



### Marta Pi-Martín

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

És graduada en Antropologia Social i Cultural per la Universitat Autònoma de Barcelona (2014) i va cursar el Màster en Direcció, Gestió i Intervenció en Serveis Socials a la Universitat Ramon Llull (2017) i el Màster en Gerontologia Social a l'Institut de Formació Contínua IL3 – Universitat de Barcelona (2019). Actualment, és doctoranda a la Universitat Rovira i Virgili.



### Maria Offenhenden

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

És doctora en Antropologia i professora associada del Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social de la Universitat Rovira i Virgili. Les seves línies de recerca principals són les migracions internacionals, el treball reproductiu i l'organització social de la cura des d'una perspectiva de gènere i interseccional.



### Yolanda Bodoque-Puerta

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

És doctora en Antropologia Social i Cultural i professora agregada Serra Hünter al Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social de la Universitat Rovira i Virgili. Ha fet estades de recerca predoctorals a la Universitat de Nanterre (França), i postdoctorals a la Universitat de Campinas (Brasil), a l'ISCTE de Lisboa (Portugal) i a la Universitat de Friburg (Suïssa). La seva recerca se centra en el gènere, les migracions, la solteria rural i la cura.

# Llars col·laboratives: sostenibilitat, governança i cura en temps de pandèmia

**L**a pandèmia de la Covid-19 ha afectat, amb una virulència especial, les persones grans, i ha tingut un impacte significatiu en les residències assistides per a gent gran i en les llars privades, que s'han convertit en espais de contagi i amb una incidència de mortalitat elevada (Vallejo, 2020). Així mateix, les mesures de protecció que s'han adoptat per contenir la propagació del virus han exposat la gent gran a un fort aïllament social i a situacions de soledat no desitjada, la qual cosa també ha ocasionat un deteriorament notable de la seva salut (Comas d'Argemir i Soronellas-Masdeu, 2021). Aquesta crisi ha evidenciat la fragilitat dels sistemes de protecció envers les necessitats de la població, i molt especialment de

les persones grans que estan en una situació de dependència. Aquesta problemàtica no és nova, però la Covid-19 ha deixat al descobert les grans desigualtats sobre les quals s'estructura actualment la provisió i l'accés a les cures. Així, doncs, és urgent reivindicar la democratització de les cures (Ezquerria i Mansilla, 2018), és a dir, el dret a rebre-les i a oferir-les en un sistema sostenible i renovador que no reproduïxi les injustícies sobre les quals s'assenta.

En aquest context, és interessant tenir en compte algunes iniciatives que pretenen activar formes de cura comunitària en la vellesa mitjançant les anomenades llars col·laboratives.<sup>1</sup> A Espanya, la primera es va obrir l'any 2000 i des de llavors han sorgit nous projectes. Actualment, es comptabilitzen

**1** Hi ha diversos termes que les conceptualitzen: cohousing (cohabitatge), traduït al català com a 'habitatge col·laboratiu' (Fromm, 2012), 'habitatge cooperatiu en cessió d'ús' (Etxezarreta i Cano, 2016; Sostre Cívica, 2017), 'jubilar' (Mira, Del Monte i Piquet, 2015), i altres termes amb significacions similars que difereixen en funció del que es vulgui enaltir. Nosaltres utilitzarem llar col·laborativa: llar aporta la dimensió de seguretat, pertinença i identitat en l'imaginari de "fer llar" (Bowly et al., 1997; López et al., 2020), i col·laborativa, en el sentit d'habitatges autònoms amb equipaments comuns on el capital social és el protagonista (Fromm, 2012).

unes 13 iniciatives amb persones convivents, a les quals se'n sumen, almenys, 40 en fase de gestació.<sup>2</sup> Tot i que no són gaire nombroses, són significatives, per l'auge que estan tenint i perquè constitueixen maneres alternatives d'entendre i practicar la cura en la vellesa. Aquesta situació ajuda a comprendre l'interès acadèmic creixent que estan generant (Artiaga, 2021; García-García *et al.*, 2021; Keller-Garganté i Ezquerro-Samper, 2021; Mogollón i Fernández, 2016; Rodríguez-Alonso i Comas d'Argemir, 2017; López i Estrada, 2016; López *et al.*, 2020), que conflueix amb el fet que ha augmentat l'atenció a la dimensió comunitària de les cures relacionada amb la cerca de maneres socialment més justes de proveir-les i d'accedir-hi, més enllà de la família-mercat-Estat, que són els àmbits que fins al moment s'han estudiat més (Vega-Solís i Martínez-Buján, 2017).

Les llars col·laboratives estan liderades per una nova generació de persones grans que expressen demandes sobre com envellir: rebutgen la passivitat i la solitud, i persegueixen la participació i la ciutadania activa (Labit, 2015). Es tracta de persones d'entre 60 i 90 anys, amb un elevat capital social, econòmic i cultural, i una trajectòria de participació en l'àmbit associatiu o polític (López i Estrada, 2016; López *et al.*, 2020). Es basen en els valors de solidaritat i ajuda mútua, i

defensen el dret a decidir com, per part de qui i on volen rebre cures i com s'han d'oferir, intentant transcendir el model actual d'organització social de la cura.

López i Estrada (2016) identifiquen dues onades en el desenvolupament d'aquest tipus d'iniciatives a Espanya. La primera, iniciada el 2000, es caracteritza per la mancomunitat de les despeses assistencials i per fer els habitatges més assequibles sense descuidar la seva qualitat mitjançant la creació d'una cooperativa que construeix i gestiona. Els habitatges s'assemblen a apartaments, s'hi ofereixen serveis que s'ajusten a les normatives de les residències i disposen de tots els recursos assistencials per cobrir les necessitats fins al final de la vida. Els de la segona, tot i que comparteixen característiques dels projectes pioners, solen ser habitatges col·laboratius i se centren en el projecte de vida comunitari a partir de valors específics compartits per tal de garantir un envelliment de qualitat i retardar l'arribada de la dependència.

Tenint en compte les conseqüències greus que ha ocasionat la crisi sanitària en les residències i les llars particulars, en aquest article ens interessa explorar l'impacte que la crisi de la Covid-19 ha tingut en les llars col·laboratives sènior. Ens basem en un treball etnogràfic que s'està fent en algunes llars en funcionament, amb el qual volem esbrinar com es van

2

Consulta feta el 25 de juliol del 2021 al mapa virtual del projecte MOVICOMA: <<http://movicoma.blogs.uoc.edu/mapa/>>

**Paraules clau:** llar col·laborativa, cura, pandèmia, sostenibilitat, governança

**Palabras clave:** hogar colaborativo, cuidado, pandemia, sostenibilidad, gobernanza

**Keywords:** collaborative home, care, pandemic, sustainability, governance

Tenint en compte les conseqüències greus de la crisi sanitària a les residències i les llars particulars, l'objectiu de l'article és explorar l'impacte que la crisi de la Covid-19 ha tingut a les llars col·laboratives sènior. Ens interessa esbrinar com es van organitzar i gestionar, considerant els valors que les guien i les formes de governança, i valorar les estratègies que han mantingut les diferents dimensions de la cura en la comunitat. D'altra banda, també volem analitzar els elements que les han fet sostenibles durant la pandèmia, tenint present els seus límits i les diferències entre les llars col·laboratives.

*Teniendo en cuenta las graves consecuencias de la crisis sanitaria en las residencias y en los hogares particulares, el objetivo de este artículo es explorar el impacto que la crisis de la Covid-19 ha tenido en los hogares colaborativos sénior. Nos interesa averiguar cómo se organizaron y gestionaron, considerando los valores que los guían y las formas de gobernanza, y valorar las estrategias que han mantenido las diferentes dimensiones del cuidado en la comunidad. Por otro lado, también queremos analizar los elementos que los han hecho sostenibles durante la pandemia, teniendo presente los límites y las diferencias entre los hogares colaborativos.*

Taking into consideration the severe consequences of the sanitary crisis in both nursing homes and private homes, the aim of this article is to explore the impact that the Covid-19 pandemic has had among the collaborative senior homes. We are particularly interested in further investigating their organization and management, taking into account the values that serve as guidelines and the different types of governance, while assessing strategies that have kept the different dimensions of care within the community. On the other hand, we would analyze the elements that enhanced their sustainability during the pandemic, while bearing in mind the constraints and differences between collaborative homes.

organitzar i gestionar davant la crisi, considerant els valors que les guien i les formes de governança que s'hi apliquen. D'altra banda, també ens pregunten quines estratègies s'han mantingut les diferents dimensions de la cura en la comunitat i quins elements han fet sostenibles aquests projectes durant la pandèmia, tenint en compte, a més, si hi ha hagut diferències significatives entre els diferents tipus de llars col·laboratives.

### Tenir cura: la complexitat de l'organització social de les cures

*Tenir cura* és un concepte difícil de definir que ha estat subjecte a múltiples debats en la literatura feminista. Consisteix a gestionar i mantenir quotidianament la vida, atenent el benestar físic i emocional de les persones (Pérez-Orozco i López-Gil, 2011). Fisher i Tronto (1990) situen la noció de cura en el context més ampli de sostenibilitat de la vida humana que comprèn els nostres cossos, a nosaltres mateixos i el nostre entorn en un entramat de relacions d'interdependència. És una dimensió bàsica a partir de la qual s'estableixen vincles i relacions essencials per a l'existència de les persones i per a la reproducció social (Thelen, 2015). També comporta el qüestionament del mite de l'autonomia personal intrínseca al capitalisme, ja que remarca que les persones som interdependents, és a dir, hem de cuidar i ens han de cuidar al llarg de tota la nostra vida (Offenhenden, 2017). Tenir cura és una mena de pràctica universal (Martín-Palomo i Damamme, 2020), que adquireix diferents formes d'organització segons els llocs i moments concrets; així, doncs, cada societat estableix una correlació entre les seves necessitats de cures i la manera en què els dona una resposta (González-Torralbo *et al.*, 2019) mitjançant la família, el mercat, l'Estat i la societat civil (Daly i Lewis, 2000; Razavi, 2007).

En la nostra societat, la família constitueix la principal institució assistencial i les dones són les que tradicionalment han assumit la responsabilitat de tenir cura (Durán, 1988). El gènere i el parentiu es combinen i es constru-

eixen obligacions morals i afectives a partir de les quals es distribueixen desigualment les responsabilitats de cura en l'esfera domèstica (Comas d'Argemir i Soronellas-Masdeu, 2019). Però, els profunds canvis familiars i en els rols de gènere, la fragmentació de les xarxes de suport mutu i comunitàries i el (sobre)envelliment de la població en un context de feblesa de l'estat del benestar han desembocat en una "crisi de les cures" (Pérez-Orozco, 2006). Tot i que la Llei de dependència de 2006 va reconèixer el dret individual i universal a rebre cures, la gran recessió del 2008 i la reducció dràstica de la despesa pública van limitar el desplegament de serveis i van afavorir les transferències econòmiques, si bé limitades, a les famílies, un fet que va provocar l'expansió de l'externalització i la mercantilització de la cura, mitjançant el treball de la llar o la gestió privada de recursos públics (Deusdad *et al.*, 2016). Tots aquests factors han incidit en el familiarisme del benestar i s'han aguditzat les desigualtats socials en l'accés a les cures i la seva provisió.

A més, envellir a la pròpia llar suposa fer-ho en habitatges i barris que no s'adapten a les necessitats de la gent gran, i això coarta la seva autonomia personal i fa que s'accelerïn processos de dependència i situacions de soledat no desitjada (Rodríguez-Alonso i Comas d'Argemir, 2017). L'opció alternativa la constitueixen les residències assistides, però l'oferta pública és limitada i xoca amb l'aspiració cultural d'envellir a la llar i la capacitat de decidir sobre la pròpia vida quotidiana i, per tant, es relega a situacions de gran deteriorament (Keller-Garganté i Ezquer-Samper, 2021). En aquest entramat social complex, ple de desigualtats i injustícies, han emergit les llars col·laboratives com un espai i una manera alternativa d'envellir i cuidar. La proposta de fons que sustenta aquestes iniciatives és la de formar una comunitat que envellirà i es cuidarà conjuntament, i amb la qual es garantirà la qualitat de vida i es retardarà l'arribada de la dependència, un proposta que pretén transcendir el model actual d'organització de les cures.



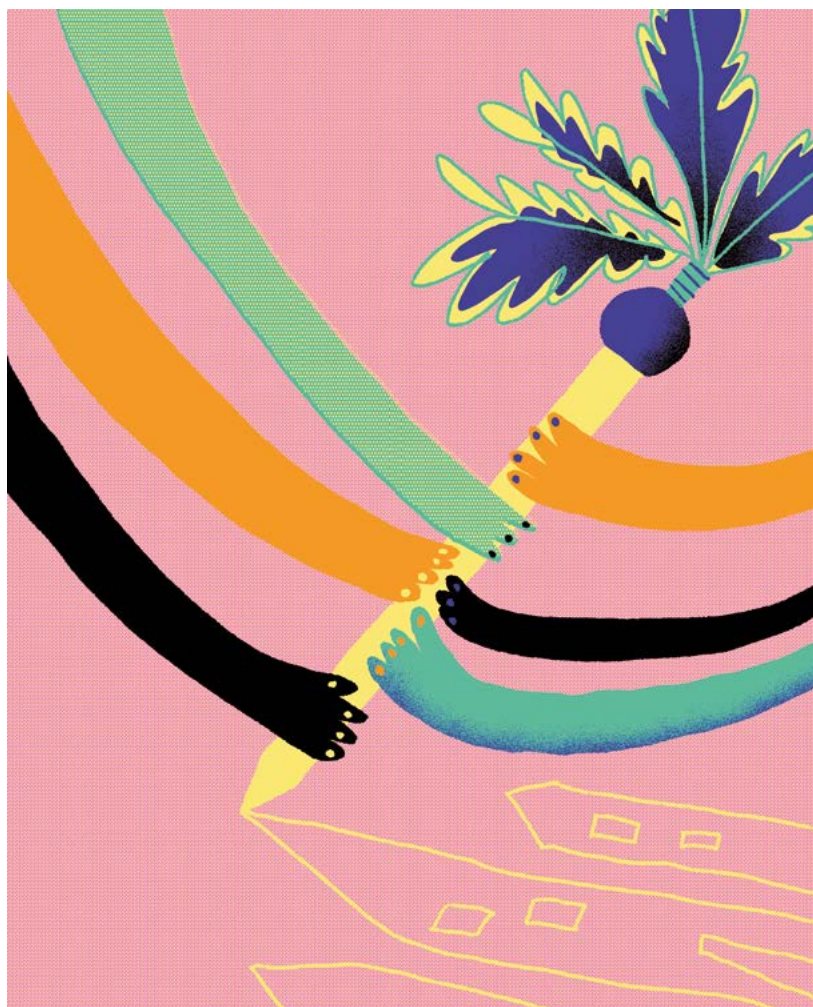
### Entre *cuidar i ocupar-se*: la sostenibilitat de la cura a les llars col·laboratives

La literatura feminista ha emfatitzat les dimensions relacionals i emotives de la cura (Gilligan, 1982; Hochschild, 2001), i ha remarcat una ètica intrínseca que implica una actitud empàtica cap a les necessitats alienes (Tronto, 1987). Autores com Thomas (2011) o Conlon *et al.* (2014) distingeixen entre dues dimensions. D'una banda, *ocupar-se d'algú*, un aspecte intangible i subjectiu de la cura, l'anomenat *caring about*, que inclou la disposició, la preocupació, la responsabilitat de la cura emocional i relacional. De l'altra, *cuidar algú*, l'anomenat *caring for*, que fa referència a les activitats materials, directes, físiques i manuals, com rentar, vestir, alimentar, etc. La manera en què aquestes dimensions prenen forma en iniciatives de tipus comunitari ha despertat un interès acadèmic creixent els darrers anys (entre d'altres, López i Estrada, 2016; Rodríguez-Alonso i Comas d'Argemir, 2017; González-Torralbo *et al.*, 2019; Mogollón i Fernández, 2016; López *et al.*, 2020; Keller-Garganté i Ezquerro-Samper, 2021). Aquest interès s'ha centrat en la construcció de la comunitat i en l'habitatge com a elements nous i potencialment transformadors, més enllà de les ideologies familiaristes, i s'ha relegat a un segon terme la manera en què es gestionen els aspectes centrals de la cura. Aquesta característica, amb la consolidació de les comunitats, esdevé decisiva perquè siguin sostenibles.

Les llars col·laboratives pertanyen al tipus de comunitats anomenades *intencionals* (Hunt, 2009), grups de persones que decideixen viure juntes i compartir un estil de vida i una sèrie de valors i normes i que tenen la intenció que la comunitat existeixi fins que deixi d'existir la intenció. Per tant, la seva sostenibilitat té a veure amb el compromís que s'estableix amb el grup, cosa que genera processos d'empoderament comunitari en què es produeix una presa de decisions que genera comportaments encaminats a assegurar la seva reproducció (Mogollón i Legarreta,

2015); també depèn del respecte al manteniment de l'autonomia, un objectiu individual que només és possible amb el suport col·lectiu, construït per mitjà d'un entramat de relacions socials (Rodríguez-Alonso i Comas d'Argemir, 2017), i també està vinculada al manteniment de l'autogestió, ja que l'una és garantia de l'altra i totes dues permeten assegurar el suport del col·lectiu al llarg de tot el procés d'envelliment (Rodríguez-Alonso i Comas d'Argemir, 2017).

A les llars col·laboratives, s'entén que la socialització de les cures, que es conjuga amb la seva desfamiliarització, l'assumirà la comunitat creada (García-García *et al.*, 2021). Per tant, l'objectiu dels residents és cuidar-se entre si mateixos, en un projecte d'autogestió de la vellesa basat en maneres democràtiques de participació (López *et*



Una casa comuna. Forma part del llibre *Palabras en el patio. Relatos de un proyecto de vivienda colaborativo*. EMMA GASCÓ (2020)

*al.*, 2020). És a dir, és en l'autogovern, la col·laboració, l'ajuda mútua i la participació activa (López i Estrada, 2016) que es fonamenta la generació de vincles per fer de la comunitat un generador potent de benestar. Abans d'integrar-se en el grup, els membres ja tenen clares les expectatives de participació i es responsabilitzen del treball comú i de l'assumpció col·lectiva dels alts costos que comporta la gestió de la cura, una qüestió de la qual depèn, de manera considerable, la seva viabilitat (Mogollón i Fernández, 2016; Rodríguez-Alonso i Comas d'Argemir, 2017).

La trajectòria i la consolidació d'algunes iniciatives en els darrers anys han permès examinar com s'entenen i s'estan organitzant quotidianament les cures, sobretot davant del deteriorament de la salut d'alguns dels seus residents. Els treballs recents (Mogollón i Fernández, 2016; García-García *et al.*, 2021; Keller-Garganté i Ezquerro-Samper, 2021) ens mostren que a les llars col·laboratives es produeix una combinació de recursos d'atenció que són fonamentalment de base comunitària i mercantils. Tot i això, no es prescindeix totalment dels recursos públics ni dels familiars per a ajudes puntuals. En definitiva, es produeix una fragmentació que, en línies generals, suposa que la comunitat assumeix fonamentalment les dimensions immaterials de la cura (el *caring for*), mentre que s'externalitzen i mercantilitzen les activitats que són de caràcter material (el *caring about*), és a dir, la manutenció dels espais<sup>3</sup> i l'atenció a les persones. En les línies següents esbrinarem si aquesta organització de la cura comunitària a les llars ha resistit els efectes de la pandèmia.

### Nota metodològica i contextual breu

Aquest article és fruit d'una recerca qualitativa més àmplia que s'ha fet a l'Estat espanyol i que analitza, des d'una perspectiva de gènere, l'impacte de la Covid-19 en el treball de cures de les persones grans i dels adults dependents, en què s'inclou l'anàlisi de les

iniciatives comunitàries en la provisió de la cura.<sup>4</sup> Per a aquest text, hem seleccionat les entrevistes en profunditat que es van fer a sis persones en el període que va del març del 2020 al juny del 2021. A causa de l'estat d'alarma a Espanya i de tot el període de restriccions per la Covid-19, l'etnografia va ser, majoritàriament, virtual. Les persones informants (tres homes i tres dones d'entre 64 i 87 anys que viuen soles o en parella) conviuen en 4 llars col·laboratives diferents a Espanya, d'un total de 12 que es troben actualment en convivència. Dues d'aquestes llars (Convivir i Los Milagros – Santa Clara) estan regulades com a residències amb la legislació autonòmica pertinent, mentre que les altres dues (Trabensol i La Muralleta) han optat per no reconèixer-se com a tals. Així mateix, cal aclarir que, en el cas de La Muralleta, els residents només comparteixen els espais comunitaris, ja que no disposen de serveis comunitaris.

Amb les persones entrevistades, hem fet un recorregut per la trajectòria del projecte de llar col·laborativa, les característiques bàsiques, el perfil de les persones que l'integren, així com els aspectes que han permès que es consolidés fins a l'actualitat. D'una manera més concreta, hem preguntat per les bases sobre les quals s'assenta la vida comunitària i la manera en què organitzen els recursos de provisió de cures. A partir de les dades d'aquestes entrevistes, analitzarem el paper que han tingut les diverses maneres de governança comunitària durant la pandèmia de la Covid-19 i el seu impacte en les persones que hi viuen, els aspectes que fan possible la seva sostenibilitat i els seus límits.

### La materialització de la governança: la capacitat de la comunitat en pandèmia

Les dades que hem obtingut confirmen que a les llars col·laboratives, basades totes en l'autogovern, la col·laboració, l'ajuda mútua i la participació activa, la generació de vincles fomenta una cura quotidiana més immaterial que es manifesta en la sociabilitat i l'afectivitat, o activitats més con-

### 3

Salvant les diferències entre les particularitats pròpies de cada llar col·laborativa, els espais comunitaris acostumen a ser una cuina, zones verdes, un menjador o una sala d'estar comunitària, sales polivalentes i qualsevol altre espai que decideixen compartir. Pel que fa a les zones d'ús privat, com a mínim, inclouen el dormitori i el bany, però també poden incloure una cuina pròpia, un menjador i una terrassa.

### 4

"El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19" (CUMADE). Fondo Supera Covid-19 Santander-CRUE-Universidades Españolas. De l'1 de juliol del 2020 al 30 de juny del 2021. IP: Dolors Comas d'Argemir (URV).

cretes de caire intencional que poden estar relacionades amb l'impuls de la cultura, l'entreteniment, l'envelliment saludable o l'esport, entre d'altres. D'altra banda, respecte a les activitats que són de caràcter material –manutenció dels espais i atenció a la dependència–, els convivents han hagut de pensar fórmules de gestió econòmica per externalitzar aquestes tasques, ja que, efectivament, hi ha reticències a assumir determinats aspectes de la cura quan no hi ha l'obligació moral de fer-ho:

“[...] Una cura més social i l'altra més assistencial. Mira, seria la diferència, per exemple, entre, si hi ha algú que agafa la grip, [...] si estàs amb febre, que tinguis un caldet; si tens tanta febre que no et pots fer una truita a la francesa, que algú te la pugui fer, i si el que necessites és que et vagin a comprar els ous, doncs algú te'ls anirà a comprar. O fer-te una estona de companyia. Que et venen de gust uns bombons? Doncs et porto uns bombons. Això seria tenir cura social de la persona que està tenint una incapacitat permanent o transitòria amb l'argot aquest. Una altra cosa és quan tu tens un problema més seriós... Jo sempre poso un exemple: una cosa és portar-te un caldet i una altra és rentar-te el cul. És clar, quan la necessitat és més gran i se t'ha de rentar el cul, llavors parlem de professionals. Perquè ni jo ni el meu veí ni ningú no ho voldrem fer, ni possiblement la persona a la qual se li hagi de rentar el cul no voldrà que li ho faci jo. Això ha de ser un treball professional.”  
(LLC4, dona, 75 anys)

En termes generals, aquesta cura a la dependència s'ha anat resolent quan s'ha fet present i la seva gestió difereix en funció de si són reconegudes com a residències o si no ho són (en la cartera de recursos assistencials públics) i de la voluntat del grup sobre com abordar-la. Així, doncs, en la major part d'habitatges, el grup paga un increment en la quota que es dedica a la dependència i s'assumeix de manera col·lectiva una part del cost total de la cura professionalitzada i l'altra part l'assumeix la persona que rep aquesta cura.

A la conjuntura d'estar encara cercant, resolent o reforçant les qüestions relatives a l'envelliment i les dependències dels seus membres, en els darrers mesos, s'hi ha afegit el repte, de dimensions desconegudes, que ha significat l'arribada de la pandèmia de la Covid-19, també per a les seves formes de governança. A aquestes formes organitzatives i a aquests espais de coordinació preexistents, així com a altres aspectes relacionals o simbòlics, dels quals ens parlava la informant anterior, Mogollón (2012) els anomena *infraestructures toves*, en el sentit que es tracta d'un conjunt de recursos organitzacionals preexistents que, sense tenir una dimensió tangible, han tingut un paper fonamental a l'hora de donar una resposta unificada. D'aquesta manera, el confinament va suposar una prova per a aquestes formes de governança en termes d'efectivitat, capacitat de recuperació i operacionalitat. En aquest sentit, hi ha hagut diferències en la manera en què les quatre llars analitzades han pres decisions. Tot i que les quatre s'organitzen en assemblees, un consell rector i, en alguns casos, comissions de treball, el fet que algunes s'hagin constituït com a residències ha estat un element diferencial. Amb l'esclat de la pandèmia, les reconegudes com a residències s'han hagut de regir pel protocol autonòmic que hi ha establert per a aquest tipus d'institucions i han hagut de negociar espais d'autogovern.

“[...] a nosotros se nos ha aplicado el protocolo máximo de residencias y se daba la paradoja, que lo comentamos inclusive con la alcaldesa, que no había derecho, de que el pueblo estaba infectado y cada uno del pueblo podía pasear con restricciones, pero por cualquier zona del pueblo sin ningún problema, y nosotros, sin ninguna infección, no podíamos salir ni siquiera a la puerta del recinto, dentro del edificio. ¡Si los infectados sois vosotros! Y a los que nos prohibís salir a pasear es a nosotros...”  
(LLC3, home, 68 anys)

En canvi, a les altres dues llars, ha estat la comunitat la que ha decidit els protocols que



s'havien de seguir i la totalitat de les mesures que s'havien d'implementar.

“[...] nosotros hemos decidido quién podía entrar, quién no podía entrar... De hecho, de momento, los protocolos que tenemos establecidos [...]. Tenemos una gerencia y sí que ha habido una correlación entre la gerencia y nosotros, es decir, ha habido una relación entre la gerencia y nosotros a través, fundamentalmente, de lo que tenemos aquí, que es el Consejo Rector, en el que se han ido tomando las decisiones. La gerencia decía que podíamos hacer esto, pero en última instancia todo ha sido consensuado, no ha habido ninguna imposición.” (LLC4, home, 64 anys)

Una mesura que es va prendre des de l'inici de la pandèmia a totes les llars analitzades va ser suspendre els àpats comunitaris, ja que el menjador és un dels espais de socialització de tot el grup i, per tant, un dels de més aflluència de persones, i suposa una possible font de contagi.

“[...] Tuvimos que tomar una serie de decisiones como cambiar radicalmente el tema del comedor [...]. La mayoría de las personas lo que hacíamos es que recogíamos la comida en el comedor y nos íbamos a comer a nuestro apartamento. ¿Para qué? Para despejar la cantidad de gente que podía haber en el comedor y mantener un solo comensal por mesa. Esa fue, yo creo, de todas las medidas que adoptamos, la más eficaz porque conseguimos cortar la infección.” (LLC3, home, 68 anys)

Aquesta mesura, tot i que va tenir èxit en termes epidemiològics, va trastocar les bases sobre les quals es regia la vida quotidiana comunitària. De fet, el menjador era l'espai que, de manera assembleària i consensuada, s'havia establert com l'espai de socialització del grup, on es materialitza la dimensió més relacional i emocional de la cura (i una manera activa d'evitar la soledat o l'aïllament). En el cas de Trabensol, per exemple, en lloc de servir els àpats al menjador, es

deixaven a la porta dels apartaments privats per tal d'evitar els desplaçaments. La manera en què es va materialitzar aquesta decisió, que afectava notablement la quotidianitat del grup, va reforçar, tal com ens diu aquest informant, el sentit de l'autogestió com a forma de governança comunitària.

“[...] desde el punto de vista organizativo creo que esta situación ha hecho que la gerencia y el Consejo Rector tengan muchísimo más peso del que tenían, ¿vale? ¿Por qué? Porque, como todas las soluciones que había que ir dando mientras estábamos confinados, también había que dar una solución de qué hacíamos con las comidas, porque ese servicio había que seguir dándoselo a las personas, porque es un servicio... No podíamos tampoco hacer que todas las personas ahora cocinaran aquí, porque algunas sí que podrían, pero posiblemente otras no están en condiciones. Entonces fue necesaria una reorganización importante y tuvieron mucho peso específico tanto la gerencia como el Consejo Rector para ir buscando soluciones.” (LLC4, home, 64 anys)

Durant el confinament estricte, els òrgans de govern de les comunitats també van traslladar la directriu de suprimir les activitats grupals, les visites, les assemblees i reunions presencials, les trobades i qualsevol altra activitat per a la qual calgués sortir de l'habitatge. No obstant això, tot i que es van deixar d'habitar físicament els espais comunitaris, el sentiment de pertinença de grup es va intentar mantenir cercant mecanismes alternatius. En aquest sentit, i en el que Mogollón (2012) anomena *infraestructures dures* (*hardware*), ja que són més tangibles, les tecnologies digitals han adquirit un paper fonamental en la gestió de la crisi social. Les llars col·laboratives van adoptar mecanismes de contacte virtual, tant per continuar fent les activitats que ja es feien habitualment i les assemblees i reunions, com per crear nous mecanismes per fer efectiva la dimensió de la cura més relacional i emocional de manera virtual mitjançant, per exemple, els grups de WhatsApp.

“[...] aquí es va muntar un grup de WhatsApp que ha estat una manera de comunicar-nos, perquè, és clar, ningú no sabia res de com anaven les coses i la veritat és que, gràcies a dos grups de WhatsApp, un per a les coses serioses i un altre per a les coses més *guaperes*, això ha anat funcionant força bé, i després per telèfon; tots estàvem més enganxats al telèfon, 24 hores al dia.” (LLC4, dona, 75 anys)

“[...] hubo que poner en marcha grupos de WhatsApp que favorecieran que las personas no tuvieran la sensación de estar solas y aisladas, ¿no? [...] El resultado final es que se fue haciendo de forma muy natural, es decir, las dificultades las fuimos solventando a través del teléfono [...]. Así nos hemos ido apañando y las nuevas tecnologías se han ido incorporando de una forma bastante natural, y me sorprende que la gente ha cogido una cierta habilidad, ¿no? Ha sido algo revolucionario [...] y creo que hemos roto un poco ese nivel de aislamiento tan fuerte que hemos tenido.” (LLC4, home, 64 anys)

A més d'evidenciar que, en alguns casos, la incorporació de les tecnologies va permetre superar la bretxa digital, aquestes experiències són dos exemples de com les mesures que es van prendre van fer que l'impacte de la Covid-19 no fos tan greu en termes socials. Des d'un punt de vista sanitari, els informants ens expliquen que hi ha hagut contagis, alguns de greus, però que les persones difuntes no han estat més de quatre en el pitjor dels casos; de manera que hi ha una diferència molt significativa respecte al que ha passat a les llars privades i les residències.

“[...] sí, se tomaron una serie de medidas que nos han trastocado nuestra forma de relacionarnos en el equipamiento, pero es verdad que han resultado eficaces, y así estamos. Repito, no hemos tenido ninguna víctima mortal. Solamente hubo una de las personas que requirió ingreso hospitalario, pero se recuperó y aquí seguimos.” (LLC3, home, 68 anys)

“[...]en algún momento llegó a haber hasta 12 personas hospitalizadas, hubi-

eron tres muertos y... la gente pasamos lo que es el COVID pues desde los que tuvimos síntomas compatibles hasta los muertos, o sea a nivel de gravedad, ¿no?” (LLC4, dona, 75 anys)

Pel que fa a la sociabilitat i davant les dificultats per establir vincles relacionals amb la resta del grup, les persones han desenvolupat diferents estratègies per fer front a les restriccions en les trobades. En aquest sentit, s'ha evidenciat que el suport, l'ajuda mútua i el fet d'estar pendents els uns dels altres durant el confinament han reforçat els grups preexistents per damunt del col·lectiu en general.

“El tipo de relación ha ido cambiando, porque las posibilidades de relacionarnos han cambiado, y hemos ido desarrollando un tipo de relación más a su necesidad o a su alcance... y se han tenido que reducir los grupos, se han creado lazos, digamos, en el núcleo más pequeño. Se han hecho microamistades, cuando antes era más grupal. Entonces eso ha podido favorecer a unos y ha podido afectar a otros. En el sentido que se han visto más aislados... aunque depende también del carácter de cada uno. Las personas que son más abiertas han procurado hacer amistades en la medida que han podido, y otros que dependen más de que los llamen o de que los inviten o que les digan se ha visto más...” (LLC2, dona, 67 anys).

No obstant això, malgrat aquesta atomització dels vincles socials, la valoració general és positiva. Haver passat el confinament en una llar col·laborativa autogestionada ha suposat disposar de flexibilitat en la presa de decisions i en l'aplicació de les disposicions, també en els casos de les que estan reconegudes com a centres residencials. El fet de ser grups que ja treballaven prèviament en la línia del consens i l'autogovern els ha permès aplicar mesures particularitzades. Els informants comparen la seva situació amb la de les residències pel que fa al fet de no haver d'esperar unes directrius genèriques per poder actuar i a



la possibilitat de sentir-se participants de les decisions preses.

“Tardamos más en tomar la decisión que si hubiera sido una decisión de la directora: mira, esto hay que hacerlo así y ya está [...]. Yo creo que se tarda más en tomar las decisiones, pero nos sentimos más vinculados a las decisiones si hemos participado en ese debate y esa toma de decisión, y por lo tanto yo creo que resulta más efectivo [...]. Las decisiones se han tomado más lentamente, pero de forma más participada y reflexiva, y ha funcionado bien.” (LLC3, home, 68 anys)

Un aspecte que queda reforçat, si es comparen les dades dels contagis i de les morts amb les de les residències, i que fa que al·leguin els beneficis d'aquest estil de vida per a les persones grans, que, tal com argumenten, ha tornat a quedar justificat. Disposar de parts comunes i de parts privades ha estat positiu per poder-se aïllar amb les necessitats bàsiques cobertes, i evitar els riscos de contagi i l'aïllament que han viscut a les residències.

“[...] no he tenido ni esa separación fatal que tienen en algunas residencias de estar en una habitación solo y encerrado, ni tampoco esos salones donde has estado junto con otros que han sido la causa de que el virus se propagase de esa manera. Esto es de futuro, pensando en otro tipo de catástrofes que puedan venir. Deberíamos ir todos pensando en ello... porque esto es de futuro.” (LLC1, dona, 87 anys)

“[...] mucha gente ha visto lo que ha ocurrido con las residencias y han empezado a interesarse por nuestro proyecto; de hecho, yo creo que ha subido la demanda de una forma importante [...]. Tuvimos la desgracia de que se nos murieron tres personas y quedaron tres apartamentos libres y creíamos que íbamos a tener dificultad para volver a llenarlos y todo lo contrario: estamos teniendo una demanda importante [...] de personas interesadas por el proyecto y que les gustaría visitarnos. Entonces, sí que parece que el COVID ha generado



Un nou punt de vista. SARA MEDINA (2018)

una cierta inquietud, porque buscan una opción distinta a lo que son las residencias tradicionales.” (LLC4, home, 64 anys)

En la mateixa línia, és significatiu que, en el cas concret de La Muralleta, la pandèmia ha fet que els habitatges es deixessin de considerar segones residències i esdevinguessin llars on gairebé la totalitat dels seus propietaris conviuen de manera permanent. Aquest fet també va provocar el final de certs vincles, de certes rutines i responsabilitats que tenien, per prendre la decisió de reforçar els llaços comunitaris, en el sentit de buscar un entorn més segur i evitar la soledat no desitjada.

### La comunitat per sostenir la cura abans, durant i possiblement després de la Covid-19

La comunitat autogestionada al voltant de la idea d'envelliment proactiu, que va més enllà de l'opció binària d'envellir a casa o en una residència assistida, ha esdevingut el sosteniment que fa possible i visible la cura des de la dimensió més relacional i emocional. Parlar de cura en la comunitat permet visualitzar el caire cooperatiu i mostrar activitats que tendeixen a desdibuixar-se (Vega-Solís *et al.*, 2018: 17). El compromís i la confiança en el grup, encoratjat pels ideals de solidaritat i ajuda mútua, i la importància de ser-hi s'assumeixen com a base de les seves relacions i formen part de l'ètica de la cura, entesa com a moral social del grup (Tronto, 1987). La cura, diu una de les informants, és “el respeto a la persona y no solo a la enferma, también a nosotros, el respeto a las decisiones que entren dentro del marco que hemos escogido, entonces ese respeto” (LLC1, dona, 87 anys)

A les llars col·laboratives sèniors l'obligació de cuidar es transforma socialment en un compromís en què es materialitza la dimensió del fet d'*ocupar-se d'algú*.

“Nosaltres a què ens lliguem? A molt poques coses. La idea és que això ha de ser com un barri i que, com que tots tindrem una edat molt similar, tindrem necessitats i ens ajudarem en el que podem.” (LLC2, home, 72 anys)

No obstant això, la mateixa expressió “en el que podem” expressa els límits del que la comunitat pot i està disposada a assumir, tal com ens ho expressava una de les nostres informants a l'inici d'aquesta anàlisi. Davant l'acceleració de la problemàtica del deteriorament físic i cognitiu, algunes comunitats han decidit reforçar l'externalització de la cura per atenuar aquests problemes.

“[...] aquí tenemos dependientes tanto desde el punto de vista físico como desde el punto de vista cognitivo y lo que se ha hecho ha sido reforzar ese área y se ha contratado de forma específica a perso-

nas para que la estimulación sea mayor. Entonces hay una serie de horas... [sobre todo desde] que hemos podido decidir compartir espacios comunes y todo esto, ¿sabes?” (LLC4, home, 64 anys)

La Covid-19 ha fet palesos aquests límits i aquestes dificultats per cobrir totes les dimensions de la cura. Ara bé, la comunitat, que a priori disposa de recursos econòmics suficients, les assumeix recurrent a la mercantilització de determinats serveis i només en molts pocs casos s'ha arribat a la refamiliarització pels condicionaments que presenta la comunitat per fer-se càrrec de determinades situacions.

“[...] mira, en este momento entre todos se pone el 80% y el 20% lo pone cada uno, una franquicia del 20% de según lo que necesites... Hay gente que necesita cuidado equivalente al grado 3, no porque lo tenga reconocido, ya que aquí, como en todas partes, no se reconoce nada por la Administración, ¿no? [...] A la persona que está teniendo más apoyo en este momento de dependencia, por una atención prácticamente de cuatro horas por la mañana y cuatro por la tarde, durmiendo en una habitación aparte con atención por las noches más fisio, más la gimnasia y todo eso, me parece que le sale por unos 300.” (LLC4, dona, 75 anys)

“[...] Solo tenemos un caso [...] que tiene una discapacidad auditiva; ella nos lee los labios, pero el tema de la mascarilla le genera una dificultad tal que ha decidido irse con la familia, porque se encontraba muy aislada. Luego hemos tenido algún otro caso de personas con alguna patología bastante delicada y que han tenido [...] una casita en la sierra o en una zona menos poblada [...] y entonces esa pareja también ha decidido que lo iba a pasar ahí. A excepción de estos dos casos que hay... el resto, no, el resto lo viven con naturalidad.” (LLC4, home, 64 anys)

La comunitat es construeix i s'adapta constantment a les circumstàncies de l'envelliment progressiu i desigual dels seus residents, que es pot veure inesperadament agreujat,

com ha posat de manifest la pandèmia de la Covid-19, que ha travessat la comunitat en la seva totalitat i ha posat en evidència el seu estil de vida. En aquest sentit, tot i que s'ha fet encara més visible la raó de ser comunitària, també s'ha fet palesa la necessitat de cercar solucions que s'ajustin als valors de la comunitat.

“[...] Hem començat una cosa que està agradant força, que és una enquesta amb unes preguntes: ‘Com veus el servei de dependència?’, ‘Quines coses hi falten?’, ‘Quines hi afegiries?’, ‘Quines idees tens?’, ‘Quines coses et fan por?’. Llavors la gent es reuneix amb grups de 10 persones i ho van treballant. Això ho han de remetre al Consell Rector, que després ho ha de revertir un altre cop als cooperativistes mentre s'examinen les respostes que van sortint [...]. La finalitat de tot això és que la gent vagi parlant i es vagi conscienciant del que és la dependència de debò, perquè tothom sap que hi ha dependents, però el que això implica no se sap. A partir d'aquí, ja veurem què passarà, si s'ha de construir una ala o uns apartaments per quan calgui, si no s'ha de construir... En fi, ja es veurà.” (LLC4, dona, 75 anys)

La governança, mitjançant les comissions i assemblees, així com l'intent de reflectir els desitjos de totes les persones integrants del grup, també ha estat un indicador important de la seva sostenibilitat. La necessitat d'adaptació ràpida i eficaç arran de la Covid-19 s'ha traduït en una comunitat que, en paraules d'un informant, ha refermat la seva valoració positiva envers el seu estil de vida, vinculant la governança i la comunitat per gestionar positivament l'impacte de la pandèmia, la qual cosa, s'ha de dir, no ha estat exempta de conflictes i negociacions col·lectives.

“[...] todo esto lleva debate, quiero decir, no todo el mundo está conforme con que hayamos sido tan rigurosos en las salidas, pero al final la gente ha acatado la decisión del Consejo. Pero, sí, hemos tomado decisiones y al final, cuando hemos tenido una puesta en común más amplia, lo que sí que ha convencido mucho a la gente

es la idea de ‘tú es muy probable que si contraes el COVID no tengas problemas muy acusados, pero conoces a esta, como nos conocemos todos, los problemas que tenemos. Esta, esta y esta persona, si contraen el Covid, lo van a pasar muy mal’. ‘Ah, bueno, pues sí’. Y en ese sentido nos ha funcionado.” (LLC3, home, 68 anys)

Un darrer element que ha permès a la comunitat, durant la Covid-19, fer sostenible la cura ha estat precisament el fet de reforçar la seva dimensió més relacional i emocional, que, tot i que és la seva raó de ser, amb el confinament va quedar una mica malmesa.

“[...] La part sanitària s'ha quedat reconvertida en la de dependència i la part social també s'ha quedat reconvertida, en una que acaba de començar ara, que és la vida saludable, que aquesta encara ha d'agafar forma, perquè fa dos mesos que funciona, però que, sobretot en aquest moment de sortida de la pandèmia, s'encarrega una mica d'intentar donar aire a la llar col·laborativa, que s'ha quedat més pansida que jo què sé.” (LLC4, dona, 75 anys)

La base comunitària, formar part d'un grup, ha permès que la cura quotidiana—ocupar-se d'algú més àmpliament que el fet de ser-hi—es pogués mantenir, tot i que en un format diferent. Aquesta assumpció cooperativa i comunitària s'ha traduït en diverses accions: els grups de WhatsApp, com hem vist abans, però també en el fet de fer la compra, les videotrucades a altres membres que podien estar passant per moments difícils, la realització d'activitats a les finestres o terrasses, la creació de noves activitats, etc. Aquestes activitats de cura quotidiana, sempre en la seva dimensió més relacional i emocional, van evitar la sensació de soledat.

“[...] Nosotros tenemos un apartamento de 50 metros cuadrados, con unas terrazas de casi 20 metros, y entonces hemos estado separados, pero muy unidos, porque hemos formado un equipo y a las doce de la mañana salíamos a las terrazas y nos comunicábamos por medio de este grupo, que hemos hecho a través del móvil, al

que le llamamos Los confinados.” (LLC1, dona, 87 anys)

### Conclusions

Viure la vellesa en llars col·laboratives ha esdevingut un estil de vida que ha quedat reforçat arran de la Covid-19. Aquestes llars han mostrat que són un model de cura sostenible tant per la valoració que en fan les persones que hi conviuen com pel fet de tenir llistes d'espera que continuen creixent i pel fet que hi hagi molts altres projectes en formació. D'altra banda, també n'han sortit objectivament beneficiades pel que fa a la gestió sanitària de la pandèmia, amb pocs decessos en aquest període, però també respecte a la gestió social i la percepció de benestar que transmeten les persones que hi conviuen. Tampoc no s'han evidenciat grans diferències entre els diferents tipus de llars (les que administrativament estan reconegudes com a residències i les que no ho estan), més enllà de l'adaptació a uns protocols o uns altres. Les formes de participació activa, com l'autogestió comunitària i la presa de decisions en què participa tota la comunitat, han marcat, en aquest sentit, una de les grans diferències respecte als centres assistencials tant des del punt de vista social com comunitari.

No obstant això, les llars col·laboratives són minoritàries, ja que es tracta d'una iniciativa en la qual s'intenta resoldre l'atenció a la cura en la vellesa amb els propis recursos

econòmics, la qual cosa no està a l'abast de tothom. I és que, cuidar bé, tant per a qui imparteix les cures com per a qui les rep, és costós. És així com les llars col·laboratives resolen comunitàriament la cura, diferenciant entre la cura quotidiana, el fet d'*ocupar-se* (*caring about*) del grup i de si mateixos, i “cuidar-se” (*caring for*), en el sentit de traspasar les fronteres de l'habitatge i del cos. Una dimensió, aquesta darrera, que la comunitat no pot (ni vol) assumir, de manera que ha de cercar fórmules per resoldre-la externament contractant serveis professionals i mancomunant les despeses entre el grup.

En aquest sentit, la gestió de la pandèmia de la Covid-19 ha mostrat les comunitats com una manera d'autogestionar-se flexible, ràpida, compartida i molt eficaç, però, també, amb unes limitacions importants, una de les quals és que bona part del seu sosteniment està travessat per una dimensió de classe que esdevé fonamental per accedir als recursos de provisió de cures. No obstant això, davant del model de negoci de la cura de les grans residències assistides, del qual la Covid ha evidenciat les mancances, el model comunitari n'ha sortit reforçat, però amb el condicionant que suposa no ser un model accessible per a tothom. Caldria preguntar-se, en aquest sentit, si és compatible i sostenible una organització social de la cura que tingui en compte la dimensió comunitària en els termes en què es planteja en aquestes llars, i fer-les accessibles a tothom. ■

### BIBLIOGRAFIA

**Artiaga, A.** (2021) “Cuidados comunitarios y gobierno común de la dependencia: las viviendas colaborativas de personas mayores”, *Revista Española de Sociología*, 30 (2): 1-16. <<https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.29>>.

**Bowlby, S.; Gregory, S.; Mckie, L.** (1997) “Doing home”: Patriarchy, caring, and space”, *Women's Studies Internatio-*

*nal Forum*, 20 (3): 343-350. <[https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(97\)00018-6](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(97)00018-6)>.

**Comas d'Argemir, D.** (2017) “El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados”, *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2): 17-32.

**Comas d'Argemir, D.; Soronellas-Masdeu, M.** (2019) “Men as carers in long-term caring:

doing gender and doing kinship”, *Journal of Family Issues*, 40 (3): 315-339.

**Comas d'Argemir, D.; Soronellas-Masdeu, M.** (2021) “Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales”, *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 22: 5-18.

**Conlon, C.; Timonen, V.; Carney, G.; Scharf, T.** (2014)

“Women (re)negotiating care across family generations: inter-sections of gender and socioeconomic status”, *Gender & Society*, 8: 729-751.

**Daly, M.; Lewis, J.** (2000) “The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states”, *The British Journal of Sociology*, 51 (2): 281-298.



- Deusdad, B.; Comas D'argemir, D.; Dziegielewski, F.** (2016) "Restructuring long-term care in Spain: the impact of the economic crisis on social policies and social work practice", *Journal of Social Service Research*, 42 (2): 246-262.
- Durán, M. A. (dir.)** (1988) *De puertas adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Etzezarreta, A.; Cano, G.** (2016) "Las cooperativas de cesión de uso y el *cohousing* en España". XVI Congreso de Investigadores en Economía Social y Cooperativa. <<http://www.housinginternational.coop>>.
- Ezquerro, S.; Mansilla, E.** (2018) *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Fisher, B.; Tronto, J.** (1990) "Toward a feminist theory of caring". Dins ABEL, E; NELSON, M. (ed.) *Circles of care: work and identity in women's lives*. Nova York: SUNY Press.
- Fromm, D.** (2012) "Seeding community: collaborative housing as a strategy for social and neighbourhood repair", *Built Environment*, 38 (3): 364-394.
- 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.
- Gilligan, Carol** (1982) *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- González-Torrallbo, H.; Lube-Guizardi, M.; Ramírez, A.; Cano, C.** (2019) "El club como trinchera. Una etnografía sobre cuidados comunitarios entre mujeres mayores en Independencia (Chile)", *Revista de Antropología Social*, 28 (1): 137-166.
- Hochschild, A. R.** (2001) "Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y plusvalía emocional". Dins GIDDENS, A.; HUTTON, W. (ed) *En el límite. La vida en el capitalismo global*. Barcelona: Tusquets.
- Hunt, S. S.** (2009) "Intentional communities and care-giving: co-housing possibilities". Dins **Bottomley, A.; Wong, S.** (ed.) *Changing Contours of Domestic Life, Family and Law*, 181-201. Oxford: Hart Publishing.
- Keller-Garganté, C.; Ezquerro-Samper, S.** (2021) "Viviendas colaborativas de personas mayores: democratizar el cuidado en la vejez", *REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos*, 137: 1-22.
- Labit, A.** (2015) "Self-managed co-housing in the context of an ageing population in Europe", *Urban research and practice*, 8 (1): 32-45.
- López, D.; Estrada, M.** (2016) "¿Cómo avanzan las dinámicas de *senior cohousing* en España?". DINS **Ezquerro, S.; Salanova, M. P.; Pla, M.; Subirats, J.** (ed.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*, 227-237. Madrid: Ariel.
- López, D.; Estrada, M.; Farré, L.** (2020) "Havens and Heavens of Ageing-in-Community: Home, Care and Age in Senior Co-housing". Dins **Pasveer, B.; Synnes, O.; Moser, I.** (ed.) *Ways of Home Making in Care for Later Life*, 159-181. Springer. <<https://doi.org/10.1007/978-981-15-0406-8>>.
- Martín-Palomo, M. T.; Damamme, A.** (2020) "Cuidados en la encrucijada de la investigación", *Cuadernos de relaciones laborales*, 38 (2): 205-216.
- Mira, M. Á.; Del Monte, J.; Piquet, M. Á.** (2015) "*Senior cohousing* en España. Jubilares". Dins *El manual del 'senior cohousing'. Autonomía personal a través de la comunidad*, 381-402). Madrid: Dykinson.
- Mogollón, I.** (2012) *Estrategias colectivas de sostenibilidad de la vida en tiempos de crisis*. Tesis doctoral. Universitat del País Basc.
- Mogollón, I.; Fernández, A.** (2016) *Arquitecturas del cuidado. Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas*. Emakunde.
- Mogollón, I.; Legarreta, M.** (2015) "Estrategias colectivas para la sostenibilidad de la vida en tiempos de crisis. El caso de Calafou", *Encrucijadas. Revista crítica de Ciencias Sociales*, 9: a0904.
- Offenhenden, M.** (2017) "Introducción. La antropología en los debates actuales sobre el cuidado", *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2): 1-16.
- Pérez-Orozco, A.** (2006) "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico", *Revista de Economía Crítica*, 5: 7-37.
- Pérez-Orozco, A.; López-Gil, S.** (2011) *Desigualdades a flor de piel. Cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y políticas públicas*. Madrid: ONU Mujeres.
- Razavi, S.** (2007) *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. United Nations Research Institute for Social Development.
- Rodríguez-Alonso, N.; Comas D'argemir, D.** (2017) "La construcción social del cuidado comunitario en La Muralleta, una cooperativa autogestionada para gente mayor [The social construction of community-based care at La Muralleta, a self-managed cooperative for the elderly]", *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2): 183-198.
- Sostre Civic** (2017) *Les claus de l'habitatge cooperatiu en cessió d'ús*.
- Thelen, T.** (2015) "Care as social Organization: Creating, maintaining and dissolving significant relations", *Anthropological Theory*, 15 (4): 497-515.
- Thomas, C.** (1993) "De-constructing concepts of care", *Sociology*, 27 (4): 649-669.
- Tronto, J.** (1987) "Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado", *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 12: 644-663.
- Vallejo, M. E.** (2020) "Geografía política de los cuidados (O por qué la pandemia del coronavirus confinó a buena part del Norte global)", *Geopolítica(s)*, 11: 127-140. <<https://doi.org/10.5209/GEOP.69252>>.
- Vega-Solís, C.; Martínez-Buján, R.** (2017) "Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados", *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2): 65-81.
- Vega-Solís, C.; Martínez-Buján, R.; Paredes-Chauca, M.** (2018) "Introducción. Experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos para el sostenimiento de la vida". Dins *Cuidado, comunidad y común*, 1a ed., 15-50. Madrid: Traficantes de Sueños.