ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS MAYORES COMO POSIBILIDAD DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL EN EL BARRIO DEL CABANYAL-CANYAMELAR-CAP DE FRANÇA DE VALENCIA

Teresa Vicente Rabanaque
Yaiza Pérez Alonso
Departament de Sociologia i Antropologia Social. U. de València
teresa.vicente-rabanaque@uv.es, yaiza.perez@uv.es

Resumen: El *Diagnóstico participado sobre las necesidades formativas y de empleo del barrio del Cabanyal-Canyameral-Cap de França*, encargado por el Ayuntamiento de Valencia en 2018, permitió identificar, a través de un estudio socioantropológico, las prioridades y demandas formativas y ocupacionales dirigidas a personas en exclusión y riesgo de exclusión social del barrio, que fueron las protagonistas de la investigación. Entre las líneas de trabajo propuestas durante el proceso participativo, la atención sociosanitaria fue desatacada por los distintos agentes sociales participantes como un sector potencial de empleo.

A partir del contexto particular del barrio y de la información cualitativa recopilada, en este artículo profundizaremos en las necesidades, limitaciones y expectativas vinculadas con el ámbito de los cuidados, principalmente, de personas mayores, a partir de los discursos de los agentes del barrio, personas en situación vulnerable o colectivos de exclusión social. Tradicionalmente ha sido un sector fuertemente feminizado que ha favorecido un modelo de cuidado informal e invisibilizado. Desde el re-

Arxiu d'Etnografia de Catalunya, n.º 22, 2021, 237-272 | DOI: 10.17345/aec22.237-272
ISSN: 0212-0372 – EISSN: 2014-3885 – http://antropologia.urv.cat/revistarxiu

conocimiento de estas circunstancias, analizaremos la repercusión de la Administración local para fomentar el empleo entre colectivos del barrio en situación de vulnerabilidad, dentro del sector ocupacional de los cuidados. El establecimiento de perfiles e itinerarios formativos adaptados a las particularidades demandadas será clave para garantizar la viabilidad y efectividad de las propuestas recogidas en el diagnóstico.

Palabras clave: mayore; dependencia; cuidados; atención sociosanitaria; mujeres.

Abstract: The Participatory Assessment on the training and employment needs of the Cabanyal-Canyameral-Cap de França neighborhood was commissioned by the Valencia Council in 2018. Through a socio-anthropological study, it identified the training and occupational priorities of people in the neighborhood who were excluded or at risk of social exclusion. Among the lines of work proposed during the participatory process, social and health care was highlighted by the different participating social agents as a potential sector of employment.

In this article we delve into the needs, limitations and expectations related to the field of care, mainly for the elderly, based on the speeches of stakeholders from the neighborhood, people in vulnerable situations or socially excluded groups. Traditionally, this sector has been strongly feminized and has favored an informal and invisible care model. Having recognized these circumstances, we analyze the impact of the local administration on promoting employment in the occupational care sector among neighborhood groups in vulnerable situations. The establishment of training profiles and itineraries adapted to the specific circumstances will be key to guaranteeing the viability and effectiveness of the proposals included in the diagnosis.

Keywords: seniors; dependency; cares; healthcare; women.

1. Introducción

La preocupación por el aumento de mayores y la necesidad de consolidar una atención sociosanitaria desde un marco de proximidad fue una demanda recurrente durante el *Diagnóstico participado sobre las necesidades formativas y de empleo del barrio del Cabanyal-Canyameral-Cap de França*, encargado por el Ayuntamiento de Valencia en 2018[1], dentro de la Estrategia de Desarrollo Urbano Sostenible e Integrado (EDUSI 3C Valencia). Dicha estrategia estuvo financiada por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER)[2] con el propósito de promover la regeneración urbana y social, a través de la «mejora de la calidad de vida de sus habitantes y de la situación económica, social y ambiental del barrio y, por extensión, de la ciudad»[3]. La novena línea de actuación de la EDUSI 3C se orientó, de forma específica, a la «[m]ejora de la empleabilidad y de la integración sociolaboral. Apoyo al emprendimiento y a la creación de empleo», para tratar de revertir la situación de exclusión y riesgo de exclusión social que afecta a un amplio sector de población del barrio. Al respecto, entendemos por exclusión social un proceso estructural que afecta a grupos sociales y que es multifactorial o multidimensional, en tanto que está condicionado por diferentes variables, a pesar de que exista una tendencia a focalizar las causas desencadenantes en el plano económico laboral (Tezanos, 1999). Sin embargo, es la acumulación y combinación de distintos factores (económicos, políticos, sociales, familiares…) lo que desencadena ese proceso que es siempre disruptivo, puesto que implica una ruptura sucesiva que va alejando a ciertos grupos sociales de «los centros de poder, los recursos y los valores dominantes» (Estivill, 2003: 19), limitando sus derechos como ciudadanos y generando/ampliando las desigualdades. Lejos de la tradicional asociación que con frecuencia se ha establecido entre pobreza y exclusión social, considerando que ambas se sustentan en la desigualdad, la exclusión social incluye a colectivos que *a priori* quedarían fuera de la pobreza y, en un momento dado, se ven expuestos a dinámicas de interrupción o involución de sus condiciones de vida. Como resultado, en

1 Informe presentado al Ayuntamiento de Valencia por Vicente, Pérez y Blanco (2019).

2 Dentro del Programa Operativo de Crecimiento Sostenible 2014-2020.

3 Así se especifica en la página de presentación de la web oficial: <http://www.valencia.es/edusi3c/>.

el actual contexto de neoliberalismo económico y crisis del estado del bienestar, cada vez encontramos más grupos, en número y variedad de perfiles, que son susceptibles de verse inmersos en este proceso de exclusión social (Hernández Pedreño, 2008). De hecho, bajo esta consideración, que no deja de responder a un sistema de categorización construido y atribuido, política y socialmente, queda comprendido un amplio abanico de agentes que dibujan, en el barrio estudiado, una realidad compleja y plural atendiendo a sus distintos grados de formación o acreditación de su nivel educativo (tabla 1).

Tabla 1. Destinatarios de la estrategia de formación y empleo del barrio.

<table>
<tr><th>NIVEL EDUCATIVO ALTO</th><th>NIVEL EDUCATIVO MEDIO</th><th colspan="2">NIVEL EDUCATIVO BAJO</th></tr>
<tr><td>Mayores</td><td rowspan="3">Ciclos formativos de grado medio</td><td>Profesionales con experiencia sin estudios</td><td>Migrantes con estudios no homologados</td></tr>
<tr><td>Desempleados de media y larga duración</td><td>Jóvenes sin estudios</td><td>Migrantes sin estudios pero con profesión</td></tr>
<tr><td>Jóvenes menores de 35 años con estudios superiores</td><td>Sin estudios y sin trayectoria profesional</td><td>Migrantes sin estudios y sin profesión</td></tr>
</table>

La necesidad de identificar la diversidad de perfiles susceptibles de quedar representados bajo esta tipología justificó el encargo de un estudio socioantropológico que, desde una mirada integral y holística, orientase la estrategia de actuación que desarrollar en un estadio posterior. Asimismo, el reconocimiento de esta diversidad se tradujo en la importancia de articular un relato coral, que recogiera los intereses y expectativas no solo de las personas en situación de exclusión o riesgo de exclusión, sino también de los agentes técnicos municipales que intervienen en el proceso de inserción sociolaboral, así como del tejido asociativo territorial. De un lado, este diagnóstico ha posibilitado identificar las necesidades formativas y demandas de ocupación entre la población en exclusión y riesgo de

exclusión social. De otro lado, ha permitido la detección de las oportunidades de empleo estratégicas de cara a facilitar la inserción sociolaboral de estos colectivos. Entre ellas, como veremos, la atención sociosanitaria hacia personas mayores y dependientes fue señalada por quienes participaron en el proceso como una de las principales líneas de trabajo que implementar. Esta demanda no es baladí, sino que responde a la propia idiosincrasia morfológica y sociodemográfica del barrio, donde las barreras arquitectónicas y el aumento del colectivo de mayores es cada vez más significativo. Esta tesitura nos plantea una serie de cuestiones clave: ¿cuál es el grado de representatividad de las personas mayores y hasta qué punto se da una simbiosis entre longevidad y dependencia?; ¿existe una relación multifactorial entre edad, dependencia y exclusión social?, y ¿puede la atención sociosanitaria hacia este colectivo ser una línea de formación e inserción sociolaboral? A partir de la información recopilada sobre el barrio y de los discursos de las personas que participaron en la investigación, presentaremos los principales resultados del análisis para tratar de ofrecer respuestas a las preguntas formuladas.

2. Marco teórico

En el Estado español hemos asistido, en nuestro siglo, a una serie de transformaciones dirigidas al reconocimiento e implementación de medidas de acción para abordar una realidad creciente, el aumento de personas mayores. El incremento sin parangón de la esperanza de vida ha redundado en el envejecimiento progresivo de la población en las últimas décadas. Esta circunstancia, sumada a las situaciones de discapacidad a cualquier edad, se ha traducido en un salto exponencial de los casos de dependencia y un aumento correlativo de las necesidades de cuidados (Bodoque, Soronellas y Offenhenden, 2019).

Es necesario matizar, aunque pueda resultar obvio, que el concepto de envejecimiento demográfico reflejado en el incremento de la edad media de la población supone la hegemonía de una mirada biologicista que pone el foco en la edad como factor determinante del ciclo vital (Pérez Díaz, 2005) por encima de otras cuestiones socioculturales. Al respecto, no podemos eludir que el aumento de cotas de edad ha sido simultáneo a

la mejora del sistema de la salud pública y la alimentación, hechos que explican la mayor y mejor calidad de vida (Sarassa, 2009; Comas d'Argemir, 2015). Junto con ello, es destacable en nuestro tiempo la preeminencia de nuevos valores sociales, como la autonomía propia, sujeta a la decisión personal de no depender de la familia si las capacidades físicas o cognitivas se ven alteradas por la vejez o discapacidad (Cerri, 2015; Carral, 2017). Desde este prisma, la contribución de políticas públicas resulta clave a la hora de favorecer una vida independiente.

Sin embargo, la relación entre el aumento de edad y el desarrollo de procesos biológicos degenerativos sitúa a los mayores como el principal colectivo «dependiente». Hasta tal punto que se ha producido una relación casi simbiótica entre envejecimiento y dependencia, que ha derivado en la representación de la vejez como «discapacitada». Esto ha comportado la construcción de la categoría de «vejez dependiente», articulada sobre una imagen negativa de esta etapa vital debida a la pérdida de autonomía y consiguiente necesidad de apoyo. En la actualidad se ha cuestionado esta visión pragmática y encapsuladora. Por una parte, porque olvida que la necesidad de cuidados debe concebirse de forma longitudinal a lo largo del ciclo vital de cualquier persona y puede intensificarse en un momento dado, no necesariamente durante la ancianidad (Comas d'Argemir, 2015). Por otra, porque esta consideración uniformadora resulta estigmatizadora, pues, lejos de presentar la mayor esperanza de vida como un avance del sistema del bienestar, la sitúa como un problema potencial que dispara los índices de dependencia (Garrau y Le Goff, 2010; Cerri, 2015). De tal manera que dinamita el valor de la autosuficiencia personal como un estandarte de nuestro tiempo que debería ser reivindicado (Comas d'Argemir, 2015). En suma, esta mirada biologicista resulta excluyente al no contemplar la realidad multifactorial que rodea al amplio colectivo comprendido bajo la categoría de personas «mayores», que es, en realidad, muy heterogéneo en cuanto a rangos de edad y situación. Además, bajo esta consideración subyacen intereses socioeconómicos indiscutibles, al presuponer que el aumento de los índices cuantitativos pone contra las cuerdas la sostenibilidad del sistema público de prestaciones sociales.

El sistema capitalista ha establecido una diferenciación dicotómica entre el ámbito del trabajo productivo y el reproductivo, esto es, entre la esfera laboral y familiar (Rodríguez *et alii*, 2006; Robledo *et alii*, 2008; Comas d'Argemir, 2015). Este último, representado por un modelo de cuidado informal, poco valorado y precarizado desde el punto de vista socioeconómico, muestra un marcado sesgo intergeneracional y de género, al ser un sector muy feminizado donde los roles de cuidadoras han ido pasando a las mujeres de la familia en sucesivas generaciones (Comas d'Argemir, 1995). En el sistema patriarcal y androcéntrico, el papel de la mujer ha quedado tradicionalmente subordinado a los límites del trabajo reproductivo y la perversidad de esa «naturalización» impostada, deliberadamente revestida de un halo de esencialidad e inmutabilidad, la ha llevado a ser la protagonista involuntaria del cuidado en el entorno familiar y doméstico. Estudios recientes profundizan en el perfil de las mujeres cuidadoras informales que son, sobre todo, «las hijas o las cónyuges; y entre las hijas, las que más han tardado en casarse o no tener descendencia […]. Muchas de las entrevistadas no han elegido explícitamente ser cuidadoras, sino que sus circunstancias personales y su falta de poder de negociación en las familias han influido en este hecho» (Mayorbe y Vázquez, 2015: 96). Por tanto, a menudo se trata de un rol no elegido de forma autónoma, sino atribuido y esperado en el contexto familiar, pero también sociocultural.

El cuidado sostenido y las tensiones derivadas de esta falta de elección y autoadscripción generan sentimientos enfrentados: por un lado, de compromiso, abnegación y deber en términos morales, que en ocasiones llevan a la autopercepción de «un tiempo ofrecido desinteresada y afectuosamente»; por otro, de sacrificio, rechazo y dependencia emocional ante el sentimiento de «un tiempo robado» o expropiado por las exigencias que demanda el cuidado (Rogero-García, 2011: 35-36). El ejercer un trabajo no remunerado en el contexto de la denominada «economía del afecto» (Comas d'Argemir, 2000: 188) —esto es, de un sistema que sitúa a las mujeres como principales proveedoras de un modelo de cuidado familista o asistencialista, garante del soporte social y del bienestar (Recio, 2020)—, con frecuencia lleva implícitas, además, ruptura y pérdida de derechos

sociolaborales, que pueden resultar muy difíciles de revertir en aquellos perfiles de escasa formación y cualificación. La suma de estas circunstancias acaba teniendo una fuerte impronta en la salud física y emocional de las mujeres cuidadoras (Mayorbe y Vázquez, 2015).

A la cuestión de género y estatus social, determinado por la situación socioeconómica de la persona cuidadora y su entorno, se suma el factor étnico, siendo cada vez más elevada la representación de mujeres cuidadoras migrantes en busca de nuevas oportunidades de empleo para ellas y sus familias (Bover, 2006; Comas d'Argemir, 2009; Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Torns, 2000; Cerri y Alamillo-Martínez, 2012). En concreto, en nuestro país se advierte un incremento de cuidadoras latinoamericanas que responde a criterios de proximidad cultural y lingüística. Este rasgo también tiene su correspondencia en el aumento de hombres cuidadores de origen extranjero (Bodoque, Soronellas y Offenhenden, 2019), aunque su entrada no ha conseguido revertir las asimetrías de la referida brecha de género. Con todo, el cuidado informal en el entorno familiar ha sido percibido por algunos hombres cuidadores en términos de reciprocidad, planteando una redistribución de los roles y democratización de las responsabilidades asociadas al cuidado entre las generaciones de hombres más jóvenes (Rodríguez del Pino *et alii*, 2018).

El desgaste físico y emocional que conlleva la asunción del cuidado ante el aumento de las situaciones de dependencia (García Hernández, 2001), sumado a la crisis socioeconómica, las barreras de conciliación laborales y familiares o la exigüidad de recursos político-económicos, ha llevado a plantear la «crisis de los cuidados» (entre otras, Pérez Orozco, 2006; Ezquerra, 2011; Comas d'Argemir, 2015), que estaría «motivada por la presencia masiva de mujeres en el mercado de trabajo y por el incremento de las situaciones de dependencia derivadas de la vejez o de la discapacidad» (Comas d'Argemir, 2015: 379). En este contexto, el impacto de los cuidados para el bienestar social de la persona cuidadora o la necesidad de servicios públicos de apoyo para las personas dependientes y sus familias con frecuencia se diluyen en los márgenes de la privacidad del hogar. Todo ello ha puesto sobre la mesa la importancia de la protección social de la dependencia en los sistemas europeos (Rodríguez Ca-

brero, 2019) o de las políticas públicas de atención a los cuidados de larga duración, bautizadas en el Estado español como «políticas de atención a la dependencia», las cuales «suponen un cambio en la distribución del cuidado entre familia, Estado y mercado» (Comas d'Argemir, 2015: 375). Desde esta óptica, la atención en el ámbito de los cuidados trasciende el entorno particular o familiar para concebirse como un asunto de índole social que reclama la intervención estatal como agente político capaz de operar un verdadero cambio estructural, ya no solo mediante la implementación de ayudas socioeconómicas, sino también desde el reparto de las competencias y responsabilidades vinculadas al cuidado.

El giro en la conceptualización y redistribución de los cuidados desde el ámbito informal hacia su creciente institucionalización ha traído consigo la demanda de la figura del cuidador como una actividad laboral reconocida y que debe consolidarse al amparo del nuevo marco de políticas públicas (Mier *et alii*, 2007). Esto permitirá «desenmascarar» la creencia tan extendida de que los cuidados de larga duración conciernen a la familia en lugar de considerar que afectan a la reproducción social de la sociedad (Comas d'Argemir, 2015).

En los últimos años hemos asistido a un cambio sustancial y, junto con el apoyo a las políticas de igualdad de género, al compás de las reivindicaciones del movimiento feminista, se ha dado una voluntad de crear un corpus normativo cohesionado para regular y profesionalizar los cuidados. Al respecto, la Ley de Dependencia[4] supuso un hito en 2006, pero no ha logrado alcanzar todas las metas previstas. El espejo en el que nos miramos nos devuelve una imagen reflejada bien diferente a la esperada. Entre otros motivos, porque la situación de inestabilidad y crisis financiera desde 2008, junto con los altos índices de desempleo y precariedad laboral, ha supuesto un drástico recorte de los derechos sociales que también ha tenido su resonancia en esta legislación, por su elevado coste económico (Rogero-García, 2011). El respaldo institucionalizado se ha entendido más como un apoyo complementario que como un motor transformador social que suplante la función asistencial en el entorno

4 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

familiar. Tampoco ha logrado revertir la predominancia de roles y estereotipos de género, dada la escasa corresponsabilidad en la asunción de tareas en el ámbito doméstico, por lo que las mujeres siguen siendo en nuestros días las principales responsables del cuidado, al tiempo que se devalúan las actividades ejercidas en el hogar y se obvia su representatividad para la reproducción social (Comas d'Argemir, 1995; 2015). Como resultado, y de forma correlativa, las mujeres son el colectivo más demandado y demandante de trabajos relacionados con la atención a mayores y dependientes (García Calvente *et alii*, 2004). Con base en estos antecedentes, y más allá de los costes económicos y toma de decisiones en la esfera política, se torna indispensable analizar la situación del colectivo de mayores atendiendo a su contexto particular y al impacto que supone para sus familias y/o servicios sociales, en términos de dependencia.

3. Metodología

El primer objetivo de este artículo es analizar, a partir del contexto sociodemográfico y los discursos de agentes locales (colectivos en exclusión o en situación de vulnerabilidad a los que se dirige el estudio, y entidades institucionales/asociativas en el ámbito de la inserción sociolaboral), las oportunidades de empleo relacionadas con el ámbito de los cuidados y la asistencia sociosanitaria (sobre todo, de las personas mayores) del barrio del Cabanyal-Canyameral-Cap de França de Valencia. Y, en relación con lo anterior, valorar la repercusión de la Administración local para fomentar el empleo entre los colectivos en situación de vulnerabilidad referidos, dentro del sector ocupacional de los cuidados.

Para ello, se toman como punto de partida los resultados obtenidos en el estudio diagnóstico desarrollado en el barrio, que estuvo orientado a definir programas formativos e identificar oportunidades laborales adaptadas a las necesidades específicas de personas en exclusión o riesgo de exclusión sociolaboral, lo que requirió la aplicación de una metodología cualitativa basada en la investigación-acción-participación (IAP). Se desarrolló un proceso participativo *ex profeso* para conocer e intervenir de forma simultánea, gracias a la participación de la misma gente involucrada en el programa de estudio y de acción. En consecuencia, se implicó

a la población como agente activo del conocimiento de su propia realidad, convirtiéndola en protagonista para superar las relaciones jerarquizadas y operar procesos transformadores (Ander Egg, 2003; Escudero, 2004; Montañés, 2014).

Esta metodología se llevó a cabo en varias fases secuenciales. De entrada, se realizó un trabajo exploratorio de acercamiento e inmersión en la realidad del barrio, a través del estudio historiográfico (revisión bibliográfica, investigaciones previas, planes o guías de inserción sociolaboral, etc.), así como la sistematización de datos cuantitativos para la descripción de los perfiles poblacionales estudiados, a nivel tanto sociodemográfico como laboral. A partir de esta contextualización, en la siguiente fase se realizaron un total de 19 entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, con diversos agentes sociales: desde técnicos municipales hasta agentes transformadores de la sociedad civil (entidades institucionales y asociativas), que desempeñan una función clave para favorecer la inclusión e inserción sociolaboral de las personas en situación de exclusión social (véase la tabla 2, donde se recoge la relación y codificación de las entrevistas realizadas, entre las que se resaltan en negrita las más destacadas para nuestro estudio).

Tabla 2. Relación de entrevistas realizadas, tanto individuales como grupales, durante el proceso participativo.

ENTREVISTAS	ENTIDADES/ INFORMANTES	TIPO DE ENTREVISTA	GÉNERO	RANGO DE EDAD	PROCEDENCIA
e1	**Particular: presentación del barrio**	**Individual**	**Masculino**	**50-60**	**Local**
E2	**Mayores Ayuntamiento Valencia**	**Individual**	**Femenino**	**50-60**	**Local**
E3	APIP-ACAM[5]	Grupal (4p.)	Femenino (3)/ masculino (1)	30-50	Local
E4	**Inserción Servicios Sociales Ayuntamiento**	**Grupal (6)**	**Femenino (3)/ masculino (3)**	**30-60**	**Local**
E5	Asociación Brúfol	Grupal (2)	Femenino (2)	20-40	Local
E6	Centro de Día Malvarrosa	Individual	Masculino	40-50	Local
E7	SERVEF Avda. del Port	Grupal (2)	Masculino (1) / femenino (1)	40-50	Local
E8	Particular: portuarios	Individual	Masculino	50-60	Local
E9	**Centro municipal, Servicios Sociales Malvarrosa**	**Grupal (2)**	**Femenino**	**30-40 y 50-60**	**Local**
E10	**Centro municipal, Servicios Sociales Malvarrosa**	**Individual**	**Femenino**	**50-60**	**Local**
E11	**Centro municipal, Servicios Sociales Malvarrosa**	**Individual**	**Femenino**	**30-40**	**Local**
E12	Centro municipal, Juventud Grao-Port	Grupal (2)	Masculina (2)	40-50	Local
E13	**Asociación ALANNA. Somos Mujer Contigo**	**Individual**	Femenino	25-35	Local
E14	Valencia Activa	Grupal (2)	Femenino (2)	30-50	Local
E15	**Centro de mayores Cabanyal**	**Individual**	Masculino	40-50	Local
E16	Valenciaport	Individual	Femenino	40-50	Local
E17	Cáritas Diocesana	Grupal (3)	Femenino (2)/ masculino (1)	60-70	Local
E18	Secretariado Gitano	Grupal (2)	Femenino (1)/ masculino (1)	40-50	Local
E19	Plan Cabanyal-Canyameral	Individual	Masculino	60-70	Local

5 La Fundación APIP-ACAM aglutina dos asociaciones matrices: la Asociación para la Promoción e Inserción Profesional (APIP) y la Asociación Cívica de Ayuda Mutua (ACAM). Es una entidad privada para dar atención residencial y de día a colectivos de diversidad funcional, así como asistencia, orientación, formación e inclusión sociolaboral a colectivos en riesgo de exclusión. Trabajan en colaboración con la Administración pública y la sociedad. Se puede consultar más información en <https://fundacionapipacam.org/la-fundacion.html>.

Por último, se realizaron tres talleres sectoriales con la ciudadanía asociada del barrio, dentro del ámbito educativo y sociocultural, y dos con población en exclusión o en riesgo de exclusión social, usuaria de los servicios sociales municipales y/o inscrita en el SERVEF como demandante de empleo. Estos últimos, uno de hombres y otro de mujeres, estuvieron integrados por ocho participantes cada uno, y resultaron determinantes para identificar las necesidades formativas percibidas por ambos colectivos, su experiencia profesional, expectativas laborales y barreras detectadas para su inclusión sociolaboral.

Tabla 3. Relación de talleres grupales realizados a diferentes entidades y colectivos durante el proceso participativo.

TALLERES	ENTIDADES / COLECTIVOS	NÚMERO	EDAD	PERFILES
T1	Entidades socioculturales I	8	30-50	Responsables/profesionales de entidades socioculturales que trabajan en el barrio
T2	Entidades socioculturales II	4	30-50	Responsables/profesionales de entidades socioculturales que trabajan en el barrio
T3	Entidades educativas	4	30-50	Profesionales docentes de centros educativos del barrio
T4	Colectivo Varones en Exclusión y Riesgo de Exclusión Social CMSS	8	20-50	Etnia gitana (5) y rumana (3)
T5	Colectivo Mujeres en Exclusión y Riesgo de Exclusión Social CMSS	8	20-50	Todos de etnia gitana
T6	Presentación y debate del borrador de la estrategia	45	30-70	Población local en exclusión/ riesgo de exclusión social, representantes de entidades asociativas participantes en el estudio y vecinos del Cabanyal

Las entrevistas y talleres se grabaron en audio para facilitar su transcripción literal, vaciado por categorías analíticas e interpretación posterior. No se ha divulgado información que permita identificar a los participantes y se ha tratado de proteger su identidad a través de la anonimización.

Una vez concluido el diagnóstico participado, se expuso una síntesis de los resultados obtenidos a las personas participantes para abrir un espacio de reflexión y debate. El objetivo fue incorporar sus aportaciones en el informe final para presentar un documento participado y consensuado que reflejase la diversidad de voces del barrio. El proceso contó con la participación de 99 personas.

4. Contextualización: fotografía del barrio

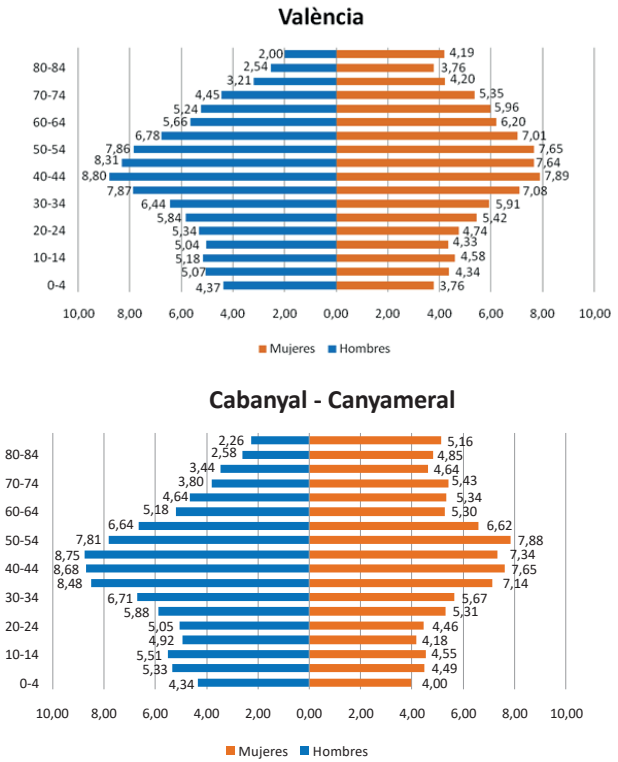
Con objeto de contextualizar el análisis, conviene ofrecer una imagen panorámica del barrio para aproximarnos a su realidad sociodemográfica, dado que esta casuística particular es la que define las posibilidades potenciales y reales de empleo. El estudio *Va Cabanyal!* (2015: 69) caracterizaba el barrio como «envejecido» y con «poca densidad de población». Esta última particularidad se justifica por cuestiones morfológicas y estructurales (predominancia de viviendas de poca altura), a las que se suman otras político-sociales (impacto del proceso de degradación sociourbanística en las zonas de mayor afección del PEPRI[6]).

El acusado envejecimiento constatado en el informe de 2015 ha seguido una tendencia al alza hasta nuestros días, dado el crecimiento exponencial de personas mayores de 65 años. Si bien en la ciudad de Valencia un cuarto de la población está por encima del rango de edad de 60 años, en el barrio analizado se supera la media municipal. Así lo confirman los datos sociodemográficos del Cabanyal-Canyameral en relación con la localidad de Valencia, proporcionados por la Oficina de Estadística Municipal en el mismo año en que se realizó el estudio. Como puede apreciarse, en ambas pirámides el porcentaje de mujeres es superior al de hombres a partir de los 65 años, llegando hasta una diferencia de tres puntos porcentuales en el caso del barrio y de dos puntos porcentuales en el de la ciudad. Por tanto, la población de mayores en este barrio tiene rostro de mujer; se

6 Plan Especial de Protección y Reforma Interior, de 2001, promovido por el Gobierno municipal del Partido Popular, que contemplaba la ampliación de la avenida Blasco Ibáñez hasta el litoral. Este proyecto hubiese significado una gran fractura urbanística y sociocultural, pero fue paralizado y derogado en 2016 gracias al posicionamiento vecinal y asociativo. No obstante, el conflicto sostenido durante años ha tenido secuelas entre sus moradores, como muestran todavía hoy las pancartas de defensores y detractores en numerosas fachadas.

trata de una población feminizada, dada la esperanza de vida mayor en las mujeres, que es una constante en las sociedades occidentales.

Gráfico 1. Pirámide poblacional la ciudad de Valencia y del barrio Cabanyal-Canyameral (2018).



Fuente: Oficina de Estadística. Ayuntamiento de València. Elaboración propia.

Otro de los aspectos sociodemográficos más característicos es la elevada presencia de población gitana y gitano-rumana. De las 12.997 personas censadas en el barrio en el año del estudio, hay empadronadas 3.077 personas de nacionalidad extranjera en la siguiente proporcion: de la Unión Europea en un 60%, de América del Sur en un 14,7%, de Asia en un 8,3% y de África en un 8%. Principalmente, es representativa la procedente del este de Europa: «La población extranjera rumana aquí en el barrio

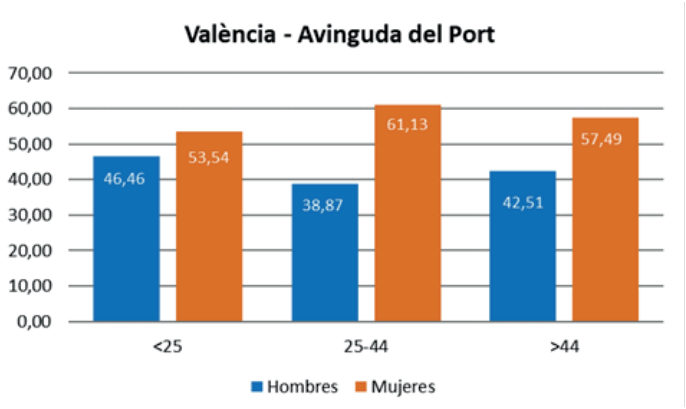
sí, sí que es de los más alto de Valencia» (entrevista 5). El factor étnico está relacionado con las altas tasas de ocupación de viviendas y desempleo. Y, dentro de este colectivo, las mujeres gitanas y gitano-rumanas son las principales usuarias de servicios sociales, siendo frecuente que acudan en representación de la unidad familiar y, en ocasiones, acompañadas por intérpretes cuando desconocen la lengua.

Desde el punto de vista socioeconómico, este barrio muestra un perfil de renta medio-bajo, siendo el paro uno de los problemas más graves y determinantes del proceso de exclusión social: «Hay mucha población en paro y en exclusión social» (entrevista 5). Asimismo, el nivel de formación del barrio se sitúa por debajo del resto de la ciudad, con altas tasas de absentismo escolar, población que no ha finalizado la formación reglada de Educación Primaria y analfabetismo. La escasa formación tiene su correspondencia en perfiles profesionales de muy baja cualificación, que se traducen en un alto índice de desempleo (que afecta a un tercio de la población activa), trabajos de menor cualificación, alta temporalidad y brecha de género: «Estamos hablando de jornadas parciales, de temporalidad, un empleo muy precario, que no te saca de la exclusión» (entrevista 18). Es más, la falta de empleo llega a ser una lacra social que afecta a unidades familiares enteras, convirtiéndose en un problema estructural e intergeneracional: «Toda la unidad familiar en edad de trabajar y están todos desempleados […]. Intervenimos con los padres y ahora con los hijos […]. Es una intervención integral de la familia» (entrevista 3). De forma correlativa, se dispara el número de usuarios y programas ofertados en el Centro Municipal de Servicios Sociales (CMSS) para paliar la situación de la población en situación más vulnerable. En la mayoría de casos, son personas paradas de larga duración, siendo elevado también el porcentaje de paro juvenil.

El análisis realizado sobre la situación laboral por trimestres en 2018, a partir de los datos de paro registrado en el centro Avinguda del Port (al que pertenece el barrio analizado), permitió conocer la fluctuación anual del número de personas demandantes de empleo inscritas en el SERVEF y el impacto de la estacionalidad del mercado laboral, según el número de parados registrados por sexo, sector de actividad, grupos de edad y naci-

onalidad. De forma sintética, el estudio constata una alta feminización en todos los trimestres y grupos de edad. El proceso participativo vino a confirmar la percepción de que el barrio no ofrece oportunidades de empleo y, menos aún, para población gitana o gitano-rumana. Por tanto, la brecha étnica y de género condiciona en gran medida las oportunidades de acceso al empleo y las condiciones sociolaborales.

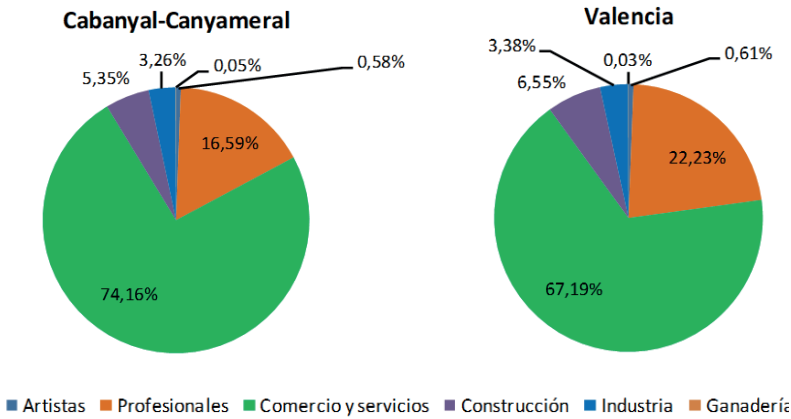
Gráfico 2. Distribución porcentual de personas registradas en el SERVEF adscritas al centro Avinguda del Port según el sexo y grupo de edad en el primer trimestre de 2018.



Fuente: elaboración propia a partir de las estadísticas publicadas del SERVEF.

Respecto a la tipología de actividades económicas predominantes en este barrio frente a la ciudad de Valencia, se observa que en ambos casos la actividad de mayor influencia es la relacionada con el comercio y los servicios, siendo sensiblemente más elevada en el caso del Cabanyal (74,16%) respecto a Valencia (67,19%), lo que justifica la enorme demanda del sector servicios constatada durante el proceso participativo.

Gráfico 3. Distribución porcentual de las actividades económicas según la tipología de actividad.



Fuente: Oficina de Estadística. Ayuntamiento de València. Elaboración propia.

La confluencia de las circunstancias señaladas nos presenta un barrio con una casuística particular. Su fisonomía viene determinada por la presencia mayoritaria de casas de una o dos alturas, sin ascensor ni posibilidades de incorporarlo. Predomina un amplio sector de población de edad avanzada, sobre todo mujeres, que viven solas o quedan viudas, a menudo con escasos recursos, entre las que encontramos de forma habitual situaciones de movilidad reducida, problemas de deterioro físico o cognitivo y otras dolencias asociadas a procesos degenerativos. Las dificultades de salvar barreras arquitectónicas para salir de sus viviendas las convierten en uno de los colectivos más vulnerables y expuestos a una progresiva pérdida de autonomía, conducente a un aislamiento «forzoso». A las barreras físicas se añaden las dificultades socioeconómicas relacionadas con un bajo nivel de ingresos: pensiones de jubilación o viudedad modestas, hijos en desempleo a su cargo o con contratos precarios…, lo que no permite contratar personal para la asistencia domiciliaria ni profesionalizar los cuidados. Y esta situación de precariedad socioeconómica agrava, en muchos casos, las situaciones de dependencia. Por todo ello, la presencia cada vez mayor de personas mayores y dependientes en el barrio constituye una preocupación recurrente durante el proceso participativo.

Esto justifica que la atención sociosanitaria ocupe un lugar destacado entre las propuestas de sectores potenciales de empleo para personas en exclusión o riesgo de exclusión social. Aunque, como veremos, el principal perfil demandante de este tipo de formación y empleo a domicilio es el de mujeres de entre 30 y 50 años, por lo general de etnia gitana y gitano-rumana, de bajo nivel formativo y escasa cualificación profesional. Esta imagen vuelve a situar en el centro de atención de los cuidados las cuestiones de género, etnia y clase social.

5. Análisis de los resultados

Tras registrar y contrastar la información recopilada en las entrevistas y talleres sectoriales, las principales oportunidades de empleo identificadas quedaron sintetizadas en las siguientes propuestas: atención sociosanitaria; cultura, fiesta y artesanías; turismo y restauración; comercio y mercado; servicios para la rehabilitación de viviendas y del espacio público; actividad portuaria e industrial, y mediación (esta última en sentido transversal, aplicable a todos los demás ámbitos).

Estos resultados se expusieron en los dos talleres realizados con sendos grupos de hombres y mujeres en exclusión social, siendo todos los participantes, como hemos visto, de etnia gitana y gitano-rumana y de muy bajo perfil formativo. Se pretendía valorar con ello la predisposición por sexos a la hora de trabajar en cada una de estas líneas potenciales. En ambos grupos se presentaron los mismos resultados para su valoración, con reacciones bien diferentes desde una mirada excluyente. En particular, el grupo de mujeres se sentía fuertemente identificado con la atención sociosanitaria, llegando a considerarla un ámbito de competencia femenino y situarlo a la cabeza entre sus demandas de empleo. Los hombres, por el contrario, fue el único empleo que desestimaron de forma rotunda y con absoluto consenso por considerarlo más apropiado para sus mujeres. Tras estas asimetrías se advierte, de entrada, el peso todavía muy patente relacionado con los roles y estereotipos de género, desde una visión del trabajo claramente sexualizada. Como ya se ha avanzado, esta ficticia feminización «naturalizada» del cuidado es una construcción política y sociocultural, con un evidente sesgo androcéntrico, sustentada

en la supuesta mayor capacidad emocional y funcional que se atribuye a las mujeres para administrar los cuidados (Esteban, 2011). Pero, además, el hecho de que el colectivo de mujeres que presenta una posición más vulnerable se identifique con esta actividad y se sienta capacitado para ejercerla, a pesar de no contar con formación ni experiencia previa, es indicativo de la posición sociocultural que el cuidado ocupa en el imaginario colectivo.

Partiendo de estas premisas, y atendiendo al objeto de estudio de este artículo, nos centraremos solo en concretar las propuestas de intervención recogidas en el ámbito de atención sociosanitaria, para después avanzar las líneas de formación que serían necesarias en cada caso.

Tabla 4. Principales oportunidades de empleo identificadas en el ámbito de atención sociosanitaria.

ATENCIÓN SOCIOSANITARIA	
Atención domiciliaria a personas mayores y dependientes	Compra, cocina, limpieza e higiene personal
	Acompañamiento a personas mayores (compañía, desplazamientos, etc.)
	Estimulación sensorial y fisioterapia
	Intervención y refuerzo psicológico
	Teleasistencia
	Menjar a casa
	Atención en el hogar a «menores» a cargo de «mayores»

Antes de concretar cada una de estas líneas de acción, cabe destacar que la Ley de Dependencia (39/2006) ya contemplaba la creación de servicios de prevención, teleasistencia o ayuda a domicilio, además de los centros de día y de noche, y residenciales. No obstante, la falta de recursos y prestaciones para atender esta amplia demanda ha llevado a las Administraciones autonómicas a promover normativas o programas específicos en materia de servicios sociales que faciliten la implementación de medidas para dar respuesta a las necesidades más acuciantes identificadas. En nuestro caso, la propuesta promovida desde el ayuntamiento responde a las demandas recogidas durante el proceso participativo y cuenta con

el apoyo unánime de las agencias municipales y locales que trabajan con personas mayores y han colaborado en la investigación, lo que justificaría la puesta en marcha de un programa formativo y sociolaboral en este sentido.

Asimismo, conviene avanzar que la formación en la mayoría de estas líneas de acción podría contemplarse en el marco oficial del actual programa de certificados de profesionalidad. Se trata de un sistema de acreditación oficial de cualificación profesional, a partir del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales en el ámbito de la Administración laboral, que ordena en tres niveles de cualificación y abarca un amplio abanico de profesiones. Dentro de ellas destaca, para el caso que nos ocupa, la de servicios socioculturales y a la comunidad, que incluye, entre otras, la gestión de llamadas de teleasistencia, empleo doméstico, gestión y organización de equipos de limpieza, atención sociosanitaria a personas en el domicilio o atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales. Pasemos a comentar brevemente cada una de ellas.

Compra, cocina, limpieza e higiene personal

Esta iniciativa responde al objetivo de evitar la sobrecarga de cuidadores mediante el apoyo puntual de personal contratado que realice las tareas de compra y comida diarias, que asuma la limpieza del hogar y el aseo personal, incluyendo servicio de peluquería o podología.

Se considera que esta atención podría retrasar o evitar un traslado a centros residenciales para que esta decisión suponga una opción y no una obligación ante la falta de otros recursos, como se destacó en las entrevistas institucionales: «Poder mantenerle en su ambiente normalizado, en su casa, en su familia, cuanto más mejor […]. El otro recurso ya es residencia. Entonces sabemos que su bienestar, su calidad de vida, lo que todo el mundo queremos es estar en nuestra casa y en nuestro barrio y en nuestro ambiente. Entonces dale un respiro a la persona cuidadora […]. Tenemos que cuidar mucho al personal cuidador» (entrevista 2). Ya se cuenta con ejemplos en esta línea, pero deben ir acompañados del oportuno reconocimiento social y profesional, y para ello es fundamental acreditar una formación *ad hoc*: «Ayer, sin ir más lejos, me lo dijo una mu-

jer. "He conseguido una chica de aquí del barrio, que su madre está enferma y quiere que esté allí, que vaya a limpiar, que la cuide y que esto y que lo otro, que esté un poco pendiente de ella". Pero son trabajos precarios porque no tienen una formación» (entrevista 13).

Se orientaría a perfiles de mediana edad, de cuidadores externos, que no requieren un nivel previo de formación alto, tras un proceso de capacitación acreditado mediante certificados de profesionalidad.

Acompañamiento a personas mayores

Programa de acompañamiento a domicilio para personas mayores y programa de respiro para sus familiares. El objetivo es paliar dolencias asociadas a la soledad (depresiones, ansiedad…) que se podrían evitar o aminorar con un programa de acompañamiento: «Hay muchos cuadros de soledad entre las personas mayores. O sea, que hubiera un servicio, por ejemplo, a través de la Administración que fuera […]. Dos, tres tardes, que pudieran ir a algo tan sencillo como es jugar al parchís en casa. Ya está, porque hay gente que tiene movilidad y no tiene compañía, pero, en muchos, la mayoría de estos casos, hay gente que tiene pérdida de movilidad y que lo tienen muy complicado» (entrevista 15).

En este sentido, se dirige a personas de cualquier edad, con empatía y habilidades sociales. No se requieren excesiva formación ni cualificación profesional: «Sería como una ayuda a domicilio supervitaminada» (entrevista 15). Teniendo en cuenta los problemas de movilidad reducida y la falta de unidades móviles para atender a un colectivo tan numeroso, el acompañamiento también incluiría desplazamientos a centros de día, centros sanitarios, al Centro Especializado de Atención a los Mayores (CEAM-Cabanyal)[7], etc.

7 Centro de atención preventiva, dependiente de la Generalitat Valenciana, que ofrece servicios especializados que facilitan la permanencia de los mayores en el propio medio familiar y social. Más información en <https://www.ceamcabanyal.es/>.

Estimulación sensorial y fisioterapia

A través de programas lúdico-formativos que aproximen a las personas mayores a los nuevos recursos tecnológicos y posibilidades actuales orientadas al ocio: cursos para aprender a manejar la *tablet* o a navegar por Internet como posible ventana al mundo desde el domicilio, ver películas y documentales, leer libros con mayor tamaño de letra…

Dirigido a personas de cualquier edad que no precisan nivel de formación alto. Estos servicios básicos podrían completarse con otros perfiles profesionales orientados a la estimulación física y atención de dolencias crónicas: ejercicios controlados y adaptados a las circunstancias de la persona, programas de yoga o taichí de ejercicio moderado, enfermería, fisioterapia o trabajo social. En estos casos, se destinarían a personas de cualquier edad, pero con nivel de formación alto: auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, trabajadores sociales, técnicos de actividades de formación física y deportiva (TAFFAD).

Intervención y refuerzo psicológico

Desde los centros de mayores echan en falta más apoyo psicológico como figura fundamental, por ejemplo, para ayudar a superar un duelo o salir de una situación de soledad. Para muchos usuarios del CEAM esto supone un obstáculo importante que requiere refuerzo psicológico y emocional adicional: «El psicólogo da unas actividades específicas, porque da refuerzo de la memoria, función cognitiva y alguna actividad, pues bienestar emocional, o lo que consideremos con base en demanda» (entrevista 15). Para personas de edad avanzada o movilidad reducida este servicio también podría ofrecerse a domicilio y tendría como destinatarios profesionales de alta formación y cualificación.

Teleasistencia

Servicio orientado a personas mayores con movilidad reducida, con dificultades para desplazarse o salir del domicilio, o que requieren de transporte adaptado. La teleasistencia permitiría establecer un programa de seguimiento periódico a distancia y abrir una vía de comunicación para

mayores que viven solos. Esta función podrían desempeñarla otras personas de edad avanzada «porque la comunicación es más fácil [...]. Si no pueden ir, al menos llamarles una vez por teléfono» (entrevista 2), favoreciendo el criterio de proximidad y sin requerir un alto perfil formativo. El CEAM, tras haber comprobado las dificultades generalizadas en las vías de accesibilidad y transmisión de la información por los canales disponibles (web, tablón de información y como refuerzo a la vía telefónica), ha puesto en marcha un canal de divulgación de información a través de mensajería por Telegram, que también estaría orientado a los familiares de personas mayores, para facilitar el contacto. Podría ser un canal de comunicación paralelo a la teleasistencia entre familiares y cuidadores.

Menjar a casa

Servicio de *catering* a domicilio que puede resultar muy útil para personas dependientes y con movilidad reducida a diario (desayuno, comida, merienda y cena). Desde ALANNA. Somos Mujer Contigo, tienen servicio de *catering*, que podría ampliarse a esta opción de *menjar a casa*. Desde Cáritas Diocesana cuentan, además, con un economato para facilitar la adquisición de productos de primera necesidad a precios más económicos, y con un comedor social para atender los casos de urgencia. Todos estos agentes señalan que hacen falta más medios y recursos, económicos y humanos, y esto hace que pudiera ser un nicho de trabajo para personas sin conocimientos previos, que acrediten un proceso formativo mediante certificado de profesionalidad.

Atención en el hogar a «menores» a cargo de «mayores»

El objetivo es crear un programa de respiro a los abuelos que asumen los cuidados de nietos y dejan de asistir a actividades en los centros de mayores. Esto limita su sociabilidad y exige un esfuerzo cuando se convierte en una obligación sistemática, que en ocasiones les supera porque no se sienten con fuerzas o piensan que no les corresponde: «Están muy acostumbrados al sacrificio y lo hacen, pero preferirían no hacerlo. No les queda más remedio dada la situación económica que todos conocemos» (entrevista 15). Destinado a personas de cualquier edad, sin que sea

necesario un perfil formativo alto. Según han detectado desde el CEAM, muchos mayores, que con frecuencia ya asumían el cuidado de hijos o nietos, se convierten en cuidadores de sus respectivas parejas, también mayores. Esta implicación en el cuidado de otros contradice también la imagen de persona mayor dependiente y sujeto receptor de cuidados.

En cualquier caso, la tasa de población mayor de 60 años en el barrio analizado, como se ha señalado, por encima de la media de la ciudad de Valencia, no pasa desapercibida en la Concejalía de Mayores, que reconoce que «el Cabanyal es un barrio de acción preferente para el Ayuntamiento de Valencia» (entrevista 2), y, por ello, orientan los esfuerzos y recursos a la implementación de programas de envejecimiento activo y participativo, que garanticen el mayor bienestar posible de nuestros mayores. Asimismo, en el proceso participativo se observa un consenso unánime al identificar un marcado sentido de pertenencia y arraigo al barrio, pues la mayoría de sus moradores de mayor edad han nacido y vivido en él, por lo que el traslado a un centro residencial en otras zonas de la ciudad supondría un proceso traumático que obliga a estudiar medidas alternativas, como el cuidado a domicilio.

Ya hemos advertido que la aspiración con la que nació la Ley de Dependencia, 39/2006, de crear un modelo se servicios sociales que constituyera el cuarto pilar del sistema de bienestar (Comas d'Argemir, 2000), ha quedado muy lejos de sus pretensiones de universalidad. Si bien es una normativa estatal, la gestión y competencias en atención social han quedado transferidas al ámbito autonómico. A su vez, a escala municipal, se han implementado diferentes programas y medidas de acción a través de los servicios sociales para atender las demandas ciudadanas por ser la Administración de mayor proximidad y, por tanto, más cercana a los problemas sociales territoriales o locales (Sarasa, 2000).

En el caso de Valencia, los servicios municipales ofertan programas de actividades de animación sociocultural y tienen una estructura de centros de día para personas dependientes por procesos degenerativos mentales o psicomotores, pero no pueden dar cobertura al total de esta población. Esta realidad se constata durante el trabajo de campo emprendido en el barrio, pues, tal como confirmó el director del CEAM Cabanyal du-

rante la entrevista, el aumento de mayores les hace estar desbordados, al tener registradas más de 6.000 personas usuarias y pasar por el centro, al mes, unas 400 personas, en su mayoría residentes de Poblados Marítimos[8]. Por tanto, el principal problema no es tanto la edad como la falta de recursos para ofrecer un servicio de calidad ante esta demanda creciente y diversificada: «Si la Ley de Dependencia funcionara bien o funcionara como ha de funcionar, pues seguramente su vida sería mucho mejor. Aquí hay muchos casos de gente que están simplemente desviviéndose por su cónyuge. Y luego, claro, viene el problema, cuando el cónyuge, uno de los dos, fallece [...]. No saben qué hacer. Estos centros son muy importantes, pero esos diez o quince años de calvario y de dedicación plena..., yo creo que también se podría hacer algo ahí. Ayudarlos de alguna manera, para que fuera más llevadero» (entrevista 15). Con ello se reivindica la importancia que juega el CEAM para personas mayores, pero también se reclaman modelos alternativos de intervención comunitaria que faciliten o aminoren las dificultades a las que muchos mayores hacen frente solos en la etapa final de sus vidas.

Por ello, tanto el personal técnico municipal como el del CEAM Cabanyal apuntan hacia la búsqueda e implementación de diferentes acciones o medidas alternativas. Al hilo de esta necesidad, ya hemos apuntado la propuesta de poner en marcha un programa Radar en el barrio; es decir, un programa impulsado desde el área de Mayores del Ayuntamiento de Valencia que implique la contratación de personal que, con ayuda del trabajo en red y la difusión desde el CEAM Cabanyal radicado en el barrio, favorezca la detección y el registro de casos susceptibles de aislamiento para determinar el número de personas que precisarían este servicio y diseñar el protocolo de intervención. El siguiente paso supondría crear una bolsa de formación y empleo para ofrecer asistencia domiciliaria, en dos direcciones: la atención en tareas domésticas y hábitos de higiene (compra, cocina, limpieza del hogar, peluquería e higiene) y el acompañamiento a domicilio, que incluiría también el acompañamiento en determinados desplazamientos a otros servicios (centros sanitarios o in-

8 De los distintos CEAM localizados en Valencia, el del Poblados Marítimos al que pertenece el Cabanyal es el que mayor ratio tiene, porque abarca desde Malvarrosa hasta Benimaclet.

cluso al propio CEAM). Esto también contribuiría a implementar un programa de Respiro, que posibilitara un relevo a los cuidadores (entrevista 2 y taller 1), teniendo en cuenta un criterio de proximidad para favorecer la inserción sociolaboral de personas en exclusión del barrio y el establecimiento de vínculos y redes en este: «En el Cabañal hay muchísimos mayores, muchísimos abuelitos y abuelitas que están solos completamente y no tienen a nadie que les cuide […]. Siempre al final los hijos buscan, pagan a alguien, ¿no? Pues antes de pagar a alguien, pues tratar de pagar a alguien del barrio y generar esa relación» (taller 2).

La respuesta a las tensiones y presiones derivadas de la atención familiar en los hogares ha conducido hacia una progresiva externalización de los cuidados, ya sea a través del respaldo de las instituciones públicas o, como alternativa, de la búsqueda de perfiles que se adecúen a las necesidades demandadas en el mercado sociolaboral de referencia, donde tiene un valor añadido el conocimiento o referencias previas sobre la persona, así como los lazos de vecindad y proximidad. Ahora bien, aunque, como hemos visto, el sector servicios es el más dinámico en la creación de empleo, en el caso del cuidado entendido como un «servicio de proximidad», la feminización ha sido casi absoluta hasta ahora. Y el principal problema radica en que esa desigualdad de género ha ido de la mano de distintas formas de precariedad, como trabajos a tiempo parcial, alta temporalidad y baja remuneración (Torns, 1997).

Como resultado, en el proceso participativo se reivindica revalorizar y profesionalizar la atención sociosanitaria a domicilio. Sin ir más lejos, unos años atrás el CEAM Cabanyal contaba con un grupo de voluntarios entre los propios usuarios del centro de mayores que se ofrecían a hacer visitas de acompañamiento «de personas mayores para personas mayores», pero este servicio se extinguió por motivos razonables (edad de las personas voluntarias, deterioro físico o cognitivo, obligaciones personales en el cuidado de otros familiares o fallecimiento). Más allá de estas limitaciones, se reclama que la solución no pase por los denominados «cuidadores no profesionales», entre quienes se identifican dos perfiles preferentes: mujeres de edades avanzadas y gente joven bajo la fórmula del voluntariado.

El reconocimiento profesional y salarial son, en definitiva, factores clave para deconstruir el aparente desinterés o altruismo que reviste el ámbito de los cuidados en el seno de la familia, obviando las tensiones e intereses asociados a esta práctica. No olvidemos que, por encima de esta responsabilidad en términos éticos o de reciprocidad, la creciente demanda de personal que asuma el cuidado de mayores y dependientes supone un nuevo nicho económico, y es que «los cuidados van más allá de las implicaciones personales. Son una cuestión de clase, de género y también étnica. Son una cuestión política» (Comas d'Argemir, 2015: 279). Ahora bien, la profesionalización y retribución de este trabajo establecen una nueva brecha social que favorece la contratación o externalización de estos servicios en las familias de rentas superiores, pero evidencian la inequidad o desigualdad socioeconómica como factor determinante a la hora de asumir el cuidado en las familias atendiendo a su posición estructural.

De lo que no hay duda es de que la profesionalización del sector debe ir acompañada del pertinente programa formativo. Conscientes de esta necesidad, desde Integras Tú, de la asociación ALANNA. Somos Mujer Contigo, se facilitan tanto la formación como el proceso de acompañamiento para la inserción laboral, que suele tener los mejores resultados en el ámbito de la limpieza, los cuidados y el servicio de *catering*. De igual modo, desde Valencia Inserta, donde más inserciones consiguen entre las mujeres es en la atención sociosanitaria, limpieza y cuidado a domicilio, lo que justifica la preferencia que se le está dando en los programas formativos, también desde APIP-ACAM: «Ahora, por ejemplo, vamos a hacer un curso de atención sociosanitaria con certificado de profesionalidad. ¿Por qué? Porque es un sector que está en alza» (entrevista 3). Junto con los servicios municipales, se tiene conocimiento de esta formación entre la población del barrio, pero se exige que sea reforzada mediante algún otro programa *ad hoc* dirigido específicamente para ella.

En cualquier caso, a la hora de diseñar el itinerario formativo, habría que contar con todos los recursos existentes y trazar itinerarios personalizados, como se ha insistido, desde una formación *ad hoc*. La incorporación del propio personal en exclusión del barrio, que ofrecería su

servicio para personas también del barrio, podría reforzar los vínculos de solidaridad grupal y de pertenencia. No obstante, se corre el riesgo de que la incapacidad de atender la magnitud y especificidad de servicios vinculados al cuidado por los servicios públicos vuelva la mirada, una vez más, a las propias familias y los hogares, y esto señala de forma directa a las mujeres. En este sentido, no se puede pasar por alto la identificación sistemática que se ha dado entre este tipo de servicio y las mujeres, dentro de estándares de reconocimiento social y económico sensiblemente inferiores a otros empleos. Así pues, la equiparación laboral es clave para combatir las desigualdades de género, etnia y clase asociadas al cuidado, puesto que, de lo contrario, «la idea de servicio de proximidad nace demasiado lejos del imaginario laboral y demasiado cerca del imaginario servil» (Torns, 1997: 49) o de la imagen pervertida de voluntariado y altruismo a la que ya hemos aludido.

A partir de la consideración de las propuestas recogidas, el personal técnico competente en materia de inserción, empleo y formación deberá determinar la estrategia que permita una mayor viabilidad y eficacia para implementar las acciones. Para ello, será necesario identificar todos los activos y recursos disponibles en estos momentos en materia formativa-educativa y de empleo-inserción, para articular una estructura de trabajo interinstitucional e interdisciplinar, que establezca un orden de prioridades y protocolos de actuación. El establecimiento de una estructura comunitaria facilitará el contacto y la interacción entre los agentes que trabajan por la inserción sociolaboral (a escala tanto municipal como de barrio) y los agentes locales que actúan por proximidad (tanto institucionales como asociativos). Tal como se ha señalado: «Deben ser las instituciones a través de sus propios recursos o mediante la derivación y la coordinación con entidades del sector, pero también la sociedad en general, quienes atiendan a las necesidades que derivan del cuidado y hacerles frente de forma eficaz» (Mier *et alii*, 2007: 37).

Esta demanda supone, necesariamente, vertebrar toda una estructura interconectada que posibilite un ambicioso sistema de trabajo en red, bajo coordinación de la Administración. Desde el conocimiento de las necesidades, actuaciones y potencialidades identificadas por los partici-

pantes, se podrán analizar las condiciones para implementar cada una de las oportunidades de empleo señaladas y sus correspondientes marcos formativos. Solo entonces se podrá valorar, desde una panorámica integral, la idoneidad de cada una de ellas atendiendo a la complejidad que suponga su implementación y al grado de repercusión para un mayor número de beneficiarios. Y siempre bajo el convencimiento de que cualquier estrategia de acción deberá fundamentarse en un modelo de capacitación orientado al empleo y adaptado a las circunstancias particulares (contexto personal y local), para producir resultados concretos, eficaces y satisfactorios de inserción sociolaboral.

6. Conclusiones

A la luz de los resultados, y en relación con las preguntas formuladas en la introducción, podemos concluir, en primer lugar, que existe un alto grado de representatividad de las personas mayores en el barrio analizado. El envejecimiento de la población es una constante en nuestro tiempo que ha continuado la tendencia ascendente en toda la ciudad de Valencia, y el barrio del Cabanyal-Canyameral-Cap de França no constituye una excepción.

Respecto a la simbiosis entre longevidad y dependencia, observamos que los altos índices de aislamiento, soledad y dependencia, sobre todo entre personas de edad avanzada, que a menudo viven solas y con pensiones reducidas, es una de las preocupaciones más reiteradas durante el proceso participativo.

En segundo lugar, la mayoría de personas entrevistadas advierten que el proceso de exclusión social está determinado por múltiples variables que limitan la capacidad de ejercer ciertos derechos sociales básicos, como el acceso a una formación y empleo de calidad, a la educación y la cultura, la vivienda o la sanidad, entre otros. Si bien en términos de empleabilidad la exclusión se identifica con la población activa, sobre todo a partir de los 30 años, no hay que olvidar que las situaciones referidas de aislamiento y dependencia, unidas a bajas pensiones, también pueden actuar como catalizadoras de procesos de exclusión social entre las personas de edad más avanzada, lo que establece una relación multifactorial

entre las variables de edad, dependencia y exclusión social que resulta urgente abordar a tenor del aumento de personas mayores y dependientes.

Como se ha señalado, la iniciativa impulsada desde la Administración se orienta a disminuir la exclusión social en colectivos del barrio en situación de vulnerabilidad y en edad de trabajar, dado que el objetivo de la estrategia es promocionar la formación y el empleo. Con todo, el hecho de que una de las principales líneas de acción identificadas en el estudio sea la atención sociosanitaria amplía el espectro de exclusión a otros colectivos, como las personas mayores cuando son dependientes, de manera que también puedan verse beneficiadas a través de esta propuesta de formación e inserción sociolaboral.

La Ley de Dependencia no ha conseguido cubrir todas las expectativas, por lo que la atención de mayores continúa siendo «uno de los grandes retos del siglo XXI» (Mayorbe y Vázquez, 2015: 97). Esto justifica que sea también una de las demandas más reiteradas en el estudio y que se reclame como una exigencia social, en tanto que se cree que «es una deuda que se tiene con la gente mayor» (taller 1). En este contexto, la atención sociosanitaria puede ser, sin duda, una línea de formación e inserción sociolaboral dirigida a personas en exclusión del barrio, pero lo que se pone sobre la mesa, una vez más, es la necesidad de establecer los cauces para llevarla a cabo.

Desde nuestra perspectiva, la mixtura entre el cuidado comunitario que a nivel de barrio se lleva implementando desde siempre, aunque no se haya denominado así, y la exigencia de reforzarlo a través de políticas públicas concretas, con beneficios que reviertan en los propios vecinos a través de políticas de empleo, es un terreno de enorme potencialidad. No obstante, pasa necesariamente por contemplar la viabilidad (y aceptación) de transformar a un vecino en proveedor de cuidado remunerado.

No podemos perder de vista que la identificación sistemática que se establece entre el cuidado y las mujeres vuelve a situarnos en el imaginario social por el que está tan arraigada la asociación entre cuidado y feminidad. Desde el momento en que los trabajos vinculados al cuidado siguen siendo altamente feminizados y precarios, las políticas públicas de empleo deben realizar un ejercicio de autorreflexión para no contri-

buir a la reproducción de desigualdades de género, clase y etnia (Torns, 1997; 2007), que hemos visto que están bien presentes en este estudio. De lo contrario, lejos de promover ningún cambio estructural, lo único que se afianzará es el modelo ya identificado en el ámbito de los cuidados de «segregación ocupacional horizontal» (concentración del colectivo femenino) y «vertical» (situando a las mujeres en las categorías profesionales inferiores). Y, en este contexto, los «servicios de proximidad» que buscan fomentar el empleo entre colectivos de exclusión social del barrio corren el riesgo de convertirse en un «auténtico *ghetto* de feminización, al ser los menos prestigiados y más precarios» (*ibid.*: 40).

La única forma de revertir esta visión estandarizada y esta realidad de sobrerrepresentación de las mujeres en los sectores menos cualificados está en dotarlos de un marco regulador que, en consonancia con el contenido de la Ley de Dependencia (2006), no solo reconozca el derecho a recibir cuidados, sino también a que sean prestados con calidad. Así pues, la profesionalización de los servicios y cuidados de proximidad debe garantizar un empleo digno que supere el modelo familista-asistencialista marcado por la precariedad (Recio, 2010) y recordar, una vez más, que el cuidado es trabajo y un derecho de ciudadanía, lo que «implica reconocer la necesidad de un cuidado profesional» (*ibid.*: 24).

En última instancia, urge reconocer los marcos normativos y procesos administrativos que regulen el cuidado para que deje de estar relegado a la esfera femenina, privada e invisibilizada en los márgenes de la economía sumergida. Es hora de superar la percepción social del cuidado como una aptitud inherente a las mujeres, que exime de una formación oficial para su ejercicio y, por tanto, queda muy lejos del pretendido reconocimiento profesional y salarial. De lo contrario, las políticas activas de ocupación no se conciben ni desarrollan como una forma de ampliar el Estado del bienestar desde un sentido bidireccional, de dar y recibir, sino únicamente como una estrategia para fomentar el empleo de las mujeres en situación de vulnerabilidad y compensar, de este modo, las altas tasas de paro femenino que son una constante en todos los grupos de edad. El bienestar, en definitiva, no pasa por dar una salida inmediata a las demandas de una población excluida socialmente, sin pensar en la calidad

del empleo ni del servicio (Torns, 1997; Recio, 2010). El bienestar reclama un esfuerzo mucho mayor por parte de la Administración, que implica el reconocimiento, el diseño y la legitimación de los cauces oportunos de formación y profesionalización del cuidado. Y esta, a día de hoy, sigue siendo una tarea pendiente.

Bibliografía

Ander Egg, E. (2003). *Repensando la investigación-acción participativa*. Madrid: Lumen Humanitas.

Bodoque Puerta, Y., Soronellas-Masdeu, M. y Offenhenden, M. (2019). «Igual esto de cuidar es algo que tiene futuro: Trayectorias laborales de hombres extranjeros en los cuidados de larga duración». *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 14 (2), 299-321.

Bover Bover, A. (2006). «Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras: Globalización, promoción y acceso a la salud». *Nure Investigación*, 3 (21).

Carral Miera, C. (2017). *Cuidadoras invisibles, derechos graciables. De cómo la redacción «neutra» de las normas en una situación con amplia brecha de género perpetúa la desigualdad* (tesis doctoral). Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la UNED.

Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2011). «El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales». En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns. (eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.

Cerri, Ch. (2015). «Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores». *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 15 (2), 11-140.

Cerri, Ch. y Alamillo-Martínez, L. (2012). «La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada». *Gazeta de Antropología*, 28 (2), artículo 14.

Comas d'Argemir, D. (1995). *Trabajo, género y cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*. Barcelona: Icaria.

— (2000). «Mujeres, familia y estado del bienestar». En T. del Valle (ed.). *Perspectivas feministas desde la antropología*. Barcelona: Ariel.

— (2009). «Economía sumergida, género e inmigración. La atención a la dependencia». En A. Téllez-Infantes y J. E. Martínez-Guirao (eds.). *Economía informal y perspectiva de género en contextos de trabajo*. Barcelona: Icaria.

— (2015). «Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar». *Revista de Antropología Social*, 24, 375-404.

Escudero, J. (2004). *Análisis de la realidad local. Técnicas y métodos de investigación desde la Animación Sociocultural*. Madrid: Narcea.

Esteban Galarza, M. L. (2011). *Crítica del pensamiento amoroso*. Barcelona: Bellaterra.

Estivill, J. (2003). *Panorama de lucha contra la exclusión social: conceptos y estrategias*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Ezquerra, S. (2011). «Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real». *Investigaciones Feministas*, 2, 175-194.

García Calvente, M. M., Mateo Rodríguez, I. y Maroto Navarro, G. (2004). «El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres». *Gaceta Sanitaria*, 18 (l2), 83-92.

García Hernández, M. (2001). «La responsabilidad de la formación de los cuidadores informales». *Gerokomos*, 12 (2), 67-70.

Garrau, M. y Le Goff, A. (2010). *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du Care*. Paris: Presses Universitaires de France.

Hernández Pedreño, M. (2008). «Pobreza y exclusión en las sociedades del conocimiento». En M. Hernández Pedreño (coord.). *Exclusión social y desigualdad*. Murcia: Universidad de Murcia.

Mayobre, P. y Vázquez, I. (2015). «Cuidar cuesta: Un análisis del cuidado desde la perspectiva de género». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 151, 83-100.

Mier Villarías, I., Romeo Pérez, Z., Canto Combarro, A. y Mier Villarías, R. (2007). «Interpretando el cuidado. Por qué cuidan sólo las mujeres y qué podemos hacer para evitarlo». *Zerbitzuan*, 42, 29-38.

Montañés Serrano, M. (2014). *Metodología y técnica participativa. Teoría y práctica de una estrategia de investigación participativa*. Barcelona: UOC.

Pérez Díaz, J. (2005). «Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico». *Papeles de Economía Española*, 104, 210-226.

Pérez Orozco, A. (2006). «Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico». *Revista de Economía Crítica*, 5,7-37.

Recio, C. (2010). «Familismo, asistencialismo y precariedad. La configuración del empleo en el sector de atención a las personas». *Alternativas*, 17, 19-43.

Robledo Martín, J., Martín-Crespo Blanco, M. C. y Salamanca Castro, A. B. (2008). «Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras de ancianos en domicilio». *Nure Investigación*, 33, 1-19.

Rodríguez Cabrero, G. (2019). «Longevidad y dependencia. La nueva contingencia del siglo xxi». *Ekonomiaz: Revista vasca de economía*, 96, 140-169.

Rodríguez del Pino, J. A., Samper Mas, T., Marín Traura, S., Sigalat Signes, E. y Moreno Ruíz, A. E. (2018). «Hombres cuidadores informales en la ciudad de Valencia. Una experiencia de reciprocidad». *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 13 (2), 645-670.

Rodríguez Pérez, M., Abreu Sánchez, A. M., Barquero González, A. y León López, R. (2006). «Cuidadores de ancianos dependientes». Cuidar y ser cuidados. *Nursing*, 24 (1), 58-70.

Rogero-García, J. (2011). «El tiempo de cuidado familiar a mayores dependientes en España: entre la donación y la expropiación del tiempo». *Zerbitzuan*, 49, 29-38.

Sarasa, S. (2009). «El quart pilar de l'estat del benestar i el gat de Cheshire». En M. Subirats (coord.). *Societat Catalana*. Barcelona: Associació Catalana de Sociologia.

Sarasa, S. (2000). «La última red de servicios personales». En J. Adelantado (coord.). *Cambios en el Estado del bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España*. Barcelona: Icaria.

Tezanos Tortajada, J. F. (ed.) (1999). *Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer foro sobre tendencias sociales*. Madrid: Sistema.

Torns, T. (1997). «Los servicios de proximidad, ¿un yacimiento de empleo?». *Revista de Treball Social*, 147, 40-54.

Torns, T. (2000). «El futuro del empleo femenino y los yacimientos de empleo». En P. Rodríguez *et alii*. *La mujer en el mercado de trabajo*. Málaga: Instituto de Desarrollo Regional.

— (2007). «Les polítiques per a l'organització social de la cura a l'esfera local. Implicacions des de la perspectiva de gènere». En M. de la Fuente (coord.). *Les àrees de serveis personals: donant perspectiva de gènere a les polítiques socials d'àmbit local*. Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials.

Va Cabanyal! Estrategia de Desarrollo Urbano Sostenible e Integrado del barrio Cabanyal-Canyamelar-Cap de França (2015). València: Ajuntament de València.

Vicente Rabanaque, T., Pérez Alonso, Y. y Blanco Rodrigo, P. (2019). *Estratègia de Formació i Ocupació Cabanyal-Canyameral-Cap de França. Diagnòstic participat sobre les necessitats formatives i d'ocupació*. València: Ajuntament de València.