, Trabensol (Ficha 20).

Tanto Baixem al carrer como Radars, son iniciativas basadas en el acompañamiento en la vida diaria de personas mayores, que tienen por objeto abordar la soledad no deseada y generar vínculos comunitarios y vecinales alrededor de estas, a través del trabajo de personas voluntarias. En ambos casos, no obstante, se ha detectado que la participación reproduce la división sexual de trabajo de cuidados y la esencialización del rol cuidador de las mujeres como capacidad innata y natural de estas (Celi & Ezquerra, 2020; Moreno-Colom, 2018).

Esto se observa, por ejemplo, en una mayor proporción de participación femenina frente a la masculina en el proyecto Baixem al Carrer, con un 60% de mujeres frente a un 40% de hombres. Asimismo, en el Proyecto Radars, el perfil mayoritario de radar vecinal es el de una mujer de 67,5 años con experiencia previa de cuidado. También en este proyecto se ha constatado cómo las mujeres tienden a asumir tareas de cuidado directo, como el seguimiento telefónico, mientras que la presencia masculina es preponderante en las tareas de cuidado indirecto, como la gestión del proyecto o la articulación de la red comunitaria.

Del mismo modo, el proyecto de vivienda colaborativa Trabensol reproduce esta división de tareas en base a roles y estereotipos de género, donde las formas de cuidado más directas –de atención al cuerpo, a la salud física o a la dependencia de las personas– son mayoritariamente asumidas por mujeres, o donde los grupos de trabajo diseñados para gestionar el día a día del centro también se encuentran divididos en base a estas líneas, con una presencia mayoritaria o exclusiva de mujeres en las comisiones relacionadas con la dependencia (Artiaga Leiras, 2021).

Estas iniciativas, por tanto, carecen de mecanismos explícitos pensados para equilibrar estas desigualdades, como podría ser el fomento de la participación masculina o la creación de espacios que generen posibilidades de reflexión sobre la división sexual del trabajo (Celi & Ezquerra, 2020).

2.2.2. La concepción del ámbito comunitario

Tal y como se ha expuesto en la introducción, el ámbito comunitario comprende un amplio abanico de acciones y fórmulas de organización que no resultan fáciles de delimitar ni definir; lo comunitario, en este sentido, emerge como un espacio dinámico y con bordes difuminados (Martínez-Buján, 2019). Dicho esto, el denominador común al que apunta la literatura consultada a la hora de encuadrar el espacio en el que se ubica la comunidad, o lo comunitario, es el de la participación ciudadana y los vínculos de cooperación, reciprocidad o solidaridad en los que esta se basa (Martínez-Buján & Vega Solís, 2021; Martínez-Virto & Hermoso-Humbert, 2021).

A partir de estas propuestas, esta sección se centra en analizar, de manera transversal, las diversas fórmulas de participación o vinculación ciudadana desde las que emerge el ámbito comunitario en las experiencias de cuidados que componen este estudio.

Atendiendo a este enfoque, y considerando que diversas fórmulas pueden solaparse en ocasiones, cabe ubicar el cuidado desde el ámbito comunitario en tres espacios o procesos diferenciados: las fórmulas de autoorganización y autogestión del cuidado, el voluntariado de proximidad, y los espacios públicos de encuentro. En las siguientes líneas se analizan los aspectos comunes más relevantes de cada una de estas fórmulas de participación ciudadana.

2.2.2.1. Las fórmulas comunitarias de autoorganización y autogestión del cuidado

La autoorganización y autogestión de iniciativas de cuidado puede considerarse, quizás, el arquetipo del ámbito comunitario. Esta fórmula hace referencia a aquellas agrupaciones de personas que, compartiendo algún atributo o situación, se proponen organizar la provisión o la recepción de cuidados de manera colectiva. Un aspecto fundamental de estas experiencias es que son las propias personas participantes las que gestionan y organizan el qué, el cómo y el cuándo del cuidado, en base a unas necesidades e intereses comunes. Dada su naturaleza autogestionada, son estructuras que tienden hacia la horizontalidad en su organización, aunque pueden incorporar roles diferencia-

dos para la gestión cotidiana de los servicios o apoyos que brindan. Pueden surgir de manera espontánea, para dar respuesta a una necesidad de cuidado no cubierta por el ámbito institucional o privado, o bien ser impulsadas o fomentadas desde el ámbito público o el tercer sector.

En este informe se han recogido 7 prácticas que contienen elementos de autoorganización y autogestión en su desarrollo, donde se encuentran grupos de ayuda mutua –Activa Tu Barrio Alzheimer Cafés (Ficha 2), Centros de Madres (Ficha 15), GEM (Ficha 8)– y experiencias cooperativas o de colectivización de los cuidados –Trabensol (Ficha 20), Maitelan (Ficha 13), Supermanzanas Sociales (Ficha 19).

Los grupos de ayuda mutua, como su propio nombre indica, son agrupaciones ciudadanas que buscan dar respuesta a necesidades de cuidado o autocuidado comunes o compartidas. Pueden dirigirse tanto a personas cuidadas como a personas cuidadoras y se rigen por principios de reciprocidad en los apoyos provistos. Las personas participantes se unen con la finalidad de crear una comunidad de iguales en la que brindarse apoyo mutuo y satisfacer necesidades, de tipo relacional, emocional o de apoyos concretos. Algunos grupos de ayuda mutua surgen en torno a condiciones específicas de las personas que los componen, como los trastornos mentales (GEM) o el Alzheimer y otras demencias (Alzheimer Cafés). A través de encuentros abiertos y con frecuencias semanales, quincenales o mensuales, se comparten experiencias personales y se crean vínculos de amistad y cooperación. Estas experiencias han sido particularmente exitosas en abordar el aislamiento social que caracteriza tanto a las personas afectadas por trastornos mentales o enfermedades como a sus familiares cuidadores/as.

Los Centros de Madres alemanes también se conforman como grupos de ayuda mutua, esta vez articulados en torno a la maternidad, y en los que, además del aspecto relacional, se desarrollan fórmulas de cuidado a la infancia colectivas que facilitan aspectos de la crianza.

En el ámbito de la atención a personas mayores, además, estas fórmulas de participación tratan de revertir el rol pasivo de estas como usuarias o receptoras de servicios de cuidados, para transformarlas en agentes activos que contribuyan al diseño y ejecución de estos. Este es el caso del programa del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Activa Tu Barrio, en el que se apuesta por que sean las personas mayores –organizadas en Grupos Motores – las que se movilicen y movilicen a otras (colectivos, establecimientos, otras personas mayores) para mejorar su situación a través de intervenciones en los barrios. La autogestión y autoorganización contribuye, así, a fomentar una ciudadanía participativa y organizada e impulsar, de esta manera, espacios de cuidado comunitarios.

De modo similar, las cooperativas conforman un modelo de agrupación ciudadana que surge desde una motivación o necesidad compartida y donde también se persigue solventarla de manera colectiva. Estas fórmulas de participación dotan a sus miembros de autonomía y capacidad para decidir el tipo de cuidado que desean recibir o proporcionar.

2.2.2.2. El voluntariado de proximidad

La participación ciudadana también figura prominentemente en aquellas iniciativas de cuidados que integran la acción voluntaria en su desarrollo. En estos casos no existe una gestión compartida entre iguales, sino que son fórmulas organizadas en torno al binomio de provisión-recepción de cuidados. La dimensión comunitaria, no obstante, surge aquí a través de la involucración ciudadana, dirigida a proporcionar cuidados de manera complementaria o alternativa a los que se proveen desde los ámbitos domésticos y/o institucionales.

Por lo general, estas fórmulas de voluntariado se canalizan a través de entidades sin ánimo de lucro (o de la administración pública, en algunos casos), pero en ellas se da una menor intervención de las estructuras de la entidad en favor de la relación entre la persona voluntaria y la persona usuaria. Es por ello por lo que este tipo de acción voluntaria se ha conceptualizado como “de persona a persona” (SIIS, 2017) y se caracteriza por la primacía de los vínculos relacionales y la cotidianidad de las interacciones, que se desarrollan generalmente en un entorno de proximidad territorial, como puede ser el barrio.

De las 21 experiencias seleccionadas, 14 incorporan elementos de acción voluntaria ciudadana. Estas pueden diferenciarse entre aquellas que proporcionan una atención más individualizada y las que tienden hacia una provisión de carácter más colectivo, donde cabe destacar las redes vecinales como fórmulas que están cobrando gran ímpetu en el cuidado comunitario a través del voluntariado.

Entre las intervenciones que incorporan un voluntariado de carácter individualizado se encuentran las Madres de Barrio (Ficha 5), el Servicio de Familias Colaboradoras (Ficha 17), Baixem al Carrer (Ficha 4), Commmunity Connectors (Ficha 6) y Home-Start (Ficha 11). Generalmente, estas intervenciones tienden a emparejar a una persona usuaria con una voluntaria y la atención que se provee es individualizada y continuada en el tiempo. Las fórmulas "uno-a-uno" permiten generar vínculos de proximidad sólidos, gracias a la cercanía relacional que facilitan y a su mantenimiento en el tiempo.

Este aspecto cobra una especial relevancia en las intervenciones de pares, donde se empareja a personas voluntarias y usuarias que comparten una misma experiencia vital, como puede ser la maternidad. El programa Madres de Barrio, dirigido a madres de origen extranjero en Dinamarca, por ejemplo, empareja a una madre asentada en el barrio con otra de reciente llegada, con la que comparte un mismo origen étnico (generalmente) y experiencia migratoria. Estas experiencias vitales compartidas permiten establecer relaciones de confianza e igualdad, y se han demostrado exitosas a la hora de favorecer la integración de las mujeres migradas en los barrios

Tal y como se ha expuesto más arriba, las iniciativas de cuidado comunitario seleccionadas muestran una creciente tendencia hacia una participación ciudadana organizada en torno a redes vecinales o locales. Estas alcanzaron gran relevancia durante el periodo de confinamiento en 2020, especialmente a través de la atención proporcionada a personas mayores que residían solas. Se revelaron, así, como fórmulas de gran potencial para atender las necesidades de personas en situación de fragilidad de manera colectiva. La cercanía territorial en el que se desarrollan –generalmente el vecindario o el barrio–, y el reparto de tareas entre las personas que componen la red, generan una red de apoyo y acompañamiento cotidiano a la vez que contribuyen a crear identidades compartidas en el entorno comunitario.

Son 5 las iniciativas seleccionadas que incorporan redes vecinales o locales en su desarrollo: Activa Tu Barrio (Ficha 1), Auzozaintza Red Público-comunitaria (Ficha 3), Grandes Vecinos (Ficha 9), Maison Biloba Huis (Ficha 12), y Proyecte Radars (Ficha 16). Todas ellas se dirigen a personas mayores (una de ellas también a personas cuidadoras) e intervienen, principalmente, en la detección y prevención del aislamiento social y la soledad no buscada. En ocasiones, estas iniciativas también incorporan elementos de acompañamiento en la vida diaria y de vinculación con el entorno, o de información y orientación hacia recursos formales.

Al tratarse de una forma de organización distribuida entre diversas personas y agentes, el tipo de participación voluntaria y los apoyos que se proveen tienden a ser de "baja intensidad": pequeñas acciones diarias de monitorización y socialización en las que se mantiene un estado de "alerta" ante cambios en las circunstancias o actitudes de las personas mayores en riesgo. Tanto el Proyecte Radars como Auzozaintza Red Público-Comunitaria establecen redes de barrio a partir de la colaboración de vecinos, vecinas y personas referentes, como comerciantes, taberneros/as o farmacéuticos/as. Su principal tarea es la de realizar un seguimiento diario y consentido de las personas mayores, comunicando cambios significativos a los agentes pertinentes en caso de que los hubiera. Firmemente ancladas en el barrio– espacio en el que las personas mayores desarrollan su vida comunitaria– estas personas se encuentran idealmente situadas para desarrollar esta tarea de acompañamiento cotidiano.

De modo similar, la iniciativa Grandes Vecinos combina el voluntariado de proximidad con las redes vecinales, al desarrollar un programa de acompañamiento y apoyo a personas mayores provisto por una red de 3 o 4 personas voluntarias. Esto permite atender de manera compartida y continuada a una misma persona mayor del barrio que comienza a sentirse sola.

La gran mayoría de iniciativas incorporan, además, y de forma paralela, actividades de vinculación con el entorno dirigidas a las personas mayores participantes, con el objetivo de fortalecer su red social local. Las redes vecinales o locales también intervienen en la creación de barrios amigables

que fomentan la permanencia de personas mayores en su lugar habitual de residencia. Los itinerarios seguros desarrollados en el marco del programa Activa Tu Barrio, en los que participan comerciantes del barrio, o la Red de apoyo y cuidados de proximidad CITISEN, del proyecto Maison Biloba Huis en Bruselas, se han desarrollado con este objetivo.

Cabe señalar que las redes vecinales, además de su papel en la detección y prevención de situaciones de riesgo, aportan un añadido a la hora de fortalecer la comunidad y la cohesión social. En efecto, se ha destacado cómo las personas que participan en la construcción de redes vecinales desarrollan una identidad comunitaria de pertenencia al proyecto (Moreno-Colom, 2018). Esto permite, en ocasiones, superar los objetivos del propio proyecto y avanzar hacia nuevas iniciativas que surgen desde la colaboración ciudadana.

2.2.2.3. Los espacios públicos de encuentro

Cabe hacer mención, por último, a los espacios públicos de encuentro como lugares en los que se fomentan las relaciones comunitarias con el fin de generar respuestas colectivas a necesidades de cuidado compartidas. Cumplen una doble función puesto que, además de conformarse como espacio de interacción, provisión y/o recepción de cuidados también se erigen como lugares que visibilizan la centralidad del cuidado, trasladándolo del ámbito privado al público.

Esto puede observarse, por ejemplo, en el caso de las Manzanas de los Cuidados del Sistema Distrital de Cuidado (Ficha 18). Basadas en el principio de la proximidad, las Manzanas se configuran como espacios públicos que aúnan una gran variedad de servicios destinados a atender las necesidades de las personas cuidadoras (en su mayoría mujeres) y de aquellas que requieren cuidados (niñas y niños, personas mayores de 65 años y personas en condición de discapacidad). Con este tipo de intervención se pretende situar a las mujeres cuidadoras en el centro de la política pública y organizar la ciudad en torno a ellas y a sus necesidades de (auto)cuidado.

De manera similar, las Casas Intergeneracionales alemanas (Ficha 14), se han desarrollado como una extensión del espacio doméstico en el que convergían, en otra época, varias generaciones y en el que el cuidado se proporcionaba a través de la familia extensa y de manera intergeneracional. Para ello, las Casas aúnan bajo un mismo techo servicios que previamente operaban de forma aislada: guarderías, centros de día para personas mayores y servicios para la juventud. Lo comunitario, en este caso, surge a través de la libre interacción entre las personas que visitan las casas, así como en las iniciativas de cuidado que se ensayan de manera colectiva en ellas. Un objetivo manifiesto de las Casas Intergeneracionales, a su vez, es el de promover la participación activa de la ciudadanía mediante el voluntariado. En 2021, de promedio, cada casa contaba con 7 personas contratadas y alrededor de 60 personas voluntarias que participaban en el funcionamiento de las actividades del centro.

2.2.3. El papel de lo público en las iniciativas de cuidado del ámbito comunitario

La democratización del cuidado, tal y como ha sido conceptualizada desde la literatura especializada, requiere de un desplazamiento de las responsabilidades de cuidado desde la familia hacia el resto de los actores sociales (Ezquerra & Mansilla, 2018). En la sección anterior se ha expuesto el modo en el que el espacio comunitario de cuidado emerge a partir de múltiples fórmulas de organización y participación ciudadana. En ocasiones, estas iniciativas se desarrollan de manera autónoma, donde el cuidado se organiza y proporciona exclusivamente por la colectividad en la que se enmarca; en otras, tal y como se ha puesto de manifiesto, intervienen entidades del tercer sector que canalizan la participación ciudadana. En todo caso, es habitual que estas colectividades entren en contacto o, incluso, surjan, desde el ámbito público. En efecto, la literatura especializada destaca cómo el sistema público puede ser un aliado clave en el entramado de provisión de cuidados a partir de múltiples combinaciones entre “lo público” y “lo común” (Martínez-Buján, 2019; Martínez-Virto & Hermoso-Humbert, 2021).

En esta sección se analiza el papel que la administración pública juega en las distintas iniciativas de cuidado comunitario seleccionadas. Cabe mencionar que, de una manera u otra, los poderes públicos intervienen en la práctica totalidad de las experiencias seleccionadas. En ocasiones, el papel es meramente de soporte económico, a través de la financiación de iniciativas mediante fondos públicos. En otras, es de acompañamiento y cogestión de la práctica junto a otros agentes sociales. Este informe recoge, por último, un buen número de prácticas surgidas íntegramente desde el ámbito público, donde la administración juega un papel fundamental en el desarrollo y sostén del cuidado desde el ámbito comunitario. Un análisis transversal de las iniciativas seleccionadas pone de manifiesto, por tanto, dos funciones diferenciadas llevadas a cabo por la administración pública: el fomento y sostén de experiencias ya existentes, por un lado, y el impulso de iniciativas de cuidado, por otro, bien mediante un desarrollo íntegro de las experiencias o en colaboración con otras entidades.

2.2.3.1. Apoyo a experiencias ya existentes

En este primer caso se insertan proyectos o iniciativas que surgen de abajo a arriba: tienden a ser experiencias autogestionadas que, una vez han sido puestas en práctica y cuentan con una trayectoria de cierto éxito, pueden acudir al ámbito público en busca de apoyo para su continuación y/o expansión. Este es el caso, por ejemplo, de los Centros de Madres (Ficha 15), los Alzheimer Cafés (Ficha 2) o los Grupos de Ayuda Mutua (GEM) (Ficha 8), prácticas surgidas íntegramente de manera autogestionada y autónoma, generalmente a través de una asociación de personas con intereses comunes, y en las que posteriormente, tras constatar su potencial, se involucra la administración pública.

Así, los GEM surgen como encuentros terapéuticos impulsados por asociaciones de personas con trastornos mentales y sus familiares durante los años 60, y, en 2005, obtienen un reconocimiento oficial al recogerse en Ley sobre Igualdad de Derechos y Oportunidades, Participación y Ciudadanía de las Personas con Discapacidad. Esto abre la puerta a su financiación desde el ámbito público. De manera similar, los Centros de Madres no solo consiguen fondos públicos para su funcionamiento y expansión por toda Alemania, sino que se convierten en el modelo sobre el que se basa el Programa Federal de Casas Intergeneracionales (Ficha 14).

2.2.3.2. Impulso y desarrollo de iniciativas de cuidado comunitario

Más allá del fomento y sostén de experiencias surgidas de manera autónoma, el análisis sobre el papel de la administración pública revela una marcada tendencia hacia experiencias constituidas de arriba-a-abajo, es decir, cuyo punto de partida se encuentra en el ámbito institucional. En estos casos, es la administración pública la que vehicula, de diversas maneras, el restablecimiento y refuerzo de los lazos y vínculos comunitarios para crear espacios o redes de cuidado.

En efecto, tal y como se ha señalado desde la literatura especializada, el sistema público parte de una doble fortaleza la hora de desarrollar iniciativas de cuidado comunitario: no solo conoce la demanda y las necesidades, sino que cuenta con las herramientas, los recursos técnicos y materiales necesarios para abordarlas. En este contexto, la municipalidad adquiere un rol preponderante, puesto que se encuentran en una posición privilegiada dada su proximidad territorial con el ámbito comunitario.

Es destacable, en este sentido, el impulso al cuidado comunitario desde las políticas públicas realizado por el Ayuntamiento de Barcelona y consolidado en la Medida de Gobierno por una Democratización de los Cuidados, presentada en 2017 (Ezquerra & Keller, 2022). Esta medida se proponía, a medio y largo plazo, impulsar de manera transformadora una organización social del cuidado alternativa en la ciudad de Barcelona; las 4 iniciativas desarrolladas por el Ayuntamiento de Barcelona que se recogen en este informe dan cuenta de este esfuerzo.

De modo similar, muchas de las iniciativas recogidas en este estudio surgen a partir de la detección de necesidades o problemáticas del cuidado desde el ámbito municipal, bien a raíz del trabajo realizado por diversos servicios municipales o como resultado de la puesta en práctica marcos estratégicos locales, territoriales o estatales de las políticas públicas. Es entonces cuando los agentes municipales diseñan y desarrollan proyectos que contienen elementos en los que se incorpora a la comunidad como agente para la resolución de los retos identificados.

Esto puede observarse en las dos prácticas latinoamericanas que se han incluido en el informe. Tanto Cuidemos, Banco de Tiempo (Ficha 7), como el Sistema Distrital del Cuidado (Ficha 18) son prácticas nacidas tras diagnósticos municipales sobre la situación de las mujeres que se dedican al cuidado no remunerado como actividad principal. En estos casos, además, los elementos de ambos proyectos han sido diseñados y puesto en marcha por los agentes públicos locales de manera íntegra.

El proyecto guipuzcoano Herrilab 3B Beasain (Ficha 10), por su parte, nace como iniciativa experimental para poner en práctica las medidas recogidas en el I Plan para la Conciliación Corresponsable del municipio de la Diputación de Gipuzkoa. Las 3 experiencias piloto que componen el proyecto se desarrollan a partir del diagnóstico municipal elaborado en el marco del Plan, y en el que participan agentes públicos, ciudadanía, tercer sector y el tejido empresarial del municipio. De manera algo similar, los inicios del proyecto Maitelan (Ficha 13), en la comarca de Beterri-Buruntza, Gipuzkoa, se remontan a políticas de inclusión puestas en marcha por diversos agentes comarcales, quienes ofrecen acompañamiento y apoyo técnico y formativo para la creación de esta cooperativa de cuidados.

Pese a que en algunos casos estas experiencias se mantienen firmemente ancladas en el ámbito institucional, con una titularidad y/o gestión exclusivamente pública, lo más común es que estas prácticas incorporen en su despliegue a otros agentes sociales, generalmente entidades sin ánimo de lucro. Esto puede realizarse a través de una titularidad pública que gestiona y supervisa las colaboraciones con el resto de los agentes (Activa Tu Barrio, Ficha 1), una titularidad mixta consolidada a través de convenios de colaboración (Auzozaintza Red Público-comunitaria, Ficha 3), o mediante un concierto con entidades sin ánimo de lucro especializadas que desarrollan el proyecto independientemente (Community Connectors, Ficha 6).

En cualquier caso, independientemente de la fórmula adoptada, la incorporación de diversos agentes sociales en el despliegue de estas prácticas permite a la administración pública superar algunas de los obstáculos a los que se enfrenta a la hora de insertarse en el ámbito comunitario Así, a través de las alianzas establecidas con entidades del tercer sector o con el tejido social de los barrios, la administración pública puede alcanzar espacios a los que por sí sola no llega.

Esto puede observarse en el caso del Proyecte Radars (Ficha 16), del Ayuntamiento de Barcelona, que constituye, quizás, el ejemplo más paradigmático de un proyecto gestado en el ámbito público municipal pero desarrollado a través de una colaboración en red con diversos actores sociales, con el objetivo de generar una respuesta comunitaria a retos a los que la propia red pública no es capaz de afrontar en solitario.

El Proyecto Radars nace en 2008 a propuesta de los servicios sociales del barrio de Camp d'en Grassot-Gracia Nueva, del distrito de Gracia, Barcelona. Surge a partir de una reflexión profesional tras constatar que, a pesar del amplio despliegue de los dispositivos de los servicios sociales de atención a personas dependientes, algunas personas mayores morían solas en sus domicilios sin que nadie lo supiera. Este es el punto de partida de un proyecto que se propone recuperar dinámicas comunitarias para llegar allí donde los servicios sociales no lo hacían y atajar la fragilidad de las personas mayores que se encuentran en situación de aislamiento social.

Para ello, desde sus inicios, el proyecto ha contado con la participación de una gran diversidad de actores sociales locales: entidades sin ánimo de lucro, voluntariado, asociaciones de vecinos y comerciantes, la Asociación de Madres y Padres de Alumnos, entidades de personas mayores, los equipamientos del barrio (Centro de Asistencia Primaria en salud, casal, centro cívico, residencia y centro de día), el distrito y los servicios sociales. El encaje de todos estos agentes sociales y sus diversas funciones se organiza de la siguiente manera:

- Equipo gestor: el proyecto se impulsa desde los Servicios Sociales de referencia de cada barrio, que actúan como agente motor. Intervienen la Coordinadora del Proyecto, los Servicios Sociales del distrito y personal técnico.

- Mesa de Entidades: liderada por los Servicios Sociales, se conforma como el principal órgano de toma de decisiones y punto de encuentro entre vecinos y vecinas, personas voluntarias, servicios y entidades del barrio.

- Servicio puerta-a-puerta: En un primer momento, se lleva a cabo un servicio puerta-a-puerta de detección de personas en riesgo mediante la participación de personas voluntarias a través de la entidad sin ánimo de lucro Cruz Roja. Su colaboración resulta fundamental en esta fase puesto que el conocimiento social del que goza dicha entidad permite superar la desconfianza inicial que conlleva una visita domiciliaria inesperada. La información recabada en esta visita, siempre con el consentimiento de la persona mayor, se traslada entonces a los referentes técnicos municipales del proyecto.

- Radares vecinales, comerciales y especializados (tejido social local): vecinos, vecinas y comerciantes del barrio constituyen los “radares” vecinales y comerciales, y se encargan de realizar el seguimiento diario de las personas mayores y de notificar los cambios detectados u otras situaciones de riesgo. Las farmacias locales devienen un elemento central del proyecto, en calidad de “radares especializados” puesto que cumplen la doble función de configurarse como agentes de salud y vecinos/as del barrio, y donde se lleva a cabo tanto la detección de situaciones de riesgo como de mediación entre las personas mayores y los servicios sociales.

- Plataforma de seguimiento telefónico: se trata de una plataforma de seguimiento telefónico compuesta por personal voluntario. Desde aquí se realizan llamadas de acompañamiento a las personas mayores en riesgo de aislamiento y se les ofrece participar en actividades del barrio diseñadas y puestas en marcha por la Mesa de Entidades.

El proyecto Radars ejemplifica, por tanto, cómo a partir del impulso inicial desde el ámbito público municipal, y la incorporación del resto de agentes sociales presentes en el entorno, pueden tejerse alianzas exitosas para la creación de espacios comunitarios de cuidado.

Este elemento puede también observarse de manera nítida en el proyecto PasaiHerriLab (Ficha 21) para el impulso de ecosistemas locales de cuidado en Gipuzkoa. En efecto, los ecosistemas locales de cuidados dan cuenta de cómo el ámbito institucional cuenta con una posición privilegiada a la hora de reunir a los diversos agentes presentes en el territorio y de fomentar la coordinación y colaboración entre estos.

Así, el concepto de ecosistema local de cuidados se refiere al esfuerzo deliberado y planificado de conectar diferentes tipos de servicios (salud, servicios sociales y sociosanitarios) y otras actuaciones de distintos agentes (administraciones públicas, organizaciones del tercer sector, empresas, comunidades, familias, universidades, etc.) para ofrecer cuidados a diferentes tipos de personas usuarias (frágiles y dependientes), desde la cooperación entre sectores, la coordinación sociosanitaria y el liderazgo público.

Igualmente, los ecosistemas locales de cuidados no solo requieren la conexión de los servicios existentes, sino también la generación de nuevos servicios (tecnológicos, de innovación social, de formación en atención y cuidados, y de evaluación de impacto) para ofrecer oportunidades de desarrollo local. Esta aproximación al nivel local se fundamenta en el principio de proximidad, entendida como estrategia de gobernanza multinivel que conecta el nivel municipal, foral y autonómico con la participación activa de las familias y la comunidad en los cuidados y en el diseño de las redes de atención a las personas usuarias.

Cabe considerar, no obstante, que, a pesar del papel determinante de la administración pública en el impulso de este tipo de iniciativas, el contexto local también juega su parte a la hora de encaminar y posibilitar el desarrollo de las prácticas, así como su consecución a largo plazo. En el caso del

proyecto Herrilab 3B Beasain, por ejemplo, desde el ámbito municipal se reconoce como una fortaleza el fuerte movimiento asociativo que caracteriza al municipio. De la misma manera, los programas desarrollados por el Ayuntamiento de Barcelona no podrían darse sin la larga trayectoria de activación ciudadana con la que cuentan algunos barrios. En este sentido, el interés y el compromiso ciudadano inicial se perfilan como factores indispensables en las prácticas comunitarias originadas desde lo público.

Capítulo 3.

Fichas de las experiencias

3.1. Introducción

En este capítulo se expone la información detallada correspondiente a las 21 experiencias identificadas en este estudio. Con el fin de recoger la información disponible de una manera sistemática, cada una de las experiencias se organiza en fichas. Cada una de estas fichas está compuesta por los campos que se señalan a continuación:

- **Tipo de intervención**: clasificación en base a la categoría de intervención planteada en cada práctica. Es habitual que una práctica incorpore más de un tipo de intervención.
    - Acompañamiento en la vida diaria y de ocio
    - Alojamiento colaborativo
    - Espacio público de encuentro
    - Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares
    - Provisión de cuidados colectivizados
    - Red comunitaria o vecinal
    - Servicios o intervención específica
- **Ámbito de intervención**: clasificación en base a las principales necesidades de cuidado abordadas en la práctica, pudiendo dirigirse a más de un ámbito simultáneamente.
    - Apoyo a personas cuidadoras
    - Apoyo a la crianza
    - Coordinación de servicios públicos, privados y comunitarios
    - Conciliación de la vida laboral y familiar
    - Condiciones laborales del sector de cuidados y servicio de ayuda a domicilio
    - Corresponsabilidad
    - Envejecimiento en el entorno comunitario (amigabilidad o alternativas al modelo residencial)
    - Red social de las personas cuidadas y/o cuidadoras (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
    - Relaciones intergeneracionales

- **Colectivo destinatario**: colectivos específicos a los que se dirige la práctica
- **Alcance geográfico**: extensión geográfica de la práctica
    - Domicilio
    - Edificio
    - Barrio
    - Local
    - Comarcal
    - Estatal
- **Ámbito geográfico**: localización geográfica concreta de la práctica.
- **Titularidad**: principales agentes sociales involucrados en el desarrollo y gestión de la práctica.
    - Pública
    - Privada sin ánimo de lucro
    - Mixta: pública y privada sin ánimo de lucro
- **Otros agentes implicados**: agentes sociales involucrados en la práctica más allá de agente(s) titular(es). En este apartado se incluye la presencia de personas voluntarias.
- **Inicio**: fecha de inicio de la práctica y de las diferentes etapas que la componen, si las hubiera
- **Contexto**: breve descripción de las circunstancias iniciales y problemática social en la que se origina la práctica
- **Objetivos**: objetivos principales y secundarios, si los hubiera, de la práctica
- **Descripción**: descripción detallada de los elementos, metodología y mecanismos de implementación que componen la práctica.
- **Dimensión de la experiencia**: extensión de la experiencia hasta la fecha, en base a número de intervenciones, número de personas asistidas o adheridas y/o despliegue geográfico.
- **Evidencia**: información disponible acerca de la efectividad de las intervenciones. Se incluyen evaluaciones cuantitativas, cualitativas o de métodos mixtos recogidas en la literatura científica, así como evaluaciones internas o externas publicadas por los propios agentes titulares de la práctica.
- **Más información**: enlaces para la ampliación de la información. Página web, datos de contacto y materiales complementarios.

3.2. Clasificación de las experiencias

En las siguientes tres tablas se presenta una clasificación de las experiencias seleccionadas en función del a) tipo de intervención (Tabla 1), b) ámbito de intervención (Tabla 2), y c) ámbito geográfico (Tabla 3).

Tabla 1. Clasificación de las experiencias de cuidado identificadas en función del tipo de intervención.

	Acompaña-miento. vida diaria y ocio	Alojamiento colaborativo	Espacio pú-blico de en-cuentro	Grupos de ayuda mu-tua, apoyo o intervención de pares	Provisión cuidados colectiviza-dos	Red comuni-taria o veci-nal	Servicios o intervención específica
Activa tu Barrio			Ficha 1	Ficha 1		Ficha 1	
Alzheimer Cafés			Ficha 2	Ficha 2			
Auzozaintza Red Público-Comunitaria ⚥	**Ficha 3**				**Ficha 3**	**Ficha 3**	
Baixem al Carrer	Ficha 4						
Bydelsmødre – Madres de Barrio ⚥				**Ficha 5**			
Community Connectors	Ficha 6						
Cuidemos, Banco de Tiempo ⚥							**Ficha 7**
Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)				Ficha 8			
Grandes Vecinos – Auzokide Bikainak	Ficha 9					Ficha 9	
Herrilab 3B Beasain Berdintasunean Bizi ⚥							**Ficha 10**
Home-Start	Ficha 11			Ficha 11			
Maison Biloba Huis		Ficha 12				Ficha 12	
Maitelan ⚥		F13			**Ficha 13**		
Mehrgenerationenhäuser-Casas comuniarias			Ficha 14	Ficha 14			
Mütterzentren- Centros de Madres ⚥			**Ficha 15**	**Ficha 15**			
Projecte Radars	Ficha 16					Ficha 16	
Servei de Famílies Col laboradores (SFC)							Ficha 17
Sistema Distrital de Cuidado ⚥			**Ficha 18**				**Ficha 18**
Superilles Socials – Supermanzanas ⚥					**Ficha 19**		
Trabensol Vivienda Colaborativa Senior		Ficha 20					
Pasaia HerriLab ⚥	**Ficha 21**						**Ficha 21**

Tabla 2. Clasificación de las experiencias de cuidado identificadas en función del ámbito de intervención.

	Apoyo a personas cuidadoras	Apoyo a la crianza	Conciliación de la vida laboral y familiar	Condiciones laborales sector cuidados y SAD	Corresponsabilidad	Envejecimiento en entorno comunitario	Red social de personas cuidadas y/o cuidadoras	Relaciones intergeneracionales
Activa tu Barrio						Ficha 1	Ficha 1	
Alzheimer Cafés	Ficha 2						Ficha 2	
Auzozaintza Red Público-Comunitaria ⚥				**Ficha 3**		**Ficha 3**	**Ficha 3**	
Baixem al Carrer							Ficha 4	
Bydelsmødre – Madres de Barrio ⚥		**Ficha 5**					**Ficha 5**	
Community Connectors							Ficha 6	
Cuidemos, Banco de Tiempo ⚥	**Ficha 7**							
Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)							Ficha 8	
Grandes Vecinos – Auzokide Bikainak							Ficha 9	
Herrilab 3B Beasain Berdintasunean Bizi ⚥			**Ficha 10**		**Ficha 10**			
Home-Start		Ficha 11					Ficha 11	
Maison Biloba Huis						Ficha 12	Ficha 12	
Maitelan ⚥				**Ficha 13**				
Mehrgenerationenhäuser-Casas comuniarias			Ficha 14				Ficha 14	Ficha 14
Mütterzentren- Centros de Madres ⚥		**Ficha 15**	**Ficha 15**		**Ficha 15**			
Projecte Radars							Ficha 16	
Servei de Famílies Col laboradores (SFC)		Ficha 17					Ficha 17	
Sistema Distrital de Cuidado ⚥	**Ficha 18**				**Ficha 18**			
Superilles Socials – Supermanzanas ⚥				**Ficha 19**				
Trabensol Vivienda Colaborativa Senior						Ficha 20		
Pasaia HerriLab ⚥	**Ficha 21**				**Ficha 21**	**Ficha 21**	**Ficha 21**	

Tabla 3. Clasificación de las experiencias de cuidado identificadas en función del ámbito geográfico.

	Euskadi	Cataluña	Resto Estado	Países Europeos	Países fuera de Europa
Activa tu Barrio	Vitoria-Gasteiz. Ficha 1				
Alzheimer Cafés				Francia, Irlanda y otros. Ficha 2	EE. UU., Australia y Japón. Ficha 2
Auzozaintza Red Público-Comunitaria ⚥	Hernani. Ficha 3				
Baixem al Carrer		Barcelona. Ficha 4			
Bydelsmødre – Madres de Barrio ⚥				Dinamarca, Alemania y Finlandia. Ficha 5	
Community Connectors				UK. Ficha 6	
Cuidemos, Banco de Tiempo ⚥					México. Ficha 7
Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)				Francia. Ficha 8	
Grandes Vecinos – Auzokide Bikainak	Pasaia. Ficha 9		Cantabria, Madrid. Ficha 9		
Herrilab 3B Beasain Berdintasunean Bizi ⚥	Beasain. Ficha 10				
Home-Start				UK y otros. Ficha 11	
Maison Biloba Huis				Bruselas. Ficha 12	
Maitelan ⚥	Beterri-Buruntza. Ficha 13				
Mehrgenerationenhäuser-Casas comuniarias				Alemania. Ficha 14	
Mütterzentren- Centros de Madres ⚥				Alemania. Ficha 15	
Projecte Radars		Barcelona. Ficha 16			
Servei de Famílies Col laboradores (SFC)		Barcelona. Ficha 17			
Sistema Distrital de Cuidado ⚥					Colombia. Ficha 18
Superilles Socials – Supermanzanas ⚥		Barcelona. Ficha 19			
Trabensol Vivienda Colaborativa Senior			Madrid. Ficha 20		
Pasaia HerriLab ⚥	Pasaia. Ficha 21				

	Ficha nº 1: Activa Tu Barrio
Tipo de intervención	• Red comunitaria o vecinal • Espacio público de encuentro • Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares
Ámbito de intervención	• Red social (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria) • Envejecimiento en el entorno comunitario (amigabilidad)
Colectivo destinatario	Personas mayores de 60 años
Alcance geográfico	• Barrio • Local
Ámbito geográfico	Barrios de El Pilar, Landazuri y Coronación, Vitoria-Gasteiz
Titularidad	Pública: Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Otros agentes implicados	Servicios públicos (centros socioculturales de mayores, centros de salud, servicios sociales de base), comercios, asociaciones y empresas de servicios socioculturales
Inicio	2016
Contexto	Activa tu Barrio surgió en 2016 como experiencia piloto en dos barrios de la ciudad, El Pilar y Landazuri, dentro del Proyecto de Envejecimiento Activo y Saludable de la Red Municipal de Centros Socioculturales de Mayores
Objetivos	El objetivo principal es el de promover barrios más acogedores y accesibles, de tal forma que las personas mayores que viven en ellos puedan seguir haciendo sus actividades diarias, relacionarse y pasear por sus calles más fácilmente. Para ello, se proponen los siguientes objetivos específicos: – Identificar, acompañar y poner en relación con personas mayores frágiles – Favorecer espacios de disfrute y apoyo informal – Mejorar el conocimiento y acceso a los recursos del barrio – Tejer una red de colaboración entre los diversos agentes del barrio – Informar y sensibilizar sobre las características y necesidades de las personas mayores del barrio – Diseñar nuevas formas de trabajar con las personas
Descripción	Activa Tu Barrio es un programa pensado para que sean las propias personas a las que se dirige el programa las que planifiquen, diseñen e implementen las actividades: son precisamente las personas mayores del barrio las que se movilizan y movilizan a otras (colectivos, establecimientos, otras personas mayores) para mejorar su situación a través de intervenciones en el ecosistema de los barrios. De esta manera, el programa teje una red de colaboración entre distintos agentes implicados en los barrios: servicios públicos, asociaciones, comercios, empresas de servicios y vecindario. Las propias personas mayores se ocupan de difundir el programa entre los agentes comunitarios, detectan a personas mayores en situación de fragilidad y las ponen en contacto con los recursos del barrio. Así, se convierten en cocreadoras y en un importante recurso tanto en la difusión del programa, en la captación de personas y motivación a la participación, así como en el desarrollo de las propias actividades. El impulso principal del programa lo desarrollan los Grupos Motores, ubicados en los centros socioculturales para mayores y compuestos por las personas mayores participantes, con la dinamización de personal profesional contratado por el proyecto. Los Grupos Motores se articulan como espacios de encuentro abiertos y flexibles –gratuitos y sin sistemas de inscripción– en los que, mediante encuentros semanales, se analiza la situación del barrio y de las personas mayores que lo habitan para diseñar y organizar actividades de interés: charlas, actividades de verano, proyectos comunitarios, etc. Un hito del proyecto ha sido el de desarrollar itinerarios seguros: circuitos diseñados por las personas mayores en colaboración con agentes municipales que buscan facilitar la movilidad de las personas mayores. Se encuentran identificados mediante adhesivos en el mobiliario urbano y, como parte del programa, se organizan paseos semanales de una hora de duración a través de estos recorridos.

	Un tercer elemento del proyecto consiste en formar a establecimientos del barrio para que ofrezcan una atención de calidad y adaptada a las características y necesidades de las personas mayores. Para ello, comercios y otros agentes del barrio reciben formación que les acredita, mediante sello identificativo, como establecimientos amigables de Euskadi Lagunkoia y con el que adquieren el compromiso de facilitar el día a día de los vecinos y vecinas. A medida que se desarrollaba el programa, han surgido proyectos colaborativos con otros agentes del barrio. Cabe destacar, en este sentido, el proyecto intergeneracional de apoyo a la lectura "Compartiendo Lecturas", en colaboración con alumnos y alumnas de 5º y 6º de primaria de un centro educativo entre 2017 y 2019. Este proyecto consistía en recibir a las personas mayores de los Grupos Motores en los centros educativos para realizar, junto a los y las escolares, un taller semanal de lectoescritura con un doble objetivo: fortalecer las competencias lectoras de los niños y niñas a la vez que se fomentaban los vínculos positivos entre estos y las personas mayores. Dentro de este proyecto también se han realizado sesiones de sensibilización y acercamiento a la realidad y dificultades de las personas mayores. Han participado 18 personas mayores (de entre 61 y 91 años) y 24 niños (de entre 9 y 12 años) pertenecientes a 11 nacionalidades diferentes.
Dimensión de la experiencia	El programa comenzó en 2016 como experiencia piloto en los barrios de El Pilar y Landazuri y, en 2018, se expandió al de Coronación. En 2021, el número de participantes en los grupos motores ascendió a 301, donde el 79% eran mujeres y el 67% vivían solas, con una media de edad de 80 años. Además, se crearon 19 nuevos establecimientos amigables, conformando un total de 57 en los 3 barrios de implantación del programa. Esta iniciativa ha sido destacada como buena práctica por Euskadi Lagunkoia y por la Fundación Pilares, y ha sido galardonada por ambas entidades: en 2018 recibió un accésit del Premio de Buenas Prácticas en Amigabilidad de Euskadi Lagunkoia y, en 2020, recibió el tercer Premio Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
Evidencia	El programa cuenta con un método propio de evaluación que da cuenta de su alcance cuantitativo – número de participantes, actividades realizadas y establecimientos adheridos– y cualitativo, con el que se valora la satisfacción de las personas participantes. La evaluación de 2017, tras un año de experiencia, arrojaba resultados positivos en relación con la participación comunitaria de las personas mayores del barrio y el impacto positivo del programa sobre el fomento de las relaciones sociales de estas personas: - Se llegaba a personas mayores frágiles en los dos barrios (edad avanzada, mujeres viudas, viven solas, con falta de información de los recursos del barrio, con problemas de soledad y pocas relaciones sociales...). - De las 85 personas que participaron en los grupos motores, el 60% no acudía con anterioridad a otras actividades. Pasaban parte del día en su casa. - En las actividades de verano participaron 35 personas. El 80% no acudían con anterioridad a los centros socioculturales de mayores y 9 de ellas se incorporaron a los grupos motores. - La mayoría valoraban el programa como algo que había mejorado su vida, facilitándoles un aumento en sus relaciones y en las actividades. Opinaban que Activa Tu Barrio es un recurso eficaz para combatir la soledad.
Más información	Activa tu barrio Centro sociocultural de mayores Coronación C/ Portal de Arriaga, 14 01009 Vitoria-Gasteiz Tel.: 945 16 14 20 Centro sociocultural de mayores El Pilar C/ Venezuela, 9 01012 Vitoria-Gasteiz Tel.: 945 16 14 37 Centro sociocultural de mayores Landázuri C/ Landázuri, 17 01008 Vitoria-Gasteiz Tel.: 945 16 14 41

	Ficha nº 2: Alzheimer Cafés
Tipo de intervención	• Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares • Espacio público de encuentro
Ámbito de intervención	• Red social (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria) • Apoyo a personas cuidadoras
Colectivo destinatario	• Personas con Alzheimer u otro tipo de demencias • Personas que cuidan de un familiar con Alzheimer u otro tipo de demencia
Alcance geográfico	Local
Ámbito geográfico	Francia, Irlanda (el modelo se encuentra extendido en números países europeos, así como en Estados Unidos, Australia o Japón).
Titularidad	Mixta: puede ser un agente público o privado preexistente o bien una estructura creada específicamente para desarrollar la actividad.
Otros agentes implicados	Generalmente entidades del tercer sector del ámbito del apoyo a personas con Alzheimer, asociaciones de familiares o personas individuales promotoras; personas voluntarias
Inicio	1997
Contexto	El Alzheimer Café fue una idea pionera desarrollada en Países Bajos en 1997 por el psiquiatra holandés Bière Miesen, con el objetivo de dar respuesta a la ausencia de apoyos psicosociales a la enfermedad en un contexto altamente medicalizado
Objetivos	Los principales objetivos del modelo son: – Abordar el aislamiento social que causa la enfermedad, tanto a los y las pacientes como a las personas cuidadoras, con el fin de facilitar la permanencia en el domicilio. Para ello, se busca fomentar las relaciones sociales y prevenir los efectos negativos asociados a la enfermedad sobre las personas afectadas y sus familiares (agotamiento, depresión). – Mejorar las relaciones entre persona cuidada y cuidadora a través de la libre expresión de las dificultades en la vida cotidiana. – Informar y sensibilizar sobre los recursos disponibles y dirigir a las personas cuidadoras a estos. – Reducir el estigma social que rodea las demencias y el Alzheimer, favoreciendo la creación de un ambiente inclusivo y acogedor, adaptado a las necesidades de las personas
Descripción	Los Alzheimer Cafés o Cafés de la memoria son espacios situados en lugares públicos (cafeterías, restaurantes, bibliotecas, centros cívicos, etc.) destinados a fomentar el encuentro social entre las personas que conviven con algún tipo de demencia, tanto en calidad de persona afectada como de persona cuidadora. De carácter abierto y sin necesidad de preinscribirse, estos cafés permiten establecer un diálogo libre entre las personas participantes para compartir experiencias, dudas e información. Mientras que en los modelos europeos se da un mayor énfasis a los objetivos de sensibilización y orientación hacia recursos disponibles, el modelo americano aboga por un mayor peso de la función socializadora y lúdica de esta intervención. En cualquier caso, se trata de un servicio gratuito o con una contribución simbólica para costear los gastos de consumición. Normalmente, el equipo dinamizador está compuesto por un/a psicólogo/a y personal voluntario. De manera conjunta, se diseñan las actividades o temas de conversación a realizar en cada encuentro, en base a los deseos y necesidades de las personas participantes. Aunque las características de cada café varían según el territorio en el que se desarrollen, tienden a contener una serie de principios organizativos como son: – la acogida simultánea de persona cuidada y cuidadora: en este sentido, los cafés no deben entenderse como un lugar donde delegar el cuidado de la persona con demencia o Alzheimer. En ocasiones, algunos grupos cuentan con una sala específica para que las personas cuidadoras puedan expresarse con total libertad y abordar temas delicados

	– su desarrollo en un lugar público: a fin de evitar la estigmatización, los cafés deben desarrollarse en lugares públicos cotidianos, fuera de contextos medicalizados o institucionales – la incondicionalidad de la acogida: las personas pueden acudir de manera puntual o regular, sin necesidad de cumplir con requisitos o condiciones específicas de acceso – la regularidad: la intervención debe estar basada en la regularidad, tanto en lo que se refiere a la ubicación como a la frecuencia. Los encuentros suelen ser quincenales o mensuales y, en cualquier caso, se desaconseja una frecuencia inferior al encuentro mensual. Se desarrollan en el mismo día/hora de la semana y tienen una duración establecida (generalmente 2 horas). Algunos países como Irlanda, a raíz de la crisis sanitaria, también contemplan la posibilidad de realizar cafés virtuales. – la presencia de figuras dinamizadoras: generalmente a través de personal profesional, voluntario y la colaboración de la persona que presta el espacio, en caso de desarrollarse en una cafetería o restaurante. A menudo, se incorpora también la participación de personal profesional voluntario del ámbito de la gerontología, abordando temas específicos a través de charlas. La gestión y organización de los cafés difiere entre países y se adecua a las normas operativas de cada país. En Francia, por ejemplo, los cafés que deseen adherirse a la red estatal *L´Union des Bistroits Mémoire* deben estar gestionados por una estructura pública o privada preexistente, o bien por una estructura creada para este propósito: entidades del tercer sector, asociaciones de familiares, entidades públicas sociosanitarias, etc. La persona coordinadora ejerce el papel de empleador del psicólogo o psicóloga, así como la gestión financiera y coordinación del café. En Irlanda, la red estatal *Irish Dementia Café Network*, constituida en 2019, establece que todos los cafés deben estar gestionados por un Comité Directivo Voluntario, donde se incluya a una persona con “experiencia experta” (una persona diagnosticada con demencia o Alzheimer o una persona cuidadora) y a un/a profesional sociosanitario/a. El comité debe ceñirse a las directivas establecidas en los ámbitos de Ambiente, Información, Apoyo y Comunidad, con el fin de garantizar la calidad y consistencia del servicio a nivel estatal.
Dimensión de la experiencia	Los Alzheimer-Cafés o Cafés de la Memoria se encuentran extendidos a nivel europeo. Algunos países cuentan con Redes estatales que agrupan a los diversos cafés y establecen guías de actuación y manuales de creación de Cafés.
Evidencia	Existe una amplia evidencia de los efectos positivos que los Alzheimer Cafés ejercen sobre el bienestar de las personas participantes, fundamentalmente entre las personas cuidadoras. En efecto, diversos estudios cualitativos (Greenwood et al., 2017; Teahan et al., 2020) realizados a través de entrevistas a familiares de personas con demencia o Alzheimer que participan en un café, ponen de manifiesto cómo estos lugares proporcionan un alto nivel de apoyo personal. Las personas cuidadoras valoran este recurso de manera muy positiva, considerándolos como un espacio de respiro del rol de cuidador/a y una herramienta útil para el abordaje de los retos relacionales y culturales que la demencia plantea. En Francia, el estudio de impacto de los Cafés de la Memoria de 2018 apuntaba a que el efecto más directo e inmediato de la participación en un café era el de la creación de relaciones sociales con el resto de las personas participantes. Más de la mitad de las personas encuestadas afirmaba mantener el contacto social iniciado en el café fuera de él. Además, según las personas cuidadoras entrevistadas, hasta en un 41% de los casos, los cafés suponían el único momento de socialización fuera de un contexto medicalizado para las personas de mayor fragilidad. A su vez, este estudio destacaba que la participación conjunta entre persona cuidadora y cuidada podía mejorar la relación entre estas, puesto que el espacio que se construye ayuda a dejar de un lado, aunque sea momentáneamente, los roles adquiridos de persona cuidada y cuidadora.
Más información	Red irlandesa de Cafés de la Memoria Unión de los Cafés de la Memoria, Francia

	Ficha nº 3: Auzozaintza Red Público-Comunitaria
	Práctica con enfoque de género
Tipo de intervención	• Acompañamiento en la vida diaria y de ocio • Provisión de cuidados colectivizados • Red comunitaria o vecinal
Ámbito de intervención	• Condiciones laborales del sector de cuidados y servicio de ayuda a domicilio • Envejecimiento en el entorno comunitario (amigabilidad y/o alternativas al modelo residencial) • Red social (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	• Personas mayores de 65 años en situación de fragilidad y soledad no deseada • Trabajadoras del sector de los cuidados
Alcance geográfico	• Barrio • Local
Ámbito geográfico	Hernani, Gipuzkoa
Titularidad	Mixta: • Pública: Ayuntamiento de Hernani • Privada sin ánimo de lucro: Zabalduz (cooperativa), Maitelan (cooperativa)
Otros agentes implicados	Vecinos, vecinas, comerciantes del barrio, asociaciones vecinales
Inicio	2022
Contexto	El municipio de Hernani cuenta con una alta tasa de envejecimiento (24,4%) y un gran número de personas que residen solas, en su mayoría mujeres. A su vez, un diagnóstico sobre el régimen de cuidados de la comarca Beterri-Buruntza también revela pésimas condiciones laborales de las trabajadoras de cuidados, que en su inmensa mayoría son de origen migrante. Para dar respuesta a estas dos necesidades, y a petición de una mujer que donó su herencia al municipio con el objetivo explícito de luchar contra la soledad de las personas mayores en situación de fragilidad, el Ayuntamiento de Hernani, junto a las cooperativas Zabalduz y Maitelan, han desarrollado la Red de acompañamiento público-comunitaria Auzozaintza.
Objetivos	El objetivo general del proyecto es el de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de fragilidad o soledad no deseada. Para ellos se plantea: – Reforzar las relaciones sociales – Conseguir autonomía – Fomentar la participación de las personas mayores en las dinámicas del pueblo Por otro lado, el proyecto también persigue dignificar las condiciones laborales de las mujeres migrantes que trabajan en el ámbito del cuidado y la dependencia y promover su inclusión sociolaboral.
Descripción	El proyecto consta de 3 líneas de actuación: – Diagnóstico e identificación de las personas en situación de vulnerabilidad: esta se realiza a través de la adaptación de la herramienta tecnológica TEKNOADINEKO para la detección de personas mayores en situación de vulnerabilidad y la activación de recursos comunitarios y de servicios sociales. Caracterizada como práctica innovadora experimental (Fundación Isocial), esta herramienta identifica a las personas mayores de 65 años que viven solas y las clasifica en base a diferentes niveles de vulnerabilidad o riesgo, en base a: indicadores físicos y de salud, relacionales, económicos, de vivienda, de distancia con los recursos básicos etc. Una vez identificadas las personas, se contacta con ellas a través de una carta y se les ofrece participar en el programa. - Servicios de acompañamiento socioeducativo y comunitario: bajo la figura del *Bidelagun* y diseñado por las y los educadores sociales del programa, se proporciona un servicio de acompañamiento a la vida diaria. Las Bidelagun, mujeres

	migrantes trabajadoras de cuidados, visitan a las personas mayores varias veces a la semana y las acompañan en tareas cotidianas y lúdicas. Estos acompañamientos suelen ser colectivos, junto con otras personas participantes en el programa, y están destinados a la socialización a través de actividades o talleres (yoga, paseos al mercado, partidas de cartas) en los que pueden colaborar otros agentes comunitarios, como asociaciones vecinales. Por otra parte, el programa incorpora la participación voluntaria a través de la figura del Auzozain. Estos son vecinos, vecinas, o personas referentes de cada barrio (comerciantes, por ejemplo), que se comprometen a realizar un seguimiento consentido de la persona usuaria en el día a día, comunicando cualquier anomalía detectada a los Servicios Sociales a través de una aplicación tecnológica (aún en desarrollo). En ese momento, y en base a las circunstancias y necesidades detectadas, se activarían los recursos pertinentes. - Servicio de inclusión sociolaboral: la intervención de acompañamiento prevista bajo la figura de *Bidelagun* la realizan miembros de la cooperativa de cuidados Maitelan (Ficha 13), compuesta por mujeres migrantes. Con el objetivo de dignificar sus condiciones laborales, se les ofrece una jornada completa, dentro de la cual el 15% está dedicado a la formación (inicialmente clases de euskera). A su vez, estas trabajadoras tendrán las condiciones laborales establecidas en el Convenio Colectivo de Intervención Social de Gipuzkoa.
Dimensión de la experiencia	En 2022, la experiencia piloto se ha desarrollado en 3 barrios del pueblo, Zikuñaga, Etxeberri y Portu-Elizatxo, con 12 personas usuarias, y se está llevando a cabo su expansión a otros barrios. El desarrollo de la app Auzozaintza se encuentra aún en vías de desarrollo
Evidencia	El programa no cuenta aún con evaluaciones formales.
Más información	Página web: https://burujabe.hernani.eus/es/cuidados Zabalduz Kooperatiba Elkartea Ibaiondo ind. 27, 3.1 bulegoa, Orbegozo eraikina. 20120 Hernani (Gipuzkoa) (+34) 943 084 646 zabalduz@zabalduz.eus Documental radiofónico de Euskadi Irratia (en euskera) Vídeo de presentación del programa

	Ficha nº 4: Baixem al Carrer
Tipo de intervención	• Acompañamiento en la vida diaria y de ocio
Ámbito de intervención	• Red social (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	Personas mayores de 65 años que se encuentran en una situación de aislamiento social o soledad no deseada, tanto por barreras arquitectónicas en el edificio o calle en la que residen, como por problemas de movilidad.
Alcance geográfico	• Barrio • Local
Ámbito geográfico	Barcelona
Titularidad	Mixta: • Pública: Dirección de Salud, Ayuntamiento de Barcelona, con la colaboración de la Agència de Salut Pública de Barcelona ASPB • Privada sin ánimo de lucro: Coordinadora d´entitats Poble Sec; Cruz Roja; Airun S.L.
Otros agentes implicados	Servicios sociales municipales, asociaciones y entidades vecinales, personas voluntarias del barrio
Inicio	2009: Inicio del programa en el barrio de Poble Sec 2013: El Ayuntamiento amplía el programa a otros barrios de la ciudad
Contexto	En 2009, en el marco de un programa de salud comunitaria del barrio barcelonés de Poble Sec, se detectó la existencia de personas físicamente aisladas de su entorno debido a la ausencia de ascensor en su edificio. Para paliar los efectos sobre la salud física y mental que el aislamiento social genera, los diversos agentes comunitarios del ámbito de la salud desarrollaron una intervención piloto para dar respuesta a esta necesidad.
Objetivos	El objetivo principal del programa es el de la reducción del aislamiento social y la mejora de la calidad de vida, la salud mental y el estado de salud general de las personas con dificultades para salir de casa por motivos arquitectónicos y/o de movilidad. Como objetivos secundarios, el programa plantea el fomento de la red social y vecinal de estas personas, así como del voluntariado y la participación ciudadana.
Descripción	El programa se dirige a personas mayores de 65 años que llevan más de 3 meses sin salir de casa por motivos arquitectónicos y/o de movilidad y no padecen una patología aguda. Se han establecido, a su vez, una serie de criterios de exclusión relacionados con la capacidad de la persona para salir de casa y relacionarse, ya sea por consejo médico, por barreras arquitectónicas que no permiten el uso de la silla salvaescaleras motorizada, o por algún trastorno cognitivo severo que impida a las personas relacionarse con su entorno. La detección de estas personas y su inclusión en el programa se realiza principalmente a través de los centros de Servicios Sociales, Atención Primaria y/o de otros agentes comunitarios presentes en el barrio, y conjuntamente con la persona coordinadora del programa. Esta se ocupa de gestionar las salidas y organizar la red de voluntariado que las realiza. Una vez se detecta a una persona potencialmente usuaria, el personal técnico de la entidad realiza una valoración del entorno físico y social mediante una visita domiciliaria, en la que se evalúa la viabilidad del servicio para establecer los elementos técnicos y de acompañamiento más adecuados a cada caso (silla salvaescaleras motorizada, sillas de ruedas, bastones y andadores). El servicio es de carácter flexible y se ajusta a los deseos y necesidades de las personas usuarias. Si por algún motivo las personas usuarias deciden no salir, también pueden ser visitadas por una persona voluntaria hasta alcanzar la confianza y seguridad necesaria para salir a la calle. Las salidas pueden ser de diversa índole: - Salidas individuales: salidas de entre dos y cuatro horas en las que el contenido está pactado entre la persona usuaria y la voluntaria, pudiendo incluir salidas a

	dar un paseo, a visitar personas conocidas o a tomarse un café. Las salidas se realizan de lunes a viernes y el tiempo total varía en función de la capacidad de movilidad de la persona, la situación del barrio y las condiciones meteorológicas. En los barrios más desfavorecidos, la periodicidad de las salidas es semanal, mientras que en el resto es quincenal. - Salidas grupales: diseñadas para participar en alguna actividad organizada por los agentes involucrados o las entidades del barrio (teatro, visitas culturales guiadas, actividades puntuales en fechas señaladas). El programa de Poble Sec, además, desarrolla los "Encuentros de Costureras" quincenales, a modo de espacios vecinales en los que realizar actividades de costura solidaria, y fomentar, así, la creación de vínculos sociales y espacios de apoyo. En estas salidas se contrata un servicio de transporte adaptado si fuera necesario. El apoyo proporcionado durante las salidas puede ser de tres tipos: salidas de acompañamiento, en las que la persona voluntaria ofrece ayuda a la persona usuaria para que salga por su propio pie de casa; salidas mediante el uso de una silla salvaescaleras motorizada, para los casos en los que el deterioro físico no permite a la personas acceder a la calle por su propio pie; salidas en las que se emplea una silla de evacuación de emergencias, utilizada en casos excepcionales en los que las barreras arquitectónicas no permiten el uso de la silla salvaescaleras. En estos dos últimos casos, es preciso incorporar personal técnico de las entidades correspondientes para realizar las maniobras de entrada y salida de la vivienda. A las personas voluntarias, por su parte, reclutadas a través de las entidades implicadas, se les ofrecer un curso de formación inicial, que se completa con formaciones dos veces al año y tutorías de apoyo.
Dimensión de la experiencia	En 2019 el programa se encontraba instaurado en 46 de los 73 barrios de Barcelona, con una periodicidad de salidas semanales, y en el resto de la ciudad mediante servicios puntuales cada dos semanas. Participaron un total de 279 personas, con más de 4.000 salidas. De estas, el 68% eran mujeres, un 72% tenían 85 o más años, un 62% vivían solas o en pareja y un 30% vivía con otros miembros familiares.
Evidencia	El programa cuenta con su propio método de evaluación mediante un cuestionario de satisfacción que se proporciona bianualmente a las personas usuarias. Una evaluación realizada en 2014 (Díez et al., 2014) mediante un estudio cuantitativo a partir de los datos recogidos en las encuestas de satisfacción antes y después de participar en el programa, pone de manifiesto mejoras en la salud percibida y en la salud mental de las personas usuarias. De esta manera, entre las 74 personas usuarias participantes en el estudio, el 98% manifestaba una alta satisfacción con el programa. Además, el 21% refirió mejoras en el estado general de salud, el 24% en la salud mental, y un 16% declaraba una reducción de los síntomas de ansiedad y depresión tras las salidas. Más recientemente, un estudio de caso (Celi & Ezquerra, 2020), realizado a través de entrevistas y observación participante, confirmaba el impacto positivo de la intervención sobre la esfera relacional y afectiva de las personas usuarias, a raíz del fortalecimiento de los vínculos de las personas mayores con su comunidad. Además, según este estudio, las relaciones de proximidad establecidas entre personas usuarias y voluntarias permiten cuestionar algunos estereotipos asociados a la vejez como la debilidad, la falta de autonomía y la infantilización de las personas mayores. Con todo, una de las principales limitaciones del programa estriba en la ausencia de una verdadera perspectiva de género que cuestione la división sexual del cuidado. Esto se hace patente en la alta participación de personal voluntario femenino (60%) frente al masculino. En este sentido, el estudio destaca que el programa carece de mecanismos para motivar una mayor participación masculina o para reducir la brecha de género que caracteriza la provisión de cuidados entre las personas voluntarias y, por ende, reproduce la esencialización de los cuidados como elementos ligados a las mujeres por su naturaleza.
Más información	Página web de la Coordinadora d´Entitats poble Sec CASAL ELKANO c. Elkano, 24 baixos 08004 Barcelona Telèfon: 93 443 21 72 baixemalcarrer@poblesec.org

	Ficha nº 5: Bydelsmødre – Madres de Barrio
	Práctica con enfoque de género
Tipo de intervención	• Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares
Ámbito de intervención	• Apoyo a la crianza • Red social (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	Madres migrantes con escasa red social y/o en situación de vulnerabilidad
Alcance geográfico	• Barrio • Local
Ámbito geográfico	Dinamarca. Posteriormente extendido a Alemania y Finlandia en versiones adaptadas
Titularidad	Privada sin ánimo de lucro: Organización Estatal de Madres de Barrio (Bydelsmmødrenes Landsorganisation)
Otros agentes implicados	Fondo de Responsabilidad Social (Fonden for Socialt Ansvar), entidades privadas y públicas, sin o con ánimo de lucro
Inicio	2008
Contexto	En el barrio de Vollmose (Odense), se detectó hace unos años la presencia de un gran número de madres pertenecientes a minorías étnicas que vivían en situación de aislamiento. Estas mujeres carecían de información suficiente sobre el funcionamiento de la sociedad en la que vivían y mostraban cierta desconfianza hacia el país acogedor. Ante esta situación se optó por adoptar una metodología de trabajo del proyecto piloto Stadtteilmütter, que se llevó a cabo en el barrio berlinés de Neukölln en 2004.
Objetivos	El principal objetivo del proyecto es contactar con madres pertenecientes a minorías étnicas a fin de proporcionarles el apoyo y la información que necesiten. Se pretende, concretamente, que las mujeres adquieran conocimientos sobre la sociedad danesa, que mejoren su manejo del idioma y facilitar el acercamiento a los servicios sociales. Se quiere, en segundo lugar, que la intervención sirva para que las mujeres se empoderen para que tomen decisiones acertadas sobre sus hijos y su familia. Se trata, en definitiva, de proporcionar 'ayuda para la autoayuda'.
Descripción	El proyecto se basa en la creación de vínculos de proximidad a través de relaciones de confianza e igualdad. Estas son posibles gracias a la experiencia común que las madres de barrio comparten con las madres usuarias del programa, al haber sido ellas también mujeres migrantes en Dinamarca. Además, comparten, generalmente, un mismo idioma y/o procedencia. Las Madres de Barrio se consideran un agente más de la actividad público-comunitaria, y trabajan en cooperación con los servicios sociales municipales. El trabajo de las Madres de Barrio se fundamenta en 6 valores: respeto, responsabilidad, reconocimiento, confianza, igualdad y diversidad. El método de actuación se basa en tres principios: – La conversación, como forma de intercambio de experiencias – La construcción de puentes con la comunidad: organizaciones locales, servicios municipales, centros sanitarios, escolares o lugares de culto. – La creación de red social, a través de la participación en diferentes actividades locales organizadas por el programa (cafés de mujeres, actividades de ocio familiar) y en las que las mujeres pueden conectar con otras en su misma situación. Las Madres de Barrio deben completar la formación básica que ofrece la Organización Estatal de Madres de Barrio, y que dura alrededor de 4 meses. En esta se prepara a estas mujeres en diferentes aspectos de la futura práctica, y se organiza en torno a 15 bloques temáticos, entre los que se encuentran: vida familiar y crianza; municipalidad; adolescencia; sexualidad; salud física y mental; autocuidado; principios del voluntariado; democracia, libertad de expresión y diversidad. Una vez completado, las voluntarias reciben una certificación formal otorgada por el Ayuntamiento.

	Las madres de Barrio deben dedicar, al menos, 6 horas mensuales a la actividad y tienen, de promedio, 3 encuentros mensuales en su zona de actuación. Para reclutar participantes, las Madres de Barrio utilizan diferentes estrategias. Aunque puede ser a través de contactos personales, en muchas ocasiones las Madres de Barrio se acercan a potenciales usuarias en la calle, el parque infantil o la lavandería. Una vez que se realiza el emparejamiento, la práctica se basa en conversaciones en las que se transmite información y apoyo acerca de las responsabilidades y derechos en la sociedad danesa, la crianza y la educación, la alimentación, la salud y el acceso a diversos servicios. También se realiza una labor de acompañamiento a diversos recursos formales, como citas médicas, servicios sociales u oficinas de empleo. Las Madres de Barrio también pueden intervenir como mediadoras entre las madres participantes y las escuelas de sus hijos e hijas. El proyecto se organiza a través de la creación de Grupos de Madres de Barrio locales a iniciativa de las autoridades municipales o de organizaciones de vivienda social, en colaboración con la Organización Estatal del programa. Esta ofrece un servicio a modo de "franquicia" para dar forma al proyecto y facilitar su desarrollo en base a unos criterios comunes y una metodología establecida.
Dimensión de la experiencia	En Dinamarca existen más de 900 madres de barrio, repartidas en 50 grupos distribuidos a nivel estatal. Componen un colectivo muy diverso, con 70 idiomas diferentes y representación de 60 nacionalidades. En Copenhague, el programa y los servicios sociales organizan, de manera conjunta, encuentros para mujeres mayores inmigrantes a fin de evitar su aislamiento. En 2019, el proyecto recibió el Premio Social del *Crown Prince Couple´s Award*. En Alemania, el proyecto (Stadtteilmütter) se ha consolidado recientemente de manera oficial tras una década de trabajo en Berlín. Así, en 2019, se constituía el Programa Estatal de Madres de Barrio, liderado por el Departamento del Senado para la Educación, Juventud y Familia y financiado con 43 millones de euros entre 2020 y 2024. Este Programa prevé duplicar el número de Madres de Barrio presentes en Berlín en 2025 (y alcanzar las 300), además de profesionalizar su labor, a través de la contratación de sus servicios para garantizar unas condiciones laborales dignas y aportar calidad al proyecto. Este nuevo modelo ha sido desarrollado tras una experiencia piloto en 2018 evaluada con éxito. En Finlandia, el proyecto se instauró en 2015, a través de la entidad sin ánimo de lucro Niceharts.
Evidencia	Se han llevado a cabo varias evaluaciones del proyecto. Los resultados de una evaluación cualitativa realizada en 2015 ponen de relieve que se cumplen los objetivos del proyecto. Se constata, en particular, que las mujeres que participan en el proyecto: adquieren más conocimientos sobre la sociedad, se sienten más incluidas en el barrio, notan una mejoría en sus relaciones con las entidades públicas y tienen más facilidades para integrarse en el mercado laboral. La última evaluación realizada es un análisis de coste-eficacia llevado a cabo en 2016 por Economistas sin Fronteras (Økonomer uden Grænser). Los resultados ponen de manifiesto que, por cada corona danesa invertida en el proyecto, la sociedad la recibe un beneficio multiplicado por 3 o por 10 a lo largo de un periodo de 10 años. Según estos cálculos, una inversión de 3 millones de coronas danesas da para 137.000 horas de voluntariado y generan un beneficio social anual de más de 36 millones de coronas danesas.
Más información	https://bydelsmor.dk/ +45 3017 7803 bydelsmor@socialtansvar.dk Canal de YouTube con numerosos vídeos testimoniales

	Ficha nº 6: Community Connectors – Personas conectoras comunitarias
Tipo de intervención	• Acompañamiento en la vida diaria y de ocio
Ámbito de intervención	• Red social (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	• Personas en situación de aislamiento social o soledad (generalmente mayores) • Personas con problemas leves de salud mental
Alcance geográfico	Local
Ámbito geográfico	Reino Unido
Titularidad	Mixta: • Pública: Autoridades locales (Councils) • Privada sin ánimo de lucro: Age UK, British Red Cross
Otros agentes implicados	Sistema Nacional de Salud (NHS); personas voluntarias
Inicio	2017
Contexto	En el Reino Unido, la proporción de personas mayores de 65 años continúa incrementándose, y alcanza en la actualidad a más del 18% del total. De estas, un 32% vive solo/a, donde el 66,5% son mujeres. En este contexto, hasta un tercio de las personas mayores de 65 años se ven afectadas por problemas de soledad y asilamiento social. De acuerdo con la literatura académica, aquellas intervenciones para paliar el aislamiento y la soledad de las personas mayores en las que se incluye la participación en actividades sociales ostentan resultados positivos en hasta un 86% de los casos (Giebel et al. 2022). La figura del Community Connector, o Persona Conectora Comunitaria, se erige como un nexo entre la persona que presenta necesidades de (re)conexión social y los recursos comunitarios a su disposición. Estas intervenciones están basadas en la metodología de la prescripción social, también conocida como la recomendación de activos**,** utilizada en el Reino Unido en el ámbito sociosanitario desde hace dos décadas y que actualmente se está expandiendo a diversos países europeos. En la prescripción social, el personal médico de atención primaria, "refiere" o "receta" servicios o recursos comunitarios a personas en situación de vulnerabilidad, con el fin de abordar algunas de sus necesidades con recursos sociales no medicalizados. Diversas evaluaciones de estas iniciativas han demostrado impactos positivos en la salud mental y el bienestar de las personas destinatarias, así como una reducción en la demanda de recursos sanitarios.
Objetivos	– Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de aislamiento social o soledad – Facilitar el acceso a intervenciones y servicios de prevención ya existentes en el ámbito comunitario
Descripción	Los *Community Connectors* son una figura de intervención adoptada en numerosas localidades del Reino Unido (así como en Australia o Estados Unidos) y generalmente ofrecida por las Autoridades Locales en concierto con entidades del tercer sector, en el ámbito de la atención a las personas mayores y a otros colectivos en situación de vulnerabilidad. En muchos casos también pueden intervenir los servicios de atención primaria de salud. Este modelo de intervención se basa en el entendimiento de que las razones que pueden llevar a una persona a una situación de aislamiento social o soledad son complejas e individuales, así como en el reconocimiento de que las barreras a la "conexión" pueden ser prácticas, emocionales, sociales o una combinación de estos factores. Por ello, se considera que la manera más adecuada de abordar la (re)conexión es mediante una intervención individual y centrada en la persona. En base a esto, la figura del *Community Connector* se configura como un puente entre las personas mayores desvinculadas y las actividades sociales presentes en la comunidad. El principal objetivo es el de apoyar su participación y promover su autonomía, en base a los propios intereses y deseos de las personas usuarias. Los y las *Community*

	Connectors escuchan, planifican, orientan y acompañan a las personas usuarias en las actividades sociales elegidas por estas. Cada Autoridad Local o, en caso de concertación, cada entidad del tercer sector organiza su propio servicio de conexión comunitaria. Así, existen diversas formas de prestar el servicio, aunque, por lo general, todos comparten una serie de atributos: están dirigidos a grupos específicos de personas, ofrecen un apoyo centrado en la persona, se proporcionan durante un periodo acotado de tiempo y el principal objetivo es el de generar relaciones sociales a través de la conexión de las personas usuarias con la comunidad en la que residen. Los servicios pueden ser de carácter generalista, con una intervención enfocada hacia cualquier miembro de la comunidad (con o sin corte de edad) o especializada, y dirigida a personas de un subgrupo concreto, como aquellas con enfermedades crónicas, con problemas de adicciones o minorías étnicas. Mientras que el enfoque generalista permite desarrollar actividades a mayor escala y sin estigma, el especializado puede brindar la oportunidad de generar conocimiento más específico sobre la situación de grupos de especial vulnerabilidad. De manera general, el servicio consta de tres fases: derivación, valoración, e implementación. La derivación puede realizarse a través de agentes formales, como los servicios sanitarios de atención primaria, o informales, pudiendo ser la propia persona interesada la que contacte con la entidad que ofrece el servicio. La difusión del programa se realiza a través de centros de salud, cívicos, comerciales o religiosos. Una vez realizada la derivación, el equipo técnico del programa empareja a la persona usuaria con un/a *Community Connector*. Estas personas pueden ser voluntarias o personal contratado por el servicio. A menudo, los servicios combinan personal contratado con funciones amplias de supervisión y seguimiento, y personal voluntario para el desarrollo de las actividades semanales. Mediante una visita domiciliaria o telefónica, se evalúa la situación de las personas usuarias, sus necesidades, deseos y capacidades (movilidad, capacidad para acceder al transporte público, etc.) y se co-diseña un programa de actuación. A lo largo de la intervención se realizan encuentros semanales en los que la persona conectora comunitaria anima, acompaña y apoya a la persona usuaria a participar en las actividades pactadas. Estas pueden ser de diversa índole, dependiendo de las actividades y recursos existentes en la zona. Es por ello que las personas que realizan la labor de conexión comunitaria deben poseer un amplio conocimiento acerca de la disponibilidad de recursos comunitarios y locales. La intervención se suele desarrollar a través de un programa de entre 12 y 14 semanas, aunque algunos servicios ofrecen intervenciones puntuales de menor intensidad. Las personas voluntarias que participan en el programa reciben formación y los gastos de transporte son cubiertos por la entidad organizadora.
Dimensión de la experiencia	Las intervenciones de conexión comunitaria se encuentran extendidas por todo el Reino Unido, así como en Australia o Canadá, en versiones adaptadas.
Evidencia	Un estudio cualitativo (Giebel et al., 2022) realizado a través de entrevistas a 13 personas mayores de 50 años que completaron el programa de 14 semanas en el servicio ofrecido por la Autoridad Local de Sefton, señala que el programa cumple con los objetivos de facilitar la participación comunitaria de las personas mayores en actividades sociales y de reducir el sentimiento de aislamiento social y soledad. Una consecuencia positiva de esta participación, de acuerdo con este estudio, es el impacto positivo sobre la autoestima de las personas participantes. Por otra parte, una evaluación realizada por la Cruz Roja Británica en 2018 en base a 39 servicios de *Community Connectors* repartidos por todo el territorio, destaca algunos de los retos a los que los programas examinados se enfrentan: la dificultad de llegar a las personas de mayor vulnerabilidad, la necesidad de desarrollar un conocimiento exhaustivo de los recursos comunitarios disponibles o las dificultades de evaluación y seguimiento de resultados de los servicios prestados. Por otro lado, la financiación a largo plazo de estos servicios, la complejidad de algunos casos, el insuficiente desarrollo de la infraestructura comunitaria en algunos territorios y el estigma asociado a la soledad no deseada son los retos de carácter más estructural que este informe señala.

	Por último, un reciente estudio de cuantificación del impacto económico del programa de *Community Connectors* de la Cruz Roja Británica estima, en base a la metodología del retorno social de las inversiones (SROI), que por cada libra invertida se habrían generado 1.48 libras de valor de retorno a la comunidad.
Más información	Servicio de la organización Age UK en Rotherham, Reino Unido

	Ficha nº 7: Cuidemos, Banco de Tiempo
	Práctica con enfoque de género
Tipo de intervención	• Servicios o intervención específica
Ámbito de intervención	• Apoyo a personas cuidadoras
Colectivo destinatario	Mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad
Alcance geográfico	• Barrio • Local
Ámbito geográfico	San Pedro Garza García, área metropolitana de Monterrey, Estado de Nuevo León, México
Titularidad	Pública: Dirección General para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) San Pedro Garza García
Otros agentes implicados	-
Inicio	2022
Contexto	La ciudad de San Pedro Garza García cuenta con un alto número de mujeres cuidadoras residentes en 18 barrios o colonias que se encuentran en situación de vulnerabilidad y que, en su mayoría, se dedican a hacer trabajos de cuidados no remunerados como actividad principal. Esto se traduce en una importante pobreza de tiempo para formarse, descansar y desarrollar sus proyectos de vida. La Dirección General para el Desarrollo Integral de la Familia de la ciudad de San Pedro Garza García ha decidido apostar por un servicio integral destinado a aliviar las cargas de cuidado de estas mujeres, con el objetivo de solventar su pobreza de tiempo. Para ello, ha contado con asesoría técnica de la Secretaría de la Mujer de Bogotá, referente en la implementación de políticas públicas de cuidado en América Latina (ver Ficha 18) y el apoyo de ONU Mujeres y el Instituto Nacional de las Mujeres de México (INMUJERES) a través de la plataforma Alianza Global por los Cuidados.
Objetivos	– Proporcionar tiempo para el desarrollo personal y/o profesional de las mujeres cuidadoras – Reconocer el valor del trabajo de cuidados realizado, reducir la carga y de cuidado que estas mujeres soportan, y redistribuir estas responsabilidades entre la familia, la comunidad y el Estado, transitando hacia fórmulas más corresponsables en la organización social del cuidado
Descripción	El programa nace a partir de un diagnóstico realizado en colaboración con el Instituto de la Familia y la facultad de trabajo social de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) entre 1813 hogares de la ciudad. En él se detecta, a partir de 864 entrevistas, que en 8 de cada 10 hogares hay una persona que cuida o realiza tareas domésticas durante, al menos, 4 horas diarias. Además, entre las personas cuidadoras, el promedio de dedicación horaria al cuidado es de 11 horas, y donde el 93% de las personas que realizan este trabajo son mujeres. El 57% de ellas, a su vez, afirman sentirse cansadas y estresadas. Ante la falta de tiempo, de remuneración y de recursos específicos dirigidos a estas mujeres cuidadoras, y bajo el lema “Cuidar de quienes cuidan”, el programa desarrolla 6 líneas de servicios que se integran en un modelo de cuidado inspirado en el Sistema Distrital de Cuidado de la ciudad de Bogotá, Colombia y que combina cuidados casa a casa, servicios de respiro y bienestar, así como apoyo económico. El servicio de cuidados casa a casa se desarrolla principalmente a través de relevos domiciliarios de 2 horas semanales, en los que personal profesional de enfermería o personas voluntarias visitan el domicilio de las cuidadoras para relevarlas de los trabajos de cuidado, mientras estas reciben servicios de bienestar o respiro. Las personas voluntarias pueden depositar “horas” en el registro del banco de tiempo y, las mujeres cuidadoras, hacer uso de ellas. Estas personas realizan pequeñas labores de atención doméstica o de cuidado y/o acompañamiento.

	Dentro de la llamada Ruta de la salud, se proporciona un servicio de traslado gratuito para citas médicas a aquellas mujeres cuidadoras que lo precisen y no cuenten con medios suficientes para realizar estos desplazamientos. Otro de los servicios puestos en marcha para mejorar la salud de las mujeres cuidadoras es la atención psicológica gratuita. Por otro lado, y en espacios nuevos o ya existentes en los barrios diana, se ofrecen servicios de guarderías infantiles, de actividades de tarde para niños y niñas, y de centros de día para personas mayores, con el fin de que las mujeres cuidadoras puedan dedicar ese tiempo al autocuidado, donde se incorpora una oferta de actividades de respiro y bienestar. Por último, el programa cuenta con una “tarjeta cuidadora” a través de la cual las mujeres usuarias reciben un apoyo económico para la adquisición de bienes alimenticios. Para participar en el programa, las mujeres deben registrarse online o a través de una llamada o mensaje. Posteriormente, se realiza una visita domiciliaria de valoración y, en caso de ser incluida en el programa, se proporciona una tarjeta de usuaria como credencial de acceso a los servicios.
Dimensión de la experiencia	El programa ha contado con una primera experiencia piloto llevada a cabo en 2022 entre la población más vulnerable de un barrio de la ciudad, San Pedro 400. Estas mujeres han recibido apoyo directo en sus casas durante 7 semanas. En la actualidad, se ha extendido la atención a 200 de los hogares más vulnerables del barrio y se pretende ampliar la iniciativa de manera progresiva a 700 hogares en las 18 colonias de San Pedro Garza García más desfavorecidas.
Evidencia	El programa no cuenta aún con evaluaciones formales.
Más información	Presentación pública del programa

	Ficha nº 8: Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)- Grupos de Ayuda Mutua
Tipo de intervención	• Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares
Ámbito de intervención	• Red social (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	Personas con trastornos mentales, daño cerebral adquirido y personas con trastorno del espectro autista u otros trastornos del neurodesarrollo.
Alcance geográfico	Local
Ámbito geográfico	Francia
Titularidad	Privada sin ánimo de lucro
Otros agentes implicados	Agencias Regionales de Sanidad, Ayuntamientos, tejido asociativo local
Inicio	2005
Contexto	Durante los años 60, asociaciones de personas con trastornos mentales y sus familiares desarrollaron en Francia encuentros terapéuticos con el objetivo de luchar contra el aislamiento social, favorecer la integración y prevenir el ingreso en centros psiquiátricos de estas personas. A raíz de estas acciones, en 2005, la Ley sobre Igualdad de Derechos y Oportunidades, Participación y Ciudadanía de las Personas con Discapacidad, reconocía oficialmente los GEM, o grupos de autoayuda, como mecanismo de integración y participación en la vida social de las personas con trastornos mentales.
Objetivos	Los GEM se conforman como dispositivos de inserción, de lucha contra el aislamiento y de prevención de la exclusión social de personas en situación de gran vulnerabilidad.
Descripción	Los grupos de ayuda mutua GEM se constituyen y gestionan de manera asociativa por personas que comparten un mismo trastorno mental o físico. Se configuran como un espacio en el que proporcionarse un apoyo mutuo en las dificultades que estas personas enfrentan a nivel de inserción social, profesional y ciudadana. Los GEM se fundamentan en dos principios: – La ayuda mutua y el empoderamiento: se parte de la idea de que cada persona es experta en su propia experiencia. A partir de la puesta en común de experiencias, de la escucha y el apoyo, se busca la salida del aislamiento social, la reconstrucción del vínculo con el entorno social y el bienestar de las personas. A su vez, la ayuda mutua se configura como un elemento de rehabilitación social en tanto que permite a las personas pasar del plano pasivo de paciente al plano activo. – La autogestión: las personas adheridas a los grupos de ayuda mutua son responsables de la organización y gestión del GEM, tanto en el contenido de las actividades a realizar, como en su funcionamiento administrativo y organizativo. Este elemento fomenta la autodeterminación y la adquisición de autonomía de las personas con discapacidad y, por tanto, favorece su inclusión social. La actividad se desarrolla en local específicos que permanecen abiertos, de media, 35 horas semanales. La participación es abierta y no está condicionada a la obtención de un certificado médico. En cualquier caso, la participación está destinada exclusivamente a las personas adheridas y no a las personas cuidadoras. Las actividades para realizar se deciden conjuntamente e incluyen actividades de ocio, salidas y formación. La mayor parte de los grupos cuentan con una o dos personas dinamizadoras, que pueden ser profesionales contratadas o voluntarias, y que apoyan en la gestión diaria y en la

	organización de actividades. Además de la dinamización del espacio, una importante función de estas personas es la de dar a conocer el GEM dentro del barrio, en cooperación con comercios, farmacias o servicios sociales. Algunas personas dinamizadoras han sido también miembros de un GEM en el pasado. Pese a que el elemento principal de los GEM es su componente asociativo, algunos grupos se encuentran "apadrinados" por entidades sin ánimo de lucro (como asociaciones de familiares) que financian y apoyan la gestión del grupo. Un estudio realizado en este ámbito destaca que, en algunos casos, este elemento puede restar capacidad a la autodeterminación y adquisición de autonomía de las personas adheridas, y obstaculizar, de esta manera, uno de los principales objetivos de los GEM. A la hora de fomentar la inclusión social y comunitaria de las personas con discapacidad, los GEM pueden establecer colaboraciones con diversos actores locales, como las autoridades municipales y el tejido asociativo local. En 2021, el 86% de los GEM colaboraba con el tejido asociativo local, donde un tercio de estos había formalizado la colaboración mediante convenio.
Dimensión de la experiencia	En 2021 se contabilizaron 656 GEM a nivel estatal, con un número aproximado de 88 usuarios de media por GEM, y donde más de 54.000 personas habían acudido a un GEM, al menos, una vez. El 57% de las personas que acudieron presentaba trastornos mentales, el 12% daño cerebral adquirido, el 10% trastorno del espectro autista y un 21% trastornos mixtos. Todos los departamentos territoriales cuentan con, al menos, un GEM. A su vez, desde 2019, el programa se ha extendido a las personas con trastorno del espectro autista, y se prevé la creación de un GEM de autismo por cada departamento territorial a lo largo de 2022.
Evidencia	Un estudio de evaluación cualitativo llevado a cabo en 2017 por ANCREAI (Federación Nacional de Centros Regionales de Estudios, Acciones e Información a favor de las personas en situación de vulnerabilidad), pone de manifiesto importantes efectos positivos sobre el bienestar de las personas que frecuentan los GEM. De acuerdo con el estudio, estos van más allá del objetivo principal de abordar el aislamiento social, y se manifiestan en un profundo impacto sobre la identidad social de estas personas, el desarrollo de su autonomía en la vida cotidiana o la apertura hacia nuevas perspectivas de vida. El estudio destaca como aspectos positivos: – La creación de vínculos sociales, con un gran impacto sobre la soledad y el aislamiento social. – El surgimiento de un sentimiento de pertenencia a un colectivo en el que todas las personas tienen cabida y en el que estas no están definidas por su trastorno o enfermedad. Este elemento legitima su derecho a existir en sociedad como una persona más allá de la enfermedad. – El desarrollo de la autoestima y proyección positiva hacia el futuro. Un elemento que se destaca de manera positiva es la ausencia de objetivos específicos o condiciones de participación en los GEM. Esto aporta un elemento de autonomía y distanciamiento de los contextos más institucionalizados, en los que las personas con discapacidad pueden ser infantilizadas.
Más información	Informe (2019) del CNSA (Fondo Nacional de Solidaridad por la Autonomía)

	Ficha nº 9: Grandes Vecinos – Auzokide Bikainak
Tipo de intervención	• Acompañamiento en la vida diaria y el ocio • Red comunitaria o vecinal
Ámbito de intervención	• Red social (aislamiento social y soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	Personas mayores
Alcance geográfico	• Barrio • Local
Ámbito geográfico	• Gipuzkoa • Cantabria • Madrid
Titularidad	Privada sin ánimo de lucro: Grandes Amigos
Otros agentes implicados	Ayuntamientos, otras entidades y agencias del tercer sector (Adinberri), entidades privadas con fin de lucro (financiación)
Inicio	2015
Contexto	Grandes Vecinos es una iniciativa desarrollada por la entidad sin ánimo de lucro Grandes Amigos, que cuenta con programas paralelos de voluntariado para el acompañamiento presencial y telefónico de personas mayores. Grandes Vecinos se basa en *Voisin-Age*, una iniciativa francesa impulsada por la asociación *Les petits frères des pauvres* con el fin de recrear la solidaridad vecinal y poner en contacto a personas mayores con sus vecinos.
Objetivos	Objetivo general: – Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de la promoción de las relaciones vecinales Objetivos específicos: – Regenerar el tejido comunitario del barrio fomentando la participación de las personas mayores y la autogestión vecinal – Ampliar la red social de las personas mayores haciendo que se sientan parte de una comunidad y participando activamente en ella – Crear vínculos afectivos, oportunidades de encuentro y relaciones basadas en la cercanía y la confianza.
Descripción	Grandes Vecinos se presenta como un proyecto innovador, en cuanto que fomenta las relaciones intergeneracionales y la solidaridad vecinal a través de acciones fáciles y sin coste entre vecinos/as del barrio. Cada persona interviene a su ritmo, según sus posibilidades y preferencias. Está pensado tanto para las grandes ciudades como para municipios más pequeños y zonas rurales. El proyecto consiste en la creación de una red de 3 o 4 vecinos del mismo barrio en torno a una persona mayor que empieza a sentirse sola. Esto permite compartir la responsabilidad de cuidado y que la persona mayor pueda sentirse acompañada y apoyada por diferentes personas de manera continua. A través de esta red, se comparten actividades entre todos y todas: quedar para tomar algo, hacer recados, ir al teatro, telefonearse. Estos grupos, a su vez, quedan con participantes de Grandes Vecinos del mismo vecindario para ampliar el círculo vecinal. A través del trabajo comunitario con otras entidades e iniciativas, se facilitan los vínculos vecinales con actividades de socialización, como por ejemplo tejido de ganchillo, teatro o expresión corporal. Se fomenta también que la persona mayor se considere participante activo/a de la red de vecinos y vecinas, por lo que se le anima y refuerza para que proponga actividades que conozca y/o le apetezcan, encuentros vecinales, etc. A su vez, el proyecto ha desarrollado un elemento innovador, la app-web Grandes Vecinos, mediante la que se quiere potenciar, desde el ámbito digital, las relaciones de proximidad que el proyecto promueve. A través de esta herramienta, desarrollada para ser

	sencilla e intuitiva, las personas inscritas en el programa pueden: conversar con una o varias personas vecinas; chatear con todo el vecindario de forma abierta; compartir información de interés sobre el barrio; ver, apuntarse y proponer actividades vecinales; publicar, ver y guardar imágenes de las actividades desarrolladas. El programa organiza sesiones informativas en los barrios de implantación para las personas interesadas en participar como voluntarios/as. Todas las personas participantes han sido verificadas previamente por el equipo. Además, desde el equipo técnico se han puesto en marcha mecanismos para poder supervisar de manera regular las relaciones e interacciones entre personas mayores y vecinos/as.
Dimensión de la experiencia	El programa se encuentra implantado en varios barrios de la ciudad de Madrid (Lavapiés, Chueca, Malasaña, Chamberí, Retiro, Tetuán, Villaverde, Arganzuela, Usera, Embajadores, Salamanca y Chamartín), en los pueblos de las mancomunidades de los municipios del Nansa, Valles de San Vicente y Saja Corona en Cantabria, así como en las localidades guipuzcoanas de Donostia y Pasaia. En 2021 participaron 122 personas mayores (grandes vecinos/as) y 203 personas voluntarias (vecinos/as). En Gipuzkoa, concretamente, la participación fue de 17 personas mayores y 23 vecinos y vecinas voluntarias. El Programa ha sido destacado como Buena Práctica por la Fundación Pilares y galardonado con el Premio de la Fundación.
Evidencia	EL programa cuenta con un sistema de evaluación que combina encuentros en los que se recoge la valoración de los participantes, estudios de evaluación puntuales y un sistema de seguimiento y evaluación continuo. De acuerdo con la Fundación Pilares, los resultados obtenidos hasta el momento han sido positivos, particularmente entre aquellas personas que participan activamente. Uno de los objetivos más comunes entre las personas mayores participantes es el de ponerse en contacto con otras personas mayores para realizar actividades. A su vez, se ha constatado que las relaciones se consolidan con mayor facilidad entre las personas mayores y jubiladas, puesto que cuentan con más tiempo libre y una mayor necesidad relacional.
Más información	Página web: https://grandesvecinos.org/eu/ Vídeo sobre su desarrollo en Pasaia, Gipuzkoa

	Ficha nº 10: Herrilab 3B Beasain Berdintasunean Bizi
	Práctica con enfoque de género
Tipo de intervención	• Servicios o intervención específica
Ámbito de intervención	• Conciliación de la vida laboral y familiar • Corresponsabilidad
Colectivo destinatario	Personas comerciantes, familias de niños y niñas y/o personas dependientes y ciudadanía en general
Alcance geográfico	Local
Ámbito geográfico	Beasain, Gipuzkoa
Titularidad	Pública: Ayuntamiento de Beasain
Otros agentes implicados	Diputación Foral de Gipuzkoa Entidades privadas sin ánimo de lucro Entidades privadas con ánimo de lucro Centros escolares Comercios locales
Inicio	2019
Contexto	Desarrollada en colaboración con la Diputación Foral de Gipuzkoa, dentro del marco del I Plan para la Conciliación Corresponsable, Herrilab es una iniciativa experimental para poner en práctica las medidas recogidas en el Plan. Se desarrolla a través de experiencias piloto que buscan ensayar un prototipo de sociedad basada en los principios de la igualdad entre hombres y mujeres, con la participación de los agentes públicos, socioeconómicos y sociales del municipio. Tiene como objetivo diseñar, probar e implementar acciones conjuntas para promover de forma significativa y sostenible la igualdad entre mujeres y hombres. Para ello, la conciliación corresponsable se articula como un elemento de compatibilización de la vida personal, familiar y laboral en el que se genere una implicación corresponsable en el cuidado del hogar y la familia, tanto por parte de los hombres, como por parte de las instituciones, la comunidad y el mundo laboral.
Objetivos	Esta iniciativa persigue los siguientes objetivos: – Generar dinámicas que faciliten que mujeres y hombres puedan conjugar el trabajo, la familia y el desarrollo personal de una forma más equilibrada, con actuaciones que se adapten a sus necesidades – Fomentar la implicación de las y los ciudadanos del municipio, de los agentes sociales y del tercer sector – Adaptar los servicios y programas que presta la administración local, con el fin de que se adecúen a las necesidades identificadas, desde una perspectiva de colaboración
Descripción	A partir de un diagnóstico municipal de la conciliación corresponsable en el que participaron agentes públicos, ciudadanía, tercer sector y tejido empresarial de Beasain, el Grupo Motor del proyecto diseñó y puso en marcha tres programas piloto. Por un lado, y tras un estudio sobre las necesidades de conciliación y usos del tiempo del sector de comerciantes en Beasain (un sector feminizado), se diseñó una iniciativa de racionalización de los horarios comerciales, con el fin de favorecer la conciliación de los y las comerciantes, así como de la ciudadanía (donde se da una mayor presencia femenina en el ámbito de las compras diarias). Para ello, en febrero de 2022, y durante 4 semanas, 34 comercios adheridos al proyecto adaptaron el horario de tarde de las 16:00 a las 19:00, adelantando una hora su horario de cierre.

	La segunda experiencia piloto se ha desarrollado en colaboración con la comunidad educativa, siendo su objetivo principal el romper con los roles de género tradicionales y fomentar una mayor implicación de los padres en el cuidado de los y las menores (participación en reuniones generales y de seguimiento, por ejemplo). Para ello, y desde tres de los cinco centros escolares del municipio (Murumendi, Alkartasuna Lizeoa y La Salle), se ha priorizado la relación con el padre, realizando siempre la primera llamada a estos ante cualquier incidencia en el centro escolar. El último programa piloto, aún en proceso de ejecución, se desarrolla en colaboración con el tejido empresarial del municipio y la entidad de desarrollo local Goieki. Consiste en un proceso de investigación con el que se pretenden concretar una serie de medidas para mejorar los recursos locales disponibles de cara a remediar las dificultades de conciliación que afrontan las familias durante las vacaciones escolares.
Dimensión de la experiencia	Desde que se inició el proceso en 2018, más de 2.000 personas y 100 agentes e instituciones han participado en las iniciativas de Herrilab3B.
Evidencia	Los programas piloto llevados a cabo han dado resultados positivos. Así, en lo que se refiere al eje de racionalización de los horarios comerciales, el 75% de los comercios han visto impactos positivos sobre su conciliación profesional y familiar, y no se han constatado cambios significativos en la facturación. A su vez, en una encuesta realizada a 160 personas –60% mujeres, 40% hombres–, más del 80% de la ciudadanía ha valorado positivamente el adelanto en la franja horaria de cierre, y nueve de cada diez personas se mostraron a favor de extender la iniciativa total o parcialmente –ya sea durante todo el año, en meses concretos o durante algunos días al año. El 94% de las personas consultadas afirmaban no tener “ningún problema” en adaptar sus hábitos de compra si en un futuro se extendiera esta experiencia. Asimismo, en una escala del 1 al 5, calificaban con una media de 4,24 puntos esta experiencia piloto. En lo que respecta al programa de implicación paternal en los centros escolares, estos últimos afirman que la experiencia ha sido exitosa, si bien aún queda camino por recorrer. Según indican los datos recabados, tras haber dirigido la primera llamada al padre, en el 67,5% de los casos han sido ellos quienes han gestionado las incidencias (encargándose de buscar una solución, pero no necesariamente siendo ellos los que acudieran al centro). No obstante, las mujeres siguen teniendo una relación más estrecha que los hombres con el centro educativo, especialmente en las reuniones iniciales del curso, donde en el 67% de las ocasiones siguen siendo ellas quienes asisten a las reuniones privadas, frente al 16% donde participa el padre y al 17% donde asisten ambos. En cuanto a las reuniones de tutoría, las madres siguen siendo quienes participan en mayor medida (46,5%); en el 38% participan ambos progenitores y en 15% solo el padre. Por último, si bien la investigación llevada a cabo sobre las dificultades de conciliación en periodos vacacionales aún no ha concluido, los datos recabados apuntan a grandes desigualdades de género en este ámbito. Así, los datos ponen de manifiesto que las mujeres de Beasain siguen siendo quienes asumen en mayor medida la responsabilidad de la organización familiar de los cuidados de menores en el periodo de vacaciones estivales. Solamente el 2,8% de las mujeres trabajadoras que han participado en este estudio ha respondido que es su pareja quien se ocupa de estos cuidados. Para hacer frente a las necesidades de conciliación en verano, las tres vías principalmente utilizadas por estas mujeres son: apuntar a las y los menores a actividades organizadas por distintas entidades (31,1%); compartir los cuidados con la pareja, familiares y personas allegadas (22,6%); recurrir a la ayuda familiar, sobre todo a la de abuelos y abuelas (21,7%).
Más información	Página web: https://sites.google.com/beasain.eus/beasain-igualitario/herrilab Ayuntamiento de Beasain, Área de igualdad Loinazko San Martin Plaza 1, 20200 Beasain 943087663 berdintasuna@beasain.eus Vídeos de presentación de la experiencia

	Estudio necesidades de conciliación Plan de acción 2019-2023

	Ficha nº 11: Home-Start
Tipo de intervención	• Acompañamiento en la vida diaria y de ocio • Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares
Ámbito de intervención	• Apoyo a la crianza • Red social (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	Madres y padres en dificultades prácticas o emocionales con algún hijo o hija de entre 0 y 5 años
Alcance geográfico	• Domicilio • Local
Ámbito geográfico	Inicialmente Reino Unido y posteriormente extendido a Dinamarca, Hungría, Irlanda, Noruega, Países Bajos, República Checa, Francia, Dinamarca, Malta, Grecia, Rumanía, Polonia, Letonia
Titularidad	Privada sin ánimo de lucro: Home-Start UK
Otros agentes implicados	Personas voluntarias
Inicio	1973
Contexto	La parentalidad y las dificultades de diversa índole –personales, económicas o de aislamiento y ausencia de red de apoyo–pueden generar altos niveles de estrés parental, situando a los niños y niñas en riesgo de desprotección. Para evitarlo, el programa Home-Start ofrece un servicio de acompañamiento compasivo, confidencial, individual y sin juicios de valor a los padres y madres en dificultades.
Objetivos	Reducir el estrés parental y fomentar relaciones de parentalidad positivas, particularmente entre niños y niñas en riesgo de abuso o desprotección
Descripción	La participación en el programa es completamente voluntaria y todas las vistas domiciliarias se realizan de acuerdo con las necesidades y deseos de las familias destinatarias. Una persona voluntaria de la comunidad en la que reside la familia realiza visitas semanales de 2 o 3 horas de duración. Recientemente, a raíz de la pandemia, también se ha introducido la posibilidad de proporcionar tiempo de voluntariado a través de las nuevas tecnologías. Las intervenciones se prolongan, de media, durante al menos 6 meses, hasta que el niño o niña alcanza la edad escolar, concluye el ciclo de apoyo o la propia familia elige dar la intervención por terminada. Durante las visitas, las personas voluntarias proporcionan apoyo emocional, comparten sus experiencias parentales, ayudan a las familias en situaciones prácticas (ofreciendo un momento de respiro, por ejemplo) o acompañan a estas en actividades de ocio familiar. Existen multitud de aspectos en los que las personas voluntarias pueden apoyar a las familias participantes y estos se deciden conjuntamente, en base a las necesidades de estas últimas. Algunos de estos incluyen apoyo en situaciones de depresión post-parto, aislamiento, problemas de salud físicos y mentales (leves), duelo, dificultades económicas, dificultades en las relaciones de pareja, ayuda en la crianza de hijos o hijas con alguna discapacidad, o de familias con gemelos, mellizos o trillizos. Las personas voluntarias se erigen como amigos o amigas y como modelos de parentalidad positiva. Además de las visitas domiciliarias, el programa ofrece también oportunidades para realizar actividades grupales en las que las familias participantes pueden socializar con otras en circunstancias similares. Entre las acciones más demandadas en el servicio se encuentran: – El apoyo en el acceso a servicios locales comunitarios, de salud, o servicios de apoyo formales. La persona voluntaria puede actuar bien como punto de información, acompañamiento o permaneciendo al cuidado del hijo o hija mientras su padre o madre acude a los distintos servicios. – Asesoramiento económico y ayuda con la planificación de los gastos del hogar.

	– Grupos familiares: estos grupos se desarrollan de manera regular en un algún espacio local y están destinados a la socialización de las familias participantes y sus hijos e hijas. En algunos lugares, y en base a la demanda, también se realizan grupos especializados dirigidos a colectivos particulares, como padres y madres solteros o precoces, padres y madres con depresión postparto, o familias con gemelos o trillizos. Todas las personas voluntarias reciben una formación de entre 6 y 10 semanas de duración y deben presentar un certificado de antecedentes penales. La formación corre a cargo de personas profesionales contratadas por la organización y en ella se abordan las temáticas y habilidades esenciales que la labor de voluntariado requiere: la figura de la persona voluntaria y su labor; valores, actitudes e inclusión; confidencialidad; escucha y comunicación; cómo cubrir las necesidades de las familias y sus hijos e hijas y medidas de protección propias y hacia las familias. A su vez, las personas voluntarias reciben apoyo profesional regular que incluye sesiones de supervisión, pago de los costes de transporte asociados a la formación y al trabajo con las familias, posibilidad de ampliar la formación y, desde algunos servicios, se ofrece también la posibilidad de recibir formación reglada. Es común que las personas beneficiarias del programa se convierten en personas voluntarias una vez finalizan su intervención.
Dimensión de la experiencia	En Reino Unido, el proyecto, que se encuentra ampliamente consolidado, cuenta con una red comunitaria de más de 10.000 personas voluntarias, apoyando a 56.000 menores y 27.000 familias cada año a través de 180 puntos de acción.
Evidencia	El proyecto cuenta con procesos de evaluación internos y externos. La evaluación interna se lleva a cabo a través de un sistema centralizado de monitorización y evaluación. En 2014, el programa fue calificado como Buena Práctica basada en evidencia por la Plataforma Europea para la Inversión en la Infancia (EPIC) del Consejo Europeo, con un alto grado de efectividad, transferibilidad e impacto duradero. La mayor parte de las investigaciones se han realizado sobre los programas británicos y holandeses, con resultados mixtos. – Un estudio de 2012 (Barnes, 2012) realizado entre 1.007 familias, donde 541 de ellas se encontraban en barrios con intervención del programa y 466 en barrios de control, no encontró diferencias significativas respecto al desarrollo cognitivo de los niños y niñas de un año atendidos por el programa. – Otro estudio (van Aar et al., 2015) realizado en Países Bajos en 2015, diseñado para medir los efectos a largo plazo del programa y con una muestra final de 33 madres participantes, concluyó que el programa favorecía cambios positivos en los estilos de parentalidad, que se mantenían a largo plazo, hasta diez años tras la intervención. – Más recientemente, un estudio doctoral realizado en el Reino Unido (Warner, 2018) mediante el análisis de la información recopilada por el sistema de evaluación y monitorización del programa relativa a familias participantes en el programa entre 2013 y 2015 aporta algunos datos de interés. En lo que se refiere a cambios en el bienestar emocional de los padres y madres tras la intervención, un 94,6% refería mejoras en la salud mental, un 95,6% manifestaba mayor capacidad para sobrellevar el aislamiento y un 93,9% refería mejores niveles de autoestima. El estudio también revela un mayor grado de abandono del programa entre las familias en las que se daban situaciones de abuso de sustancias. Entre los aspectos de mayor relevancia a la hora de favorecer mejoras en el estado emocional de las familias participantes, el estudio destaca la frecuencia de las visitas como un importante elemento de impacto: una mayor frecuencia de visitas se asocia a resultados positivos más tempranos. A pesar de que la mayor parte del servicio se proporciona a través de personas voluntarias, este estudio también encuentra que el servicio prestado por personal profesional contratado conduce a mejoras en un tiempo más reducido.
Más	Home-Start Reino Unido: https://www.home-start.org.uk/

información	Home-Start UK Tel: 0116 464 5490 Email: info@home-start.org.uk Home-Start Internacional: https://homestartworldwide.org/ Home-Start Worldwide (Internacional) info@homestartworldwide.org Vídeo promocional con testimonios

	Ficha nº 12: Maison Biloba Huis
Tipo de intervención	• Alojamiento colaborativo • Red comunitaria o vecinal
Ámbito de intervención	• Envejecimiento en el entorno comunitario (alternativa al modelo residencial) • Red social (aislamiento social y soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	Personas mayores de origen migrante en situación de vulnerabilidad
Alcance geográfico	Barrio
Ámbito geográfico	Brabant, Bruselas
Titularidad	Mixta: • Pública: Servicios sociales locales • Privada sin ánimo de lucro: Cooperativa E.M.M.A, compuesta por los tres socios fundadores (entidades de acción local), otras asociaciones locales y algunos vecinos/as del barrio
Otros agentes implicados	Personas voluntarias
Inicio	2012 fundación de la Cooperativa que desarrolla el proyecto. 2016: comienzo de la experiencia de alojamiento social y de centro de día 2018: creación de la red vecinal de apoyo y cuidados CITISEN
Contexto	El proyecto nace de la reflexión colectiva de dos asociaciones que proporcionaban servicios sociosanitarios en el barrio de Brabant, en Bruselas. A lo largo de los años constataron cómo, frente a la movilidad de la población joven migrante, las generaciones de población migrante de entre 60 y 70 años contaban con una larga trayectoria de permanencia en el barrio y un fuerte sentimiento de arraigo, pero, a menudo, vivían en condiciones de precariedad y vulnerabilidad. Nace, tras un diagnóstico local participativo, la idea de generar un proyecto que cubra las necesidades de esta generación, y garantice su permanencia en el barrio en condiciones dignas y de manera autónoma.
Objetivos	El objetivo principal del proyecto, que persiguen los tres elementos que lo componen de manera integrada, es el de favorecer el envejecimiento activo y en comunidad de las personas en situación de vulnerabilidad en su lugar habitual de residencia.
Descripción	El proyecto se rige por los principios de autonomía, libertad, respeto, benevolencia, autonomía y solidaridad, contenidos en la Carta Biloba. Cuenta con un equipo multidisciplinar compuesto por 6 personas contratadas a tiempo completo para coordinar y organizar los diversos servicios que ofrece el proyecto en su conjunto, y se beneficia del compromiso voluntario de muchas personas del barrio. Vivienda Social: El complejo habitacional se compone de 15 apartamentos de entre 23 y 30 m2, con un dormitorio, una sala de estar, una cocina, y un baño. Uno de ellos está destinado a parejas residente y otro se encuentra adaptado a personas con movilidad reducida. El resto son apartamentos individuales. La vida en común se desarrolla en los espacios colectivos: la lavandería, cocina comunitaria y sala multiconfesional se ubican alrededor del patio interior donde, en 2018, se plantó un árbol Gingko Biloba, símbolo de resistencia, vitalidad y longevidad. Los requisitos de entrada son los mismos que los de acceso a una vivienda social en la ciudad: ser mayor de 60 años, contar con un nivel bajo de ingresos anuales (12.500 euros en 2018) y encontrarse en situación administrativa regular y sin causas judiciales pendientes. El proyecto, por su parte, incluye dos requisitos propios: acreditar una vinculación previa con el barrio y no encontrarse en situación de dependencia. Además, se establecen algunas prioridades en los criterios de selección, como no tener hijos/as a cargo o encontrarse en una situación de exclusión habitacional. El origen étnico y el género son también tenidos en cuenta a la hora de seleccionar a las personas residentes, con el fin de lograr la paridad entre hombres y mujeres y no exceder un 40% de un

	mismo origen étnico. Las personas residentes deben, además, adherirse a los valores, responsabilidades y obligaciones contenidos en la Carta Biloba, donde figura, por ejemplo, el compromiso de acudir a las reuniones celebradas mensualmente entre las personas residentes. Centro de Día: En el edificio contiguo al complejo habitacional, se encuentra el centro de día comunitario de Biloba, que atiende a alrededor de 60 personas residentes en el barrio, de entre 60 y 90 años y de más de 20 nacionalidades diferentes. Muchas de estas personas se encuentran en situación de exclusión y aislamiento social: viven solas, carecen de una red social y atraviesan dificultades económicas. El centro de día, como lugar de encuentro comunitario, ofrece una gran cantidad de actividades culturales, lúdicas o deportivas (talleres de cocina o dibujo, actividades al aire libre, salidas culturales, encuentros intergeneracionales, etc.). En muchas de las actividades del centro participan personas voluntarias, que reciben formación y una asignación específica de tareas a realizar. Una de estas actividades, ofertada por el centro una vez a la semana, es el servicio de paseos en Tuk-Tuk por el barrio, con el objetivo de disfrutar de la vida de barrio y favorecer el encuentro intergeneracional, pues son personas jóvenes estudiantes las que conducen el Tuk Tuk. Red de apoyo y cuidados de proximidad: El tercer pilar del proyecto, de más reciente creación, lo compone la Red de apoyo y cuidados de proximidad CITISEN. Dirigida a las más de 2.600 personas mayores de 60 años que residen en el barrio y a sus familiares cuidadores/as, su principal objetivo es el de ayudar a las personas mayores y/o sus cuidadores/as informales a identificar los recursos existentes a nivel local para que puedan permanecer en el lugar habitual de residencia durante el mayor tiempo posible. De esta manera, la red está orientada a detectar y atender situaciones de necesidad a través de la colaboración del tejido social del barrio con el personal profesional de atención. Así, el proyecto busca crear sinergias entre los servicios formales de atención y el conocimiento situado y local de las personas voluntarias para generar un cuidado más personalizado. Para ello, se han establecido tres “colmenas”, en tres lugares estratégicos del barrio, como lugares de encuentro entre las personas mayores, las personas cuidadoras y el personal voluntario del proyecto. Desde estas colmenas se orienta hacia los recursos locales existentes, tanto formales como informales, y se ofrece formación a personas cuidadoras.
Dimensión de la experiencia	En 2018, recibió la visita del Rey la Reina de Bélgica, reconociendo y consolidando el proyecto.
Evidencia	El programa es de reciente creación y no cuenta aún con evaluaciones formales. De acuerdo con una investigación cualitativa llevada a cabo por un equipo de investigación de la Universidad Católica de Lille (2018), los objetivos de promover el bienestar y la dignidad de las personas residentes en el complejo habitacional se habrían alcanzado. No obstante, una de las principales debilidades señaladas por este estudio se encuentra en la ausencia de planificación de la atención a las futuras situaciones de dependencia. En efecto, desde el propio equipo directivo del proyecto se constata una progresiva pérdida de autonomía de las personas residentes y la necesidad de contratar personal externo de apoyo a la vida diaria. Manifiestan, sin embargo, manifiestan no disponer de suficientes medios económicos para ello. De la misma manera, señalan que la financiación a largo plazo puede suponer un problema para la viabilidad y continuidad de Maison Biloba Huis.
Más información	https://www.maisonbilobahuis.be/ Rue des plantes 118-120 1030 Bruxelles gestion@maisonbilobahuis.be Video (en francés): https://www.maisonbilobahuis.be/le-vie-de-lhabitat/

	Ficha nº 13: Maitelan
	⚥ Práctica con enfoque de género ⚥
Tipo de intervención	• Provisión de cuidados colectivizados
Ámbito de intervención	• Condiciones laborales del sector de cuidados y servicio de ayuda a domicilio
Colectivo destinatario	Trabajadoras de cuidados cooperativistas
Alcance geográfico	Comarcal
Ámbito geográfico	Beterri-Buruntza
Titularidad	Privada sin ánimo de lucro: Maitelan (cooperativa)
Otros agentes implicados	Ahmer SOS Racismo Diputación Foral de Gipuzkoa Ayuntamientos de Beterri-Buruntza CaixaBank
Inicio	2020
Contexto	Maitelan surge a raíz de dos procesos. Por un lado, un estudio diagnóstico de la situación de las trabajadoras de cuidados en la comarca de Beterri-Buruntza, desarrollado por el Instituto Gezki de la UPV-EHU y que culmina con una propuesta para la colectivización del trabajo de cuidados. Por otro, un proceso colaborativo encabezado por la organización Ahmer SOS Racismo en el que participan alrededor de 30 mujeres migrantes. Ambas dinámicas constatan la mala calidad del empleo en el ámbito de los cuidados en el que estas mujeres desarrollan su actividad laboral: bajos salarios, largas jornadas, irregularidad, una muy reducida capacidad de negociación y una alta percepción de vulnerabilidad. Para dar respuesta a esta situación, y tras un periodo de formación que incluye clases de idiomas, de capacitación profesional y de gestión cooperativista, las 7 socias fundadoras (3 de ellas en situación administrativa irregular) constituyen la cooperativa integral de cuidados Maitelan.
Objetivos	– Dignificar las condiciones laborales de las personas trabajadoras de los cuidados y la calidad del servicio proporcionado – Articular un espacio común en el que tanto las personas trabajadoras como las usuarias sean las protagonistas que decidan el qué, el cuándo y el cómo del servicio – Valorizar socialmente los cuidados y abordar las desigualdades estructurales que se dan en su provisión. – Regularizar la situación administrativa de las trabajadoras que se encuentran en situación irregular
Descripción	Maitelan es una cooperativa integral sin fines de lucro y con iniciativa social, constituida por tres tipos de socias: trabajadoras, usuarias y colaboradoras. La integración de las personas socias usuarias en la estructura de la asociación conlleva el derecho a participar en los espacios de decisión de la cooperativa. Con esta fórmula se busca garantizar la máxima calidad al precio más justo, ya que la calidad y el precio del servicio son acordados democráticamente entre personas socias trabajadoras y usuarias, donde estas últimas adquieren plena capacidad de decisión sobre su propio proceso de cuidado. Por otro lado, la figura de socia colaboradora, también con capacidad de decisión cooperativista, está pensada para personas, organizaciones sociales y empresas que quieran contribuir a impulsar una estrategia comarcal hacia la colectivización de los cuidados. Un importante papel otorgado a las personas socias colaboradoras es el de aportar el suficiente capital social para poder emprender el proceso de regularización de

	las personas trabajadoras que no cuentan con papeles, y para el que la Ley de Extranjería exige un capital social de 10.000 euros por trabajadora. La cooperativa ofrece cuatro tipos de servicios diferenciados: atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia, acompañamiento social (personas mayores e infancia), acompañamiento hospitalario y servicios de limpieza. Cuentan con una bolsa de trabajo para cubrir situaciones que no puedan atender ellas directamente, en la que se integran mujeres que participaron en la colaboración con Ahmer SOS Racismo pero que no se asociaron en su momento. Prestan sus servicios mayoritariamente a través de entidades del sector de la economía social o públicas, como es en el caso de la Red Público-comunitaria de Hernani, en la que desarrollan la labor de Bidelagun (ver Ficha 3).
Dimensión de la experiencia	En 2022 la cooperativa contaba con ocho trabajadoras que realizaban su labor casi a tiempo completo.
Evidencia	El proyecto no cuenta con mecanismos de evaluación formal. El principal logro de la asociación en la consecución de los objetivos de dignificación de las condiciones laborales del sector (y en el contexto anterior a la equiparación de las condiciones laborales y de cotización de las personas trabajadoras del hogar de 2022) es el de haber podido acceder a empleos mediante una contratación en el régimen general de la Seguridad Social, con el consiguiente acceso a derechos laborales que esto conlleva. No obstante, el proyecto se ha enfrentado a importantes dificultades, particularmente en lo que se refiere a sus inicios y la sostenibilidad de este tipo de iniciativas a largo plazo. Así, en 2020, tras un año de actividad, el coordinador del proyecto, Ernesto Fernández, señalaba como principales retos la dotación de estabilidad al proyecto y de coberturas sociales, al constatar que se daban mejores condiciones laborales en empresas privadas, así como precios de mercado con los que resultaba difícil competir. Entonces, solo dos miembros socias de la cooperativa se encontraban empleadas, una al 70% de la jornada y otra al 20%, repartidos en 11 servicios. A su vez, se encontraban importantes obstáculos a la hora de regularizar la situación de las trabajadoras sin papeles, al tener que presentar un capital social de 10.000 euros por esa persona, que además debe contar con un contrato de al menos el 80% de la jornada laboral. Dicho esto, tras dos años de andadura, la cooperativa cuenta a día de hoy con 8 socias trabajadoras, que realizan su actividad casi a jornada completa. Un importante impulso para la asociación, en este sentido, ha sido su colaboración con el programa de creación de una Red Público-Comunitaria del Ayuntamiento de Hernani para el acompañamiento a personas mayores (ver Ficha 3). Esto pone de manifiesto el importante papel de la administración pública en el impulso y sostén de este tipo de iniciativas. Esto, no obstante, apunta a retos fundamentales a la hora de garantizar su sostenibilidad en el largo plazo.
Más información	https://maitelan.eus/es/ Maitelan Kooperatiba Elkartea Florida auzoa, 28 20.120 Hernani (Gipuzkoa) 633 440 189 info@maitelan.eus

	Ficha nº 14: Mehrgenerationenhäuser - Casas Intergeneracionales
Tipo de intervención	• Espacio público de encuentro • Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares
Ámbito de intervención	• Conciliación de la vida laboral y familiar • Relaciones intergeneracionales • Red social (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	• Personas mayores • Familias con hijos e hijas • Personas jóvenes
Alcance geográfico	• Local • Estatal
Ámbito geográfico	Alemania
Titularidad	Pública: Ministerio Federal de Asuntos de la Familia, la Tercera Edad, la Mujer y la Juventud
Agentes implicados	Agentes municipales Operadores independientes
Inicio	2006-2011: fase inicial del proyecto, enfocada en trasladar los valores y principios de la familia extensa al espacio público a través de las relaciones intergeneracionales. Se articula en torno a los cuidados a la dependencia y la infancia. 2012-2016: en esta segunda fase el enfoque se centra en la promoción de la empleabilidad de las personas y el acceso al mercado laboral. Se trabaja en la integración laboral y se ofrecen servicios de conciliación. 2017-2020: la fase más reciente del programa se centra sobre la integración social de personas migradas o refugiadas, así como en la profesionalización de los servicios prestados en las casas. 2021- : en la actual fase, y bajo el lema *Together for Each Other* (Juntos, los unos para los otros), el programa federal se centra en abordar la igualdad de oportunidades y la participación de las personas en situación de pobreza.
Contexto	Las dinámicas demográficas de las últimas décadas en Alemania–marcadas por el envejecimiento poblacional, la fragmentación de las estructuras familiares, y la inmigración– han resultado en una serie de necesidades sociales no cubiertas por los sistemas tradicionales: las dificultades de conciliación para las familias, debido al alto coste de la atención a la infancia; el aislamiento y la soledad no deseada de las personas mayores; y la pérdida de lazos comunitarios y de cohesión social. Ante estos retos, el Gobierno Federal ha financiado, desde 2006, centros o Casas Intergeneracionales con el objetivo de fomentar la cohesión y las relaciones intergeneracionales en el espacio público.
Objetivos	– Fomentar la cohesión social e intergeneracional a nivel municipal – Dar respuesta a los cambios demográficos asociados al envejecimiento de la población, las dificultades para la conciliación y la integración de las personas refugiadas o migradas. – Promover la participación activa de la ciudadanía mediante el voluntariado
Descripción	Las Casas Intergeneracionales aúnan bajo un mismo techo a colectivos y servicios que previamente operaban de manera independiente: servicios de cuidado infantil, centros de día para personas mayores, o servicios a la juventud. Esto se traduce en que todos los grupos etarios comparten un mismo espacio físico en el que pueden dar y recibir apoyo en base a sus posibilidades, a través de diversas actividades conjuntas. La idea principal es la de replicar en el espacio público lo que en otros tiempos era una “sala de estar” intergeneracional, en tanto coincidían en un mismo domicilio tres generaciones que se apoyaban mutuamente.

	Las casas cuentan con personal profesional contratado a tiempo completo, pero se apoyan de manera fundamental sobre el voluntariado. En 2021, de promedio, cada casa contaba con 7 personas contratadas y alrededor de 60 personas voluntarias. Así, el elemento principal de las Casas Intergeneracionales es el espacio de encuentro abierto. Este puede adoptar la forma de cafetería, sala común, sala de juegos, o sala de estar para todos y todas. Es aquí donde las personas establecen relaciones e intercambian experiencias y habilidades. Dentro de este espacio se ofrece una gran variedad de actividades, dependiendo del personal voluntario y las necesidades específicas de las personas que visitan las casas: desayunos, almuerzos, talleres de manejo de dispositivos, mercados de intercambio o programas en los que las personas mayores jubiladas acompañan en el acceso al mercado laboral a personas jóvenes de entornos desfavorecidos. Cada casa desarrolla su plan de actuación de manera autónoma y en base a las posibilidades e intereses de las personas que en ellas convergen, si bien, para recibir financiación, todas deben cumplir con ciertos criterios y requisitos determinados por el programa federal. Muchas Casas Intergeneracionales se centran de manera específica en el cuidado a la infancia y la conciliación a través de las relaciones intergeneracionales. En ocasiones, de hecho, las casas confluyen con los Centros de Mujeres (ver Ficha 15) y llevan a cabo sus actividades de manera unificada. Así, el Centro para madres y Casa Intergeneracional de Fürth ofrece el Servicio “el salón de la abuela” en el que personas mayores cuidan de niños y niñas de 0 a 3 años en las instalaciones del centro, por 3 euros por hora. El servicio está pensado a modo de guardería flexible para que las familias puedan dejar a sus hijos e hijas en momentos puntuales para realizar recados u otras tareas y las personas mayores se involucren en el cuidado comunitario. Esta misma Casa también ofrece un servicio de apoyo puntual cotidiano a personas mayores para realizar pequeñas tareas en casa, compras o acompañamientos a citas médicas o eventos culturales, entre otros. Se realizada mediante personal voluntario que recibe 5 euros por hora por su involucración en el programa. En la Casa Intergeneracional de Hiedelberg, por su parte, han establecido un servicio de “hotel” infantil durante los fines de semana para proporcionar un respiro a padres y madres o un apoyo a la conciliación para quienes trabajan en turnos nocturnos en fin de semana. También ofrecen un café nocturno para personas mayores dependientes y personas con demencia que no pueden dormir, donde se llevan a cabo diversas actividades, con el objetivo de aliviar a las personas cuidadoras durante la noche.
Dimensión de la experiencia	En 2020, y a pesar de la pandemia, se contabilizaron 530 Casas Intergeneracionales, con más de 3.500 personas contratadas a tiempo completo y casi 33.000 personas voluntarias. De media, más de un tercio de las personas usuarias fueron mujeres y, alrededor del 40%, contaban con alguna experiencia de migración o refugio. En la apuesta del Programa Federal por profesionalizar las Casas y dotarlas de medios, se incrementó en 10.000 euros el presupuesto destinado a cada una de ellas. Así, para 2020, cada Casa percibió 40.000 euros del Ministerio Federal de Asuntos de la Familia, la Tercera Edad, la Mujer y la Juventud y 10.000 euros de los respectivos municipios o distritos.
Evidencia	Las Casas Intergeneracionales se encuentran recogidas como estudio de caso en el Centre for Public Impact, con buenas y muy buenas puntuaciones en todos los aspectos analizados. El programa cuenta con un sistema de monitorización y evaluación anual, de carácter cualitativo y cuantitativo, así como un catálogo de criterios de calidad con el fin de asegurar un despliegue unificado y evaluable de los servicios prestados. El sistema de monitorización incluye un indicador de encuentros intergeneracionales, el Generationenindex, que mide la distribución de participantes en base a 4 grupos etarios (de 0 a 17 años, de 18 a 44, de 45 a 64, y mayores de 65 años). En 2019, este indicador se situaba en el 0,9%, indicando una distribución muy igualada entre los 4 grupos analizados.

	La Evaluación de Resultados de la etapa 2017-2020 pone de manifiesto algunos de los puntos fuertes de este programa. Se constata el impacto positivo sobre el fomento de las relaciones intergeneracionales que el programa lleva a cabo, así como sobre la activación comunitaria: – Casi la totalidad de las personas encuestadas afirmaba que los encuentros intergeneracionales que se daban en los centros no habrían tenido lugar fuera de estos. – Alrededor del 80% de las personas encuestadas manifestaba que las relaciones sociales iniciadas en los centros se mantenían fuera de estos. – Las personas voluntarias valoraban de manera muy positiva las diversas oportunidades de voluntariado y el apoyo proporcionado por el personal contratado, así como el reconocimiento de la labor de voluntariado.
Más información	https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/ Ministerio Federal de Asuntos de la Familia Glinkastraße 24 11018 Berlín info@bmfsfjservice.bund.de Tríptico en castellano

	Ficha nº 15: Mütterzentren- Centros de Madres
	⚥ Práctica con enfoque de género ⚥
Tipo de intervención	• Espacio público de encuentro • Grupos de ayuda mutua, apoyo o intervención de pares
Ámbito de intervención	• Apoyo a la crianza • Conciliación de la vida laboral y familiar • Corresponsabilidad
Colectivo destinatario	Familias con menores
Alcance geográfico	• Local • Estatal
Ámbito geográfico	Alemania
Titularidad	Privada sin ánimo de lucro: Bundesverband der Mütterzentren e.V.
Otros agentes implicados	Administración pública, Personas voluntarias
Inicio	1980
Contexto	Los Centros de Madres alemanes surgieron a finales de los años 70, en un contexto de despegue del feminismo en el país. Su fundadora, Hildegard Schoos, abrió un espacio público para madres e hijos/as con el ánimo de socializar con otras madres en la ciudad Salzgitter. Este espacio se transformó en un punto de encuentro para las madres de la ciudad en el que se cocinaba, se atendía a los hijos e hijas y se debatía sobre asuntos personales y políticos de manera colectiva y autogestionada. De manera paralela, dos investigadoras del Instituto Alemán de la Juventud se encontraban investigando los motivos por los que los servicios dirigidos a familias disponibles en Alemania estaban infrautilizados. El estudio señalaba que había muchas familias que preferían acudir a otras familias antes que consultar a profesionales. Los resultados también ponían de relieve que muchas familias de estatus socioeconómico bajo afirmaban que las instituciones públicas en el ámbito de la política familiar deberían centrarse en las ayudas económicas a las familias en lugar de ofrecer educación y asesoramiento para padres. Las madres que cuidaban a sus hijos en casa necesitaban una actividad con sentido para los niños, al mismo tiempo que expresaban un deseo de poder dedicarse a asuntos interesantes para ellas. En este contexto, Schoos y las investigadoras del proyecto desarrollaron el modelo de centros de madres en 1980. Bajo el principio de la ayuda mutua y el lema “mira, participa y hazlo tú misma”, y con financiación del gobierno federal y apoyo del Ministerio de Asuntos Familiares, comenzó el desarrollo de los Centros por todo el país. En aquella época, temas como la conciliación familiar y laboral se conformaban como asuntos clave en los debates sobre políticas públicas. Cada uno de los centros se desarrollaba de manera independiente, en base a las necesidades, ambiciones y el contexto local en el que se insertaran. Así, tras la reunificación alemana, los Centros de Madres establecidos en los 90 en el este del país buscaban una nueva manera de proveer el cuidado infantil alejada del intervencionismo estatal. Por otro lado, en 2005, Ursula Von der Leyen, entonces ministra de Asuntos Familiares, utilizó el modelo de los Centros de Madres para la creación del programa federal de Casas Intergeneracionales (ver Ficha 14). En efecto, a día de hoy, algunos Centros de Madres operan junto a las Casas Intergeneracionales de manera unificada.
Objetivos	Los objetivos principales de los Centros de Madres son los de brindar una oferta educativa y de asesoramiento para madres basada en los principios de la ayuda mutua y fomentar nuevas relaciones vecinales, funcionando como ‘sala de estar’ para el barrio. De manera más amplia, la Asociación Federal de los Centros de Madres tiene como propósito incidir en las políticas públicas sobre el cuidado para: – Luchar por una sociedad en la que se promueva una fuerte cohesión social

	– Garantizar una política pública y legislación que reconozca y recompense adecuadamente el trabajo de cuidados – Apostar por un mayor peso de la maternidad (desligada del género) en todos los ámbitos de la vida
Descripción	Los centros para madres se basan en tres principios fundamentales: la participación social, la autogestión y la responsabilidad propia. Las actividades y el funcionamiento de los centros para madres se diferencian mucho de una localidad a otra, pero para garantizar cierta uniformidad se ha creado un sello de calidad. Todas las actividades son gratuitas. En general, ofrecen actividades que sirven para: – Proporcionar oportunidades de formación – Facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar. – Potenciar la maternidad/paternidad. – Integrar a las personas mayores. – Fomentar la inclusión y participación de todas las personas, especialmente las madres de origen migrante Todos los centros cuentan con una cocina/cafetería, donde se preparan comidas y cafés, y que sirve como espacio donde se desarrollan muchas de las actividades que se organizan. Suelen ofrecer también escuelas para padres y madres, servicio de ludoteca (con préstamo de juguetes), y, a menudo, una tienda de segunda mano. Los niños y niñas son siempre bienvenidos y, de hecho, una de las funciones de los centros es hacer de guarderías informales. No obstante, son las necesidades de las madres las que priman a la hora de organizar las actividades. El principal objetivo de estos espacios abiertos, concebidos a modo de “sala de estar pública”, es el fomento de las relaciones sociales, la cohesión social y la participación a través del voluntariado. Los centros son gestionados por las propias madres, que tienen estatus de expertas en materia de familia (los hombres pueden participar, pero son las mujeres quienes se responsabilizan de la gestión). Están basados en principios democráticos, y se trata de organizaciones horizontales, donde una misma madre desempeña diferentes papeles: puede dirigir una actividad un día y, al día siguiente, participar de forma más pasiva. A lo largo de los años, y tras la creación en los años 90 de la Asociación Federal de los Centros de Madres, el movimiento de los Centros se ha involucrado en debates sobre problemas sociales que afectan a sus usuarias, actuando en ocasiones como ‘grupos de presión’ en materia de política social, en general, y de políticas familiares, en particular. Se han organizado campañas en torno a diversos ámbitos de la crianza y la conciliación, desde el coste de la crianza y su impacto sobre las mujeres que encabezan hogares monoparentales hasta las brechas salariales y de pensiones que afectan a las mujeres que cuidan. En la actualidad, la Asociación Federal se encuentra inmersa en una campaña de modernización de los propios centros basada en la corresponsabilidad y la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Bajo el lema “La maternidad no tiene género”, la campaña pretende desechar la imagen tradicional y generizada de la maternidad, poniendo el foco sobre la baja presencia de los hombres en el trabajo de cuidados y la penalización sobre las mujeres que esta desigualdad conlleva. Una de las principales demandas que realiza la campaña es la introducción de un nuevo modelo de redistribución del empleo remunerado y las labores de cuidado (el modelo “ingresos y cuidado”), con mayor presencia de los hombres en el hogar y de las mujeres en el ámbito laboral, a través de la reducción de la jornada laboral a 32 horas semanales para todos y todas. También se busca fomentar y dar cabida a los nuevos modelos emergentes de familias.
Dimensión de la experiencia	En la actualidad, existen más de 400 centros de madres repartidos por el país y el modelo alemán se ha exportado a catorce países: Austria, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Canadá, Estados Unidos, Eslovaquia, Filipinas, Italia, Kenia, Países Bajos, República Checa, Ruanda, Rusia y Suiza.
Evidencia	Un reciente estudio de análisis de coste-beneficio de los Centros de Madres, basado en 6 estudios de caso de perfiles reales de madres que acudieron a los Centros en 2019, pone de manifiesto el alto retorno de valor económico y social que la inversión en los Centros puede generar.

	Así, el estudio demuestra que el beneficio personal y social obtenido, a corto, medio y largo plazo (vida futura de hijos e hijas), frente a los gastos en los que incurre el funcionamiento de los espacios públicos de los centros (mantenimiento, contratación de personal, etc.) genera un alto valor añadido. En el contexto más optimista, se calcula que este valor añadido podría situarse entre los 200.000 y 400.0000 euros para cada uno de los casos estudiados. El estudio destaca, así, el fundamental papel de prevención e inversión social en la infancia que juegan los Centros de Madres, donde se observan efectos positivos en la autoestima de las madres, sus trayectorias educativas y laborales y mejoras asociadas en el bienestar infantil y familiar.
Más información	https://www.muetterzentren-bv.de/ Bundesverband der Mütterzentren e.V. (Asociación federal de los Centros de Madres) Hospitalstraße 10 65549 Limburg Deutschland +49 6431 217 2456 info@muetterzentren-bv.de

	Ficha nº 16: Projecte Radars
Tipo de intervención	• Acompañamiento en la vida diaria y el ocio • Red comunitaria o vecinal
Ámbito de intervención	• Red social de las personas cuidadas y/o cuidadoras (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	Personas mayores de 65 años que viven solas o se sientes solas
Alcance geográfico	• Barrio • Local
Ámbito geográfico	Barcelona
Titularidad	Pública: Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona
Otros agentes implicados	Entidades sociales y sin ánimo de lucro (Cruz Roja), comercios locales y personas voluntarias
Inicio	2008
Contexto	En la ciudad de Barcelona más del 50% de la población tiene más de 65 años y el 40% de aquellas mayores de 80 años viven solas. La soledad no deseada puede tener un efecto pernicioso en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. Para contribuir al bienestar de estas personas y favorecer su vinculación con la vida colectiva del barrio, el Ayuntamiento de Barcelona, conjuntamente con los vecinos y vecinas, farmacias, comerciantes y asociaciones, han puesto en marcha el proyecto Radars.
Objetivos	El objetivo del proyecto es del de crear una red comunitaria de prevención basada en los vínculos sociales de proximidad para: - detectar situaciones de riesgo entre las personas mayores de 65 años y paliar las situaciones de soledad no deseada. - fomentar las relaciones comunitarias vecinales con el fin de sensibilizar y corresponsabilizar sobre las situaciones de vulnerabilidad entre las personas mayores y favorecer las relaciones intergeneracionales.
Descripción	El Proyecto Radars nació en el barrio del Camp d'en Grassot-Gràcia Nova del distrito de Gràcia, con el objetivo de ayudar a las personas mayores que viven o se sienten solas para que puedan continuar en su hogar con la complicidad de su entorno, garantizando su bienestar social. El proyecto se basa en una red de "radares vecinales" en la que participan vecindario, comercios, voluntariado y profesionales de las entidades y servicios vinculados a los barrios. Se pide a estos radares que estén atentos al comportamiento diario de las personas mayores que conocen y que, si detectan algún cambio en su rutina, comportamiento o aspecto, y no puedan acercarse directamente a ellas, se pongan en contacto con el proyecto. Para ello, a los radares se les facilita un número de teléfono del centro de servicios sociales y una dirección de correo electrónico. Las personas mayores detectadas son valoradas por los profesionales de los Servicios Sociales, que intervienen conjuntamente con la red del barrio en caso de necesidad. El proceso se completa con el apoyo de una plataforma de seguimiento telefónico, en la que participa voluntariado del barrio, que hace un seguimiento continuado de la persona mayor, con el objetivo de vincularla a la red social del barrio. El proyecto también contempla visitas domiciliarias (puerta-a-puerta) realizadas por personas voluntarias en coordinación con las entidades del tercer sector que intervienen en el proyecto. De la misma manera, y con el objetivo de vincular a estas personas con el tejido vecinal, se han incorporado actividades de vinculación, que además se han demostrado muy exitosas entre las personas usuarias. Un ejemplo de ellos son los encuentros llamados "pequeños ratos" organizados entre personas voluntarias y usuarias.

	Las farmacias adheridas al proyecto juegan un papel fundamental como elemento de proximidad y de confianza, cuyas funciones van desde la detección de situaciones de riesgo, la información, el acompañamiento en los tratamientos médicos y fomento de hábitos saludables, o como punto de encuentro entre los y las profesionales de servicios sociales y las personas mayores. Este rol de las farmacias ha sido especialmente relevante durante la crisis sanitaria. El proyecto está impulsado por el Ayuntamiento de Barcelona y se gestiona en colaboración con los agentes implicados –entidades del tercer sector, comercios, vecinos y vecinas y personas voluntarias– desplegados en torno a un espacio comunitario, la Mesa Radars. Cuenta con una Taula de Coordinación en la que participan todas las personas involucradas ya sea a título personal o profesional, y que se reúne trimestralmente para diseñar, planificar, y evaluar las estrategias del proyecto. Las personas voluntarias reciben una formación inicial obligatoria en la que se trata la labor a realizar, así como las responsabilidades y derechos de las personas voluntarias. También se recibe un acompañamiento por parte de profesionales de Servicios Sociales durante este periodo. Según un reciente informe, la media de edad entre las personas voluntarias es de 67,5 años, por lo que, indirectamente, el proyecto también fomenta la participación y el envejecimiento activo.
Evidencia	El proyecto cuenta con un sistema de evaluación mediante encuestas de satisfacción entre las personas usuarias. Una de las más recientes (2019) muestra cómo la participación en el proyecto conlleva una reducción del impacto emocional de la soledad no deseada de las personas mayores, donde un 81% de las personas entrevistadas afirmaban que su estado de ánimo había mejorado. Por otro lado, el 34% se mostraba más dispuesto a salir de casa y poseía, por tanto, un mayor conocimiento del barrio. También se destacaba que casi la mitad de las personas usuarias participaban en las actividades de vinculación (Rubio et al., 2020) Por otro lado, un estudio de caso (Celi & Ezquerra, 2020) pone de manifiesto la ausencia de un cuestionamiento de la división sexual del trabajo, que se ve reflejada en la distribución de roles en el proyecto. Así, las mujeres mayores asumen un rol principal en las tareas más directas de cuidado, como el seguimiento telefónico. Son las más implicadas, lideran a otras voluntarias y gestionan la logística de las llamadas. La presencia masculina, sin embargo, se centra en el ámbito de la atención indirecta, en la detección de situaciones de riesgo entre personas mayores en la comunidad o en la mesa de entidades. En estos espacios se recrea un tipo de participación con preponderancia masculina. De esta manera, el proyecto reproduce la asociación de capacidades innatas para el trabajo de cuidado y de reproducción de la vida con las mujeres.
Dimensión de la experiencia	En marzo de 2020, el proyecto se encontraba implantado en 49 barrios (de 73) de la ciudad de Barcelona. En mayo de 2020 el proyecto en la ciudad de Barcelona contaba con 1.592 personas usuarias, 1.824 radares vecinales, 1.475 radares comerciales, 557 profesionales de farmacia adheridos, 340 personas voluntarias y 348 entidades y servicios participantes.
Más información	https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/ca/canal/projecte-daccio-comunitaria-radars radarsgentgran@bcn.cat Tríptico divulgativo Vídeo divulgativo

	Ficha nº 17: Servei de Famílies Col laboradores (SFC) - Servicio de Familias Colaboradoras
Tipo de intervención	• Servicios o intervención específica
Ámbito de intervención	• Apoyo a la crianza • Red social (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	Familias residentes en Barcelona
Alcance geográfico	Local
Ámbito geográfico	Barcelona
Titularidad	Pública: Ayuntamiento de Barcelona, Instituto Municipal de Servicios Sociales, Departamento de Atención a la Infancia y Familia
Otros agentes implicados	Agentes derivadores: Servicios y personas profesionales de atención social, educativa, sanitaria, así como entidades sociales
Inicio	1983
Contexto	En Barcelona se encuentran familias que, de manera temporal y por alguna circunstancia puntual (motivos de salud, problemas en la conciliación de la vida laboral y familiar, etc.), necesitan la colaboración de otras personas para atender a sus hijos e hijas. El SFC interviene para ayudar a estas familias ofreciéndoles una familia cercana que, durante un tiempo determinado, complemente el cuidado de sus hijos e hijas.
Objetivos	El objetivo principal es el de brindar un apoyo preventivo y complementario de las funciones maternales y paternales de personas en situación de dificultad (ausencia de red social, medios económicos o apoyos familiares), para evitar que determinadas situaciones de riesgo o dificultad se intensifiquen. El programa también persigue favorecer el apoyo mutuo y la colaboración vecinal, potenciando las redes de apoyo social para el cuidado de la infancia. El programa también se perfila como un mecanismo para paliar situaciones de soledad y aislamiento social, a través de los vínculos de proximidad que se generan entre las familias.
Descripción	El Servicio está dirigido a paliar las situaciones de necesidad de cuidados a la infancia entre aquellas familias que cuentan con una red social o familiar limitada y bajos recursos económicos. Algunas de las situaciones que pueden derivar en la necesidad de acceder al Servicio son la hospitalización u otros motivos de salud, las dificultades para la conciliación, particularmente en el caso de familias monoparentales, o las situaciones de sobrecarga. El Servicio se basa en cuatro principios básicos. La colaboración es: – Temporal: el servicio se ofrece por una temporalidad concreta, hasta que se resuelve la circunstancia de necesidad – Complementaria: la familia colaboradora ayuda, pero no sustituye, a la familia del niño/a. – Pactada: surge del pacto mutuo entre las personas implicadas. – Próxima: se mantiene el entorno social habitual del niño o niña. El Servicio puede acordarse para momentos puntuales– días, horas, fines de semana o periodos vacacionales- y contempla la posibilidad de la convivencia entre el/la menor y la familia colaboradora hasta un máximo de 6 meses. Pasado este tiempo, la colaboración se cierra y, en caso de necesidad, se realiza una nueva valoración para su renovación. Las familias usuarias son residentes en Barcelona y son detectadas por personas profesionales de la atención social, educativa, sanitaria o por entidades sociales, quienes actúan como agentes derivadores: una vez estos detectan la necesidad de la familia, los

	agentes derivadores informan a la familia y, si esta está de acuerdo, envían la solicitud al Servicio para encontrar el mejor encaje. En este proceso se seleccionan a las Familias Colaboradoras en base a la disponibilidad, proximidad y perfil más adecuado. EL SFC cuenta con un banco heterogéneo de Familias Colaboradoras: desde parejas con y sin hijos/as a personas solas, y con edades y disponibilidades diversas. Todas las Familias Colaboradoras cuentan con una valoración realizada por el propio Servicio, mediante un estudio psico-social que incluye visitas a domicilio y entrevistas. Las Familias Colaboradoras también deben presentar un certificado negativo de delitos sexuales. Las Familias Colaboradores incluyen a los niños y niñas en sus propias rutinas, ofreciéndoles un entorno de referencia, seguridad, y proximidad. Las funciones y responsabilidades de la colaboración son pactadas de antemano por el Servicio, las Familias Usuarias y las Colaboradoras. A su vez, durante la colaboración, el Servicio permanece en constante contacto tanto con la Familia Colaboradora (ayudándole y proporcionando las herramientas necesarias), como con la Familia Usuaria, transmitiendo la información sobre la situación del niño o niña. La colaboración finaliza cuando cesa la necesidad, cuando alguna de las partes no puede mantener la colaboración por cualquier motivo o cuando se alcanzan los 6 meses desde el inicio de la colaboración. Una vez finalizada, las personas profesionales del Servicio contactan con las familias para realizar una evaluación de la colaboración.
Dimensión de la experiencia	En 2019 el Servicio atendió a 94 niños y niñas con un total de 1500 estancias.
Evidencia	A pesar de contar con un método de evaluación de las colaboraciones, estos no se encuentran publicados.
Más información	https://ajuntament.barcelona.cat/infancia/ca/canal/servei-de-families-collaboradores Servei de Famílies Col·laboradores Ca l'Alegre de Dalt 5 932915966 i 932915967 sfc@bcn.cat Vídeo de testimonios

	Ficha nº 18: Sistema Distrital de Cuidado
	Práctica con enfoque de género
Tipo de intervención	• Espacio público de encuentro • Servicios o intervención específica
Ámbito de intervención	• Apoyo a personas cuidadoras • Corresponsabilidad
Colectivo destinatario	• Personas Cuidadoras • Personas con necesidades de cuidado: infancia de 0-14, personas mayores con necesidades de cuidado, personas con discapacidad con necesidades de cuidado. • Ciudadanía en general: particularmente personas familiares de mujeres cuidadoras.
Alcance geográfico	• Barrio • Local
Ámbito geográfico	Bogotá, Colombia
Titularidad	Pública: Secretaría Distrital de la Mujer, Alcaldía de Bogotá
Otros agentes implicados	-
Inicio	2020
Contexto	La ciudad de Bogotá cuenta con casi 1,4 millones de personas que se dedican exclusivamente a las tareas de cuidado y trabajos domésticos dentro del hogar, donde un 84% son mujeres. Esto significa que alrededor del 30% del total de mujeres de la ciudad de Bogotá se dedican al cuidado no remunerado de manera exclusiva. A su vez, en base a un estudio de la Secretaría de la Mujer de Bogotá, el 70% de estas mujeres carecen de estudios más allá del bachillerato, el 90% se encuentra en los estratos más bajos de ingresos y el 21% cuenta con alguna enfermedad crónica diagnosticada. Esta contribución al cuidado ha permanecido invisibilizada, desvalorizada y muy desigualmente repartida entre hombres y mujeres. Con el fin de visibilizar, dar valor y apoyar la labor de estas y otras mujeres cuidadoras, la Alcaldía de Bogotá lleva trabajando desde 2020 en el Sistema Distrital de Cuidado.
Objetivos	Los objetivos principales del programa se han articulado en torno a la regla de las 3R del cuidado no remunerado (Elson, 2017): – Reconocer el trabajo de cuidados a las personas que lo realizan – Redistribuir el trabajo de cuidados entre hombres y mujeres – Reducir los tiempos de trabajo de cuidados no remunerado a las personas cuidadoras
Descripción	El principal elemento del Sistema Distrital del Cuidado lo componen las Manzanas del Cuidado: áreas o edificios que concentran servicios de cuidado gratuitos, nuevos y existentes, con un criterio de proximidad que permite que las personas puedan acceder a ellos sin tener que caminar más de 20 minutos. Mientras las mujeres cuidadoras acceden a servicios de educación o bienestar, el personal contratado de los centros se ocupa de las personas con necesidades de cuidado. Para ello, las Manzanas del Cuidado se rigen por tres principios fundamentales: – la proximidad – la flexibilidad horaria (ampliando horarios de atención de los servicios estatales, antes de las 8 de la mañana y después de las 6 de la tarde, así como fines de semana) – y la simultaneidad de servicios dirigidos a personas cuidadoras y personas cuidadas.

	Así, en una Manzana del Cuidado se pueden encontrar servicios de: lavandería comunitaria (espacios en los que se facilita el uso de lavadoras a las cuidadoras, para aquellas que carecen de electrodomésticos, con el fin de reducir los tiempos dedicados a esta tarea); jardines o guarderías infantiles; actividades extraescolares para niños y niñas, centros de atención a personas con discapacidad, centros de día para personas mayores o comedores comunitarios. Algunas Manzanas también incorporan servicios de asesoría jurídica para atender, prevenir y eliminar casos de violencia contra las mujeres. Junto a estos servicios, y de forma complementaria y simultánea, las Manzanas del Cuidado ofrecen oportunidades de Formación y Respiro. El primer elemento agrupa actividades destinadas al fortalecimiento de capacidades, por medio de oferta educativa y/o homologación. A través de cursos virtuales, a los que se puede acceder desde las propias salas TICs de las Manzanas u otros centros municipales, se proporciona formación para la finalización de primaria y secundaria, formación complementaria o titulada, y validación o certificación de habilidades en cuidados. En el área de Respiro, por el contrario, se ofrecen actividades relacionadas con el bienestar, el autocuidado y el descanso. Las actividades desarrolladas por esta línea de trabajo pueden ser lúdicas, de atención a la salud mental, de socialización, o de reconocimiento y valorización del rol de mujer cuidadora. Para aquellas mujeres residentes en zonas rurales o de difícil acceso, el programa pone en marcha los Buses del Cuidado, a modo de unidades móviles que garanticen el acceso a los mismos servicios ofertados por las Manzanas del Cuidado. Por otro lado, se incorpora un programa específico de Cuidado Casa a Casa destinado a personas mayores de 18 años que cuidan de niños y niñas menores de 13 años, de personas con discapacidad o adultas que requieren altos niveles de apoyo o para cuidadoras rescatistas de animales domésticos. El programa está diseñado para reducir el tiempo de trabajo dedicado al cuidado no remunerado y emplearlo en actividades de formación y/o bienestar. De esta manera, junto a un servicio de limpieza del hogar (lavar, planchar, barrer, doblar la ropa), se ofrece, de manera simultánea y durante dos horas semanales, el acompañamiento de una tutora para la realización del curso “Herramientas para las cuidadoras en el reconocimiento de su trabajo de cuidado”. El tercer elemento del Sistema Distrital de Cuidado lo compone la estrategia pedagógica y de cambio cultural “A cuidar se aprende”, que tiene por objeto fomentar la corresponsabilidad y la distribución equitativa de las labores de cuidado. Se realiza a través de talleres prácticos dirigidos a familiares de las personas cuidadoras y, de manera más fundamental, mediante la Escuela de Hombres. Esta se basa en una oferta formativa de 24 sesiones y organizada en torno a 4 módulos, impartidos por personal profesional: 1. Hombres con la casa en la cabeza (cuidado del hogar); 2. Presentes y atentos: hombres al cuidado de otras personas; 3. Hombres conectados con las emociones; 4. Hombres que cuidan el medio ambiente. La Escuela de Hombres está destinada a todos los hombres mayores de 18 años y se imparte en dos Centros de Desarrollo Comunitario de la ciudad. Su difusión se realiza a través de la Escuela Móvil “Hombres al Cuidado” que recorre la ciudad fomentando el cambio cultural y la corresponsabilidad.
Dimensión de la experiencia	Hasta diciembre de 2022, la ciudad de Bogotá contaba con 15 Manzanas del Cuidado y el objetivo es el de llegar a las 45 en 2035. Junto a los Buses del Cuidado, en 2022 se realizaron más de 285.00 atenciones: - 508 cuidadoras obtuvieron el bachillerato con el servicio de Educación Flexible en las Manzanas del Cuidado. - Se abrieron 8 lavanderías comunitarias. - Se ofrecieron más de 7.000 servicios de atención con las rutas de empleo y emprendimiento. - En los consultorios médicos se atendió a 1.781 cuidadoras. - El servicio de atención jurídica y psicológica atendió a más de 2.000 mujeres en prevención y eliminación de violencias - Más de 86.000 cuidadoras disfrutaron de los servicios de respiro de las Manzanas del Cuidado. - Más de 2.800 hombres participaron en los talleres ¡A Cuidar se Aprende!

	La iniciativa ha sido galardonada con el Bloomberg´s Mayors Challenge 2022
Evidencia	La experiencia no cuenta aún con evidencia documentada
Más información	https://www.manzanasdelcuidado.gov.co/index.html Videoteca https://www.manzanasdelcuidado.gov.co/videoteca.html

	Ficha nº 19: Superilles Socials – Superislas o Supermanzanas Sociales
	Práctica con enfoque de género
Tipo de intervención	• Provisión de cuidados colectivizados
Ámbito de intervención	• Condiciones laborales del sector de cuidados y servicio de ayuda a domicilio (SAD)
Colectivo destinatario	• Personas trabajadoras del SAD • Personas usuarias del SAD
Alcance geográfico	• Barrio • Local
Ámbito geográfico	Barcelona
Titularidad	• Pública: Ayuntamiento de Barcelona
Otros agentes implicados	• Centros de Servicios Sociales (CSS) • Entidades privadas adjudicatarias del SAD
Inicio	En 2017 se desarrolla una experiencia piloto en 4 barrios barceloneses (Marina, Sant Antoni, Vilapicina, Poblenou). En cada barrio se establecen dos supermanzanas. En 2019 el proyecto se amplía a 4 experiencias piloto más en los mismos barrios, contiguas a las supermanzanas en activo.
Contexto	El Servicio de Atención Domiciliario en Barcelona cuenta con alrededor de 4.000 personas trabajadoras familiares y auxiliares de limpieza para atender las necesidades de más de 20.000 personas usuarias. El servicio se caracteriza por una importante precariedad laboral, fruto de la provisión del servicio mediante coberturas por franjas horarias muy desiguales, con picos de actividad de mañana que se traducen en una preponderancia de empleos a jornada parcial, con convenios bajos y una elevada temporalidad. Esto no solo repercute sobre las condiciones laborales de las personas trabajadoras, sino también sobre la capacidad de proveer un servicio personalizado, de calidad y cercanía a las personas usuarias. Ante los síntomas de agotamiento que presenta este modelo, las Supermanzanas Sociales ofrecen una nueva forma de ensayar la provisión de este servicio.
Objetivos	Los principales objetivos del proyecto son: – La mejora de las condiciones laborales de las personas trabajadoras del SAD – La mejora de la calidad del servicio que reciben las personas usuarias – La mejora de la eficiencia en la propia gestión del modelo, para garantizar su sostenibilidad social y económica
Descripción	Los principios rectores que rigen este nuevo modelo son la autogestión de los equipos profesionales y la proximidad. Esta última abarca tres elementos clave: – La proximidad física entre las personas trabajadoras y las personas usuarias del servicio, que se traduce en una reducción de desplazamientos, y la posibilidad de adaptar horarios de trabajo. – La proximidad social entre los equipos profesionales y las personas usuarias, que favorece la personalización del servicio y una visión de conjunto. – La proximidad comunitaria, a través de la colaboración con otros agentes de las supermanzanas (asociaciones, centros de día, servicios de salud, programas comunitarios existentes). Así, y siguiendo el modelo Buurtzorg, desarrollado en el ámbito de los servicios sanitarios domiciliarios de Países Bajos, las supermanzanas sociales proponen un modelo caracterizado por la proximidad territorial, el trabajo en equipo, la capacidad de autogestión del servicio por parte de las personas trabajadoras familiares y la atención centrada en la persona.

	Para ello se crean grupos de 10 a 12 personas profesionales que atienden las necesidades de grupos de 50 a 60 personas usuarias residentes dentro de un mismo emplazamiento geográfico delimitado, de una superficie de entre 3 y 6 manzanas de un distrito de la ciudad. Mediante el trabajo en equipo y la autogestión, las personas trabajadoras adquieren mayor capacidad para planificar, personalizar, y flexibilizar la atención a las personas usuarias. Esto permite, por ejemplo, dividir algunas de las tareas en diferentes franjas horarias (en vez de concentrarlas en las horas punta de atención, de 9 a 12 de la mañana), aumentando la frecuencia del paso por el domicilio y alargando así las jornadas laborales. De esta manera se puede compatibilizar una atención más personalizada con jornadas laborales largas o completas y horarios estables. El equipo también puede distribuir las horas de servicio de las personas con un mayor grado de dependencia entre varias personas trabajadoras, reduciendo la carga física y emocional del cuidado que antes recaía sobre una sola persona. El modelo facilita que las personas trabajadoras conozcan a la práctica totalidad de las personas usuarias, lo que favorece la provisión de un servicio personalizado y centrado en la persona. Además, se establecen mayores contactos con las familias de las personas atendidas.
Dimensión de la experiencia	En febrero de 2019, las 8 experiencias piloto contaban con 534 personas usuarias y 93 personas profesionales. En las siguientes fases del proyecto se prevé la extensión del modelo hasta 60 supermanzanas. Asimismo, se contempla una mayor colaboración con los servicios de salud y otros programas municipales de atención domiciliaria a personas mayores de carácter comunitario (Vincles, Radars).
Evidencia	En 2018 se llevó a cabo un reducido estudio sobre la percepción del servicio por parte de las personas usuarias, donde se constataba una notable satisfacción por el servicio recibido (Juan Serra, 2019). Posteriormente, un estudio de caso realizado por el equipo investigador del Instituto de Ciencias de Trabajo de la Universidad Autónoma de Barcelona (Moreno-Colom, 2021) profundiza en el aspecto comunitario que el proyecto desarrolla, y en el papel que el ámbito público juega en su construcción. Entre los principales hallazgos cabe destacar: – Un importante potencial técnico de lo público para fomentar la corresponsabilidad, la visibilidad y el principio de reciprocidad en la organización social de los cuidados de larga duración. – Una mejora en las condiciones laborales y la calidad del servicio prestado gracias a la dimensión espacial reducida de un trabajo autogestionado en equipo. – Se destacan los ahorros de tiempo en los desplazamientos, que revierten en una mayor capacidad para atender las necesidades de las personas usuarias y una reducción en el estrés de las personas trabajadoras. – Las personas trabajadoras señalan una mejora en la calidad del servicio derivada del trabajo en equipo y la autogestión, y que permite una mayor personalización del SAD y de redistribución de carga del trabajo físico y emocional. – Mayor facilidad para establecer la comunicación con las familias de las personas usuarias – Mayor flexibilidad en términos de tiempos y espacios, y sincronicidad con las necesidades de las personas usuarias. – Fomento de una identidad comunitaria entre trabajadoras y personas usuarias a través de la vida del barrio. Así, la creación de comunidad aparece como un efecto no previsto a través del surgimiento de una identidad de grupo y su vinculación territorial. Cabe señalar, no obstante, que una reciente evaluación (2021) acerca del impacto del cambio organizativo del servicio sobre la salud y el bienestar de las personas trabajadoras no detectaba diferencias significativas. Es más, en algunos aspectos, las trabajadoras encuestadas participantes en el proyecto de las Supermanzanas referían mayores niveles de cansancio que aquellas que no habían hecho el cambio organizativo (el grupo de control). Esto podría deberse a la dedicación horaria que requiere la organización del trabajo en equipo y autogestión del SAD bajo esta intervención.

Más información:	https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/innovacion-social/supermanzanas-sociales Marta Juan Serra, responsable del Proyecto, Dirección de Innovación Social, Área de Derechos Sociales, Ayuntamiento de Barcelona: mjuans@bcn.cat Presentación de la experiencia en la III edición de Berrituz Topaketa: "Innovaciones y nuevos modelos de atención domiciliaria" (2022).

	Ficha nº 20: Trabensol Vivienda Colaborativa Senior
Tipo de intervención	• Alojamiento colaborativo
Ámbito de intervención	• Envejecimiento en el entorno comunitario (alternativas al modelo residencial)
Colectivo destinatario	Personas residentes-usuarias (de entre 50 y 70 años).
Alcance geográfico	Edificio
Ámbito geográfico	Torremocha del Jarama, Comunidad de Madrid.
Titularidad	Privada sin ánimo de lucro: Cooperativa Trabensol
Otros agentes implicados	-
Inicio	2002 – inicio de diseño del proyecto 2013 – finalización de la construcción del edificio y comienzo de la convivencia 2019 – puesta en marcha del Sistema de Atención a la Dependencia
Contexto	El proyecto surge en 2002, impulsado por un grupo de amigos y amigas con una trayectoria de participación conjunta en el ámbito del activismo social y cultural. Estas personas, caracterizadas por un buen estado de salud e ingresos medios, contaban con pocas posibilidades de acceder en un período razonable a una residencia pública, o de ocupar una plaza en una residencia privada, debido a su alto coste. De esta manera, el proyecto se formula como una respuesta ante las nuevas necesidades derivadas de la entrada en la vejez de sus miembros, por un lado, y las deficiencias de los servicios residenciales del Sistema de Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía, por otro.
Objetivos	El objetivo general es el de ensayar una alternativa colectiva al modelo residencial tradicional, para poder abordar la etapa de la vejez de manera autónoma y digna en un entorno comunitario en el que, preservando su intimidad y su propio proyecto de vida, sus miembros se apoyan y cuidan mutuamente. A su vez, entre los objetivos más específicos que el proyecto se propone, cabe señalar los siguientes: – Mantener y desarrollar las capacidades de los residentes, tanto físicas como psíquicas, favoreciendo su crecimiento personal. – Potenciar el clima afectivo de amistad y cooperación. – Favorecer y potenciar un espíritu de solidaridad y tolerancia. – Tener cubiertas las necesidades materiales que se vayan presentando con la edad o la pérdida de salud. – Combinar vida de relación social con independencia propia. – Dulcificar la carga que para los hijos y otros familiares pueda suponer la atención adecuada a los mayores.
Descripción	Los requisitos de acceso al proyecto, establecidos al inicio de este, fueron tener entre 50 y 70 años, no padecer ninguna enfermedad invalidante y compartir los valores y principios de solidaridad y ayuda mutua que caracterizan el proyecto. Cuenta con alrededor de 80 plazas y la vivienda ha sido financiada exclusivamente con el aporte de las personas socias cooperativistas. El proyecto se desarrolla a través de una autogestión sin ánimo de lucro, a modo de cooperativa, en el que el acceso a la vivienda se realiza en cesión de uso vitalicio. El sistema de gestión y organización es el propio de las asociaciones cooperativas, en el

	que intervienen una Asamblea general de Socios y un Consejo Rector. A su vez, existen una serie de Comisiones de Trabajo específicas (sociosanitaria, jardinería y huerta, comunicación, etc.) para gestionar la participación de los socios en la gestión del centro y diseñar las actividades de la vida diaria. Los principios rectores del proyecto son el respeto a la privacidad, la autonomía y la independencia de cada socio/a cooperativista en su propio apartamento, junto al fomento de la vida en comunidad a través de espacios, actividades y recursos compartidos. Para este fin, el diseño arquitectónico del edificio, de carácter sostenible y en el que prima la eficiencia energética, cuenta con apartamentos individuales para personas solas o en pareja (de 45 m2) junto con espacios de servicios comunes (cocina, comedor, lavandería) que permiten socializar las tareas domésticas (para lo que se cuenta con personal contratado). A su vez, el complejo cuenta con espacios de encuentro y convivencia, tanto en el interior como en el exterior del edificio: aulas para talleres, biblioteca, gimnasio, baño geriátrico, espacio sociosanitario, jardín y huerto, entre otros. Es en estos espacios donde se desarrolla principalmente el elemento de vida comunitaria y participativa, a través de actividades de diversa índole (culturales, deportivas, lúdicas, etc.) Además de ser un proyecto pionero en el desarrollo de un modelo de vivienda colaborativa en España, Trabensol ha incorporado un Sistema de Atención a la Dependencia propio, que busca suplir algunas de las carencias del sistema público, sin renunciar a su derecho y uso. Los principales objetivos de este sistema son los de ofrecer una atención personalizada y de calidad a los/as socios/as cooperativistas que entren en situación de dependencia, reduciendo las incertidumbres de cara al futuro y propiciando la sostenibilidad de la cooperativa a medio y largo plazo. Para ello, el Sistema de Atención a la Dependencia de Trabensol ofrece una cartera de servicios en la que se incluye: – Atención individual en apartamento: se proporciona de lunes a domingo en el apoyo en la vida diaria (aseo, desayuno y cena, distribución de medicación, atención nocturna). – Respuestas colectivas a dificultades individuales (retirada de residuos y ropa sucia, distribución de la ropa limpia, compras, etc.) – Sala de actividades: diariamente, se organizan, en horario de mañana y durante dos horas, sesiones de terapia ocupacional, fisioterapia, tertulias o paseos – Grupo de apoyo a los cuidadores: se realiza de manera quincenal y está dirigida a personas cuidadoras residentes, como cónyuges o hermanos/as. Estas actividades se prestan a través de la contratación de: un/a Auxiliar de Ayuda a Domicilio a jornada completa; un/a terapeuta ocupacional (4 horas semanales); un/a fisioterapeuta (2 horas semanales); y personal voluntario cooperativista, que organiza los paseos, las tertulias o dinamiza el grupo de apoyo a personas cuidadoras. Para la financiación de este Sistema se ha establecido una mutua solidaria entre el conjunto de socios/as residentes, que cubre alrededor del 80% de los gastos, junto con un sistema de aporte ponderado entre las personas dependientes, en base al grado de dependencia y sus necesidades, y que aporta el 20% restante. Las ayudas públicas recibidas por estas personas se abonan al Sistema de Trabensol para abaratar costes de manera colectiva.
Dimensión de la experiencia	En la actualidad el proyecto cuenta con alrededor de 80 cooperativistas.
Evidencia	Un estudio de caso reciente enfocado en el proyecto Trabensol afirma que el modelo de convivencia ha logrado crear de manera exitosa una comunidad de apoyo mutuo y convivencia (Artiaga Leiras, 2021). Las necesidades colectivas de cuidado se cubren tanto a través de servicios profesionales contratados (cocina, lavandería, asistencia domiciliaria) como mediante mecanismos informales de cuidado y solidaridad colectiva. Entre los logros más recientes del proyecto cabe destacar el reconocimiento jurídico en la Comunidad de Madrid de los modelos de vivienda colaborativa senior como centros autorizados para la prestación de servicios de atención a la dependencia. Este reconocimiento se ha materializado en la Resolución 904/2022, de la Dirección General de

	Evaluación, Calidad e Innovación, que establece los requisitos materiales y funcionales exigibles a estos centros. Esto, de acuerdo con el estudio de caso, podría reducir los costos económicos para las personas participantes y hacer más universalizable la iniciativa, además de permitir la contratación directa de personal de atención domiciliaria y poder ofrecer mejores condiciones laborales a las personas contratadas (servicios que anteriormente se encontraban externalizados). A pesar de sus logros, el proyecto no está exento de tensiones o dificultades. Un aspecto significativo que el estudio de caso pone de manifiesto es que el proyecto no ha logrado intervenir satisfactoriamente sobre la división sexual del trabajo de cuidados. Así, en lo que se refiere a las formas de cuidado más directas –de atención al cuerpo, a la salud física o a la dependencia de las personas–, son las mujeres del centro las que las realizan en mayor medida. De la misma manera, los grupos de trabajo también se encuentran divididos en base a estas líneas, con una presencia mayoritaria o exclusiva de mujeres en las comisiones relacionadas con la dependencia y la atención sociosanitaria frente a una representación más equitativa entre hombres y mujeres en las comisiones relacionadas con el cuidado indirecto.
Más información	http://trabensol.org/ Centro Social de Convivencia para Mayores TRABENSOL. Calle Canal de Isabel II, 19 28189 Torremocha de Jarama, Madrid Teléfonos: 91 868 37 00 y 672 416 983 interesados@trabensol.org

	Ficha nº 21: Pasaia HerriLab
	Práctica con enfoque de género*
Tipo de intervención	• Acompañamiento en la vida diaria y de ocio • Servicios o intervención específica
Ámbito de intervención	• Coordinación de servicios públicos, privados y comunitarios • Envejecimiento en el entorno comunitario (amigabilidad y/o alternativas al modelo residencial) • Apoyo a personas cuidadoras • Corresponsabilidad • Red social de las personas cuidadas y/o cuidadoras (aislamiento, soledad no deseada, participación comunitaria)
Colectivo destinatario	Personas mayores en situación de fragilidad y/o dependencia y sus familias
Alcance geográfico	Local
Ámbito geográfico	Pasaia, Gipuzkoa
Titularidad	Pública: Diputación Foral de Gipuzkoa (DFG) y Ayuntamiento de Pasaia
Otros agentes implicados	• Administraciones públicas: Adinberri, Departamento de Salud (Gobierno Vasco), Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas sociales (Gobierno Vasco), Servicio de BETI ON del Gobierno Vasco y OSI Donostialdea (Centros de Salud de Pasaia) • Entidades del tercer sector: Adinkide, Fundación Hurkoa, Matia Instituto Gerontológico, Universidad de Deusto, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)
Inicio	2019
Contexto	La *Estrategia Territorial Gipuzkoa Zaintza Lurraldea 2030* tiene el objetivo de evaluar, desarrollar e institucionalizar un nuevo modelo de atención y cuidados de larga duración basado en el modelo de Atención Centrada en la Persona. Se trata de un esfuerzo territorial por identificar las buenas prácticas en los modelos de atención y cuidados; impulsar nuevas iniciativas experimentales, tanto en ecosistemas localizados como en domicilios y residencias/centros de referencia; evaluar con un enfoque sistémico el conjunto de estas acciones y colaborar en la institucionalización de las innovaciones emergentes. Enmarcado en esta estrategia, el Departamento de Cuidados y Políticas Sociales (erigiéndose como piloto de lo que en un futuro iba a configurar la estrategia Zaintza HerriLab), venía financiando diferentes proyectos experimentales de forma segmentada en cuanto a personas destinatarias finales y entidades beneficiarias se refiere. Zaintza Herrilab surge, así, como una iniciativa para aunar esfuerzos y promover el trabajo colaborativo desde un **enfoque ecosistémico de cuidados a nivel local**. Este enfoque busca integrar los servicios de salud, los servicios sociales y los servicios comunitarios a escala local con el fin de fortalecer la atención y el cuidado a personas mayores en situación de fragilidad y dependencia y mejorar su calidad de vida. El ecosistema de Pasaia HerriLab tienen la particularidad de que se estructura en torno al continuo de cuidados tanto en el domicilio como en los centros residenciales, y de que estos cuidados son personalizados en tanto conectan las necesidades y preferencias de las personas usuarias con servicios y agentes existentes.
Objetivos	Pasaia HerriLab incorpora cinco objetivos estratégicos: 1. **Promover un nuevo modelo de gobernanza institucional:** en el ámbito de la gobernanza colaborativa (entre servicios sanitarios, servicios sociales y agentes locales), el proyecto busca desarrollar las condiciones institucionales que den soporte a un ecosistema de servicios sociosanitarios. 2. **Desplegar un nuevo modelo de atención**: este nuevo modelo se refiere a la operacionalización e implementación del modelo de atención centrada en la persona.

3. **Fomentar un nuevo modelo de innovación**: este objetivo se relaciona con el impulso de metodologías y proyectos experimentales (dentro de la innovación social y tecnológica), con el propósito de generar evidencias que vehiculen la toma de decisiones y la creación de nuevos servicios.

4. **Desarrollar un nuevo modelo de aprendizaje**: Pasaia HerriLab también se plantea como un proyecto que favorezca un modelo de aprendizaje basado en el impulso de metodologías de evaluación del ecosistema de cuidados, la formación para el empleo y la transferencia de la estrategia Pasaia HerriLab hacia otros municipios y comarcas del Territorio Histórico de Gipuzkoa.

5. **Diseñar y desarrollar el modelo de sostenibilidad:** este objetivo plantea el desarrollo de un modelo de sostenibilidad integral del proyecto, entendida tanto en términos económicos, institucionales y sociales. Esto es posible a través de la evaluación coste-beneficio, de la viabilidad institucional de los nuevos servicios o servicios mejorados, y de las mejoras en el bienestar de las personas usuarias que Pasaia HerriLab busca generar.

Descripción

Para la gobernanza, desarrollo y evaluación de Pasaia HerriLab se han puesto en marcha cinco grupos de trabajo que desarrollan sus actividades de forma paralela y coordinada. La composición y objetivos de los cinco grupos se indican a continuación:

- **Grupo Motor**: este grupo se encuentra conformado por el Municipio de Pasaia, el Departamento de Políticas Sociales (DFG), la Dirección de Estrategia (DFG), la Fundación ADINBERRI (Proyectos Estratégicos), el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales (GV), el Departamento de Salud (GV) y Osakidetza. Sus funciones se centran en la monitorización, la gobernanza y la difusión del proyecto. De este modo, el Grupo Motor se configura como un órgano encargado de velar por la ejecución de la Estrategia Pasaia HerriLab, de coordinar los diferentes grupos de trabajo y de liderar la estrategia comunicativa de la iniciativa. Desde esta perspectiva, el Grupo Motor pondrá en marcha un sistema de seguimiento que identifique los avances de la estrategia según sus diferentes fases de implementación. El seguimiento, a través de un protocolo de registro de procesos y codificación de resultados, permitirá elaborar las guías y herramientas que serán los soportes para la transferencia de la experiencia a nivel territorial.

- **Grupo de Proyectos Experimentales**: este grupo lo componen las personas responsables de los proyectos experimentales en curso. El objetivo de este grupo de trabajo es el de facilitar la producción de evidencia y recomendaciones para el impulso del ecosistema local de cuidados (gestión de casos, itinerarios de atención y cuidados, intervención comunitaria, inclusión de nuevas tecnologías, implementación de programas formativos, creación de empleo en el sector de cuidados, etc.). Dentro de los proyectos experimentales que se llevan a cabo desde este nivel de actuación, cabe destacar:

  - ✓ **Etxean bizi** (Fundación Matia): proyecto que busca identificar un modelo sostenible de atención sociosanitaria integrada y centrada en las personas que viven en sus domicilios, desde la coordinación de aquellos servicios y apoyos necesarios para obtener la mejor calidad de vida de estas personas y su entorno familiar.

  - ✓ **Ok en Casa** (Digizen Interactive S.L.): Experiencia piloto de apoyo a los familiares que cuidan a personas mayores con algún grado de dependencia. El proyecto testa la efectividad de una intervención que reúne formación, herramientas de organización, apoyo psicosocial y ventajas en servicios útiles para apoyar a quienes cuidan, mejorar su autocuidado y, por ende, la calidad de la atención que prestan.

  - ✓ **Hauskor** (Fundación Hurkoa): este proyecto se centra en atender a personas mayores en situación de fragilidad social, que viven solas en su domicilio, pero requieren un apoyo social para satisfacer algunas de sus necesidades. Este programa responde al reto de mejorar la calidad de vida estas personas que desean seguir viviendo en su ba-

	rrio y en su propia casa. El programa apuesta por un trabajo en coordinación con los Servicios Sociales municipales, con trabajadoras/es sociales referentes de caso y otras entidades que interactúan con la persona en el proceso de intervención. ✓ **Adinkide**: este proyecto integra el programa de Grandes Vecinos (ver Ficha 9), así como otras actividades de voluntariado relacionadas con el acompañamiento presencial, telefónico y de actividades de ocio y socialización. - **Grupo local**: este grupo lo conforman los equipos técnicos de los diferentes servicios del Municipio de Pasaia. La coordinación recae sobre los Servicios Sociales de Base del Municipio con la asistencia técnica de la Universidad de Deusto. Este grupo busca la integración en la estrategia Pasaia HerriLab de los agentes locales (empresas, organizaciones del Tercer Sector, etc.). - **Grupo de Atención Primaria-Secundaria**: conformado por los servicios sociales de base del Municipio de Pasaia, los servicios de atención secundaria de la Diputación Foral de Gipuzkoa y Osakidetza, el objetivo de este grupo es facilitar la interacción y la transición entre la atención primaria y secundaria en el ámbito local. - **Grupo Socio-Sanitario:** este grupo lo componen el Departamento de Políticas Sociales (DFG), el Municipio de Pasaia, la Fundación Adinberri (Proyectos Estratégicos), el Departamento de Política Social (GV), el Departamento de Salud (GV) y Osakidetza. El objetivo de este grupo de trabajo es el de coordinar actuaciones a nivel autonómico y foral para dar soporte al desarrollo y escalado de la estrategia Pasaia HerriLab. Asimismo, este grupo desarrolla la gobernanza de la información y datos en el marco del desarrollo de la Plataforma Federada de Datos Zaintza Datu Gunea, para lo cual contará con un equipo técnico que dará soporte a la gestión digital.
Dimensión de la experiencia	Dada la multidimensionalidad del proyecto, el alcance de la experiencia debe aproximarse desde tres niveles de intervención: el institucional, el comunitario y el nivel de atención directa A nivel institucional, el proyecto aglutina a 60 personas profesionales (con una distribución en la que el 70% son mujeres y el 30% son hombres). A su vez, se han celebrado los siguientes encuentros: - Un acto de presentación (Pasaia, 23 de marzo de 2022) con 208 personas (70% mujeres, 30% hombres). - Una jornada técnica de intercambio de experiencias (Donostia, 1 de diciembre de 2022), con 76 personas (69% mujeres, 31% hombres). - Nueve reuniones de trabajo del Grupo Motor (70% mujeres, 30% hombres) A nivel comunitario, el proyecto ha generado 16 reuniones de trabajo con todos los agentes y entidades implicadas en el ecosistema de Pasaia HerriLab, con una media de 14 asistentes por reunión (70% mujeres, 30% hombres). En lo que se refiere a la dimensión del proyecto a nivel de atención directa, cabe señalar que 174 personas y sus familias han sido atendidas a través de los diferentes proyectos experimentales desarrollados entre 2019 y 2022 (donde un 73,90% eran mujeres y un 26,10% eran hombres).
Evidencia	El programa cuenta con un sistema de evaluación que combina: encuentros en los que se recoge la valoración de las personas participantes, estudios de evaluación de los proyectos experimentales, un sistema de seguimiento y evaluación continuo y, por último, un Sistema de Evaluación construido a la medida de Pasaia HerriLab y exportable a otros ecosistemas de Gipuzkoa. Esta Evaluación ha sido realizada recientemente y el Informe de Conclusiones pone de manifiesto cambios positivos entre las personas atendidas y las personas cuidadoras, donde cabe destacar:

	- Una tendencia hacia el retraso en la edad de ingreso en residencia para las personas de 80 y más años, así como hacia un menor uso de los servicios de teleasistencia relacionados con la solución de emergencias y problemas sociales y sanitarios en el área de implementación del proyecto. - También se han detectado mejoras relacionadas con la salud emocional de las personas usuarias de los Centros de Día o del Servicio de Ayuda a Domicilio, al aportar un entorno de socialización a personas que por sus condiciones de salud han visto reducidas sus posibilidades de interacción social. - Mejoras en el bienestar de las personas cuidadoras de personas usuarias del programa, a raíz de un alivio de la carga de cuidados. - Una mayor satisfacción laboral de las y los profesionales de diferentes perfiles de los servicios sociales y sanitarios municipales implicados, a tenor de las mejoras en la coordinación y el nuevo modelo de cuidado que el programa ha implantado. Con todo, y tal y como se ha argumentado con anterioridad, la integración del enfoque de género de esta práctica es parcial, al no constituir el enfoque central de la misma. En este sentido, la propia Evaluación pone de manifiesto que: - Se han detectado tenues avances hacia una distribución más equitativa de los cuidados entre mujeres y hombres. Los avances en esta dirección son intrínsecamente lentos y difíciles de identificar a corto y medio plazo, porque están condicionados por múltiples factores, entre los que se encuentran, una cultura y un modelo de cuidados asentado sobre la atribución social y asunción del trabajo y la responsabilidad del cuidado por parte de las mujeres. Por ello, uno de los factores sobre los que incidir a futuro en la Estrategia Zaintza HerriLab es la elaboración de un análisis diferenciado de necesidades prácticas y estratégicas de mujeres y hombres. Preferiblemente, de resultar posible, con carácter previo a la puesta en marcha de los Ecosistemas Locales de Cuidado.
Más información	Página web en euskera: https://www.zaintzaherrilab.eus/eu/w/pasaia-herrilab Página web en castellano: https://www.zaintzaherrilab.eus/es/w/pasaia-herrilab-cas Vídeo acerca de la experiencia

∗ El enfoque de género en este caso es periférico a los principales objetivos que persigue la práctica.

Capítulo 4.

Referencias bibliográficas

Artiaga Leiras, A. (2021). Cuidados comunitarios y gobierno común de la dependencia: Las viviendas colaborativas de personas mayores. *Revista Española de Sociología*, *30*(2), a29.

Barnes, J. (2012). The Impact on Child Developmental Status at 12 Months of Volunteer Home-Visiting Support. *Child Development Research*, *2012*, 1-10.

Carrasco, C., Borderías Mondéjar, C., & Venkatapuram, S. (2011). *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas*. Catarata.

Celi, P. E., & Ezquerra, S. (2020). El rol de los espacios comunitarios de cuidado de personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, *6*, 1-39.

Comas D'Argemir, D. (2015). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Revista de Antropología Social*, *24*, 375-404.

Díez, E., Daban, F., Pasarín, M., Artazcoz, L., Fuertes, C., López, M. J., & Calzada, N. (2014). Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas. *Gaceta Sanitaria*, *28*(5), 386-388.

Durán, M. A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Universitat de València.

Elizalde-San Miguel, B., & Martínez Virto, L. (2021). El cuidado a personas mayores: ¿qué nos ha enseñado la actual crisis del COVID-19? *Cuadernos Gerontológicos*, *29*, 53-60.

Elson, D. (2017). Recognize, Reduce, and Redistribute Unpaid Care Work: How to Close the Gender Gap. *New Labor Forum*, *26*(2), 52-61.

Ezquerra, S., & 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-Luxemburg-Stiftung.

Ezquerra, S., & Mansilla, E. (2018). *Economía de los cuidados y política municipal: Hacia una democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona*. Ajuntament de Barcelona.

Fantova, F. (2015). Crisis de los cuidados y servicios sociales. *Zerbitzuan*, *60*, 47-62.

Fisher, B., & Tronto, J. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. En E. K. Abel & M. K. Nelson (Eds.), *Circles of Care: Work and Identity in Women´s Lives* (pp. 35-62). SUNY Press.

Fumagalli, A., & Lucarelli, S. (2015). Finance, Austerity and Commonfare. *Theory, Culture & Society*, *32*(7-8), 51-65.

García García, S., Sanz Abad, J., & 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.

Giebel, C., Hassan, S., Harvey, G., Devitt, C., Harper, L., & Simmill-Binning, C. (2022). Enabling middle-aged and older adults accessing community services to reduce social isolation: Community Connectors. *Health & Social Care in the Community*, *30*(2).

Greenwood, N., Smith, R., Akhtar, F., & Richardson, A. (2017). A qualitative study of carers' experiences of dementia cafés: A place to feel supported and be yourself. *BMC Geriatrics*, *17*(1), 164.

Hermoso Humbert, A., & Zuñiga Ruiz de Loizaga, M. (2022). Servicios sociales, comunidad y cuidados a la dependencia: Reflexiones desde Navarra y Euskadi a partir de la experiencia del covid-19. *Zerbitzuan*, *77*, 23-34.

Juan Serra, M. (2019). Superislas de atención a domicilio. *Servicios Sociales y Politica Social*, *121*, 27-39.

Martínez-Buján, R. (2019). Cuidados con "sentido común": Desafíos, vacíos y contradicciones. *Investigaciones Regionales - Journal of Regional Research*, *2019/2*(44), 111-124.

Martínez-Buján, R., Taboadela Álvarez, O., & Del Moral Espín, L. (2021). Experiencias colectivas de cuidados durante la infancia: Dinámicas, debates y tensiones. *Revista Española de Sociología*, *30*(2), a31.

Martínez-Buján, R., & Vega Solís, C. (2021). El ámbito comunitario en la organización social del cuidado. *Revista Española de Sociología*, *30*(2), a25.

Martínez-Virto, L., & Hermoso-Humbert, A. (2021). Hacia un modelo público de cuidados en la comunidad. *Revista Española de Sociología*, *30*(2), a26.

Moreno-Colom, S. (2018). La acción comunitaria y los cuidados a domicilio. En C. Vega, R. Martínez-Buján, & M. Paredes, *Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida*. 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.

Pérez Orozco, A. P. (2006). Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de economía crítica*, *5*, 7-37.

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. *Gender and Development Programme*, *3*.

Rubio, R., Costas, C., & et al. (2020). El proyecto Radares: Abordar la soledad de manera comunitaria. *Barcelona Societat, 25*, 114-120.

SIIS. (2017). *Activación comunitaria y solidaridad vecinal. Tendencias y buenas prácticas*. SIIS Centro de Documentación y Estudios.

SIIS. (2019a). *3ª Encuesta de pobreza y exclusión social de Gipuzkoa = Gipuzkoako pobrezia eta gizarte bazterketari buruzko 3. Inkesta*. Diputación Foral de Gipuzkoa.

SIIS. (2019b). Revisión de tendencias, innovaciones y buenas prácticas en el ámbito de los servicios sociales. *Zerbitzuan*, *70*, 5-31.

SIIS. (2022). *Estudio sobre la organización social de los cuidados en Gipuzkoa e identificación de las líneas prioritarias de actuación*. SIIS Servicio de Información e Investigación Social.

Teahan, Á., Fitzgerald, C., & O'Shea, E. (2020). Family carers' perspectives of the Alzheimer Café in Ireland. *HRB Open Research*, *3*, 18.

van Aar, J. V., Asscher, J. J., Zijlstra, B. J. H., Deković, M., & Hoffenaar, P. J. (2015). Changes in parenting and child behavior after the home-start family support program: A 10year follow-up. *Children and Youth Services Review*, *53*, 166-175.

Vercellone, C. (2015). From the Crisis to the 'Welfare of the Common' as a New Mode of Production. *Theory, Culture & Society*, *32*(7-8), 85-99.

Warner, N. (2018). *Home visiting support for parents in adverse situations: The nature of support and parental emotional well-being* [Phd, Cardiff University].

Zalakain, J. (2013). Tendencias y prácticas innovadoras en inclusión social. Perspectiva internacional. *Lan harremanak: Revista de relaciones laborales*, *29*(II), 175-216.

Zuñiga, M., & Arrieta, F. (2021). Analizando la función de la comunidad en el sistema de organización social de los cuidados en Euskadi