

estudios tiempo y cuidados



estudios

**Estudio comparativo: modelos de
provisión de cuidados a las personas
y de apoyo en el hogar**



tiempo y cuidados



estudios

**Estudio comparativo: modelos de
provisión de cuidados a las personas
y de apoyo en el hogar**

Equipo de investigación:

Ángela García Bernardos

Elisa Covelo

Elba Mansilla

Maria Alejandra Peña

Dirección:

Raquel Gallego



**Ajuntament
de Barcelona**

UAB

Universitat Autònoma
de Barcelona



Estudio comparativo: modelos de provisión de cuidados a las personas y de apoyo en el hogar

Colección Estudios Tiempo y Cuidados

© de la edición: Ajuntament de Barcelona

Autoras

Dirección

Raquel Gallego

Equipo de investigación

Ángela García Bernardos

Elisa Covelo

Elba Mansilla, La ciutat invisible, SCCL

María Alejandra Peña

IGOP – Institut de Govern i Polítiques Públiques

Traducción y Corrección

Gemma Salvà Santanachs

Imágenes

Ajuntament de Barcelona

Diseño gráfico

Àngel Uzkiانو

Edición y coordinación de la colección

Ajuntament de Barcelona

Direcció de Serveis d'Economia Cooperativa, Social, Solidària i Consum

Departament de Programes de Temps i Economia de les Cures

Fecha

10 de mayo de 2019

<http://www.barcelona.cat/tempsicures>

Este trabajo está sujeto a una licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0 Internacional:

<<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>>.



SUMARIO

1. Introducción y resumen ejecutivo	7
2. Metodología	11
2.1. Criterios de selección y casos escogidos	11
3. Los casos seleccionados	13
4. Las fichas	16
4.1. Ficha 1. Cooperativas sociales de servicios asistenciales en Italia	17
4.2. Ficha 2: Cooperativas de madres y padres de Suecia	33
4.3. Ficha 3: Cooperativa de trabajo de Servicio de Atención y Ayuda a Domicilio, SAD Mujeres Pa'lante.	41
4.4. Ficha 4: Senda de Cuidados	54
4.5. Ficha 5: Grupo SSI, Servicios Sociales Integrados S. Coop	60
4.6. Ficha 6: Servicios de ayuda a domicilio en Francia	78
5. Análisis conjunto de los casos	84
6. Instrumentos y políticas públicas	96
7. Consideraciones finales: retos y horizontes para una gestión de los cuidados y de apoyo en el hogar transformadora	99
8. Bibliografía	103
9. Anexos:	106
Guión de las entrevistas	
Conceptos centrales extraídos de la reunión de trabajo con la Comisión de Personas Expertas realizada el 12.01.2018	

TAULES I GRÀFICS

Tabla 1	Experiencias según la forma jurídica	8
Tabla 2	Tipología de personas adjudicatarias de los servicios sociales por zona geográfica	18
Tabla 3	Modalidades de gestión de los servicios asistenciales por parte de los ayuntamientos. Composición (%) en el año 2011.	22
Tabla 4	Procedimiento de contratación por tipología y zona geográfica	23
Tabla 5	Principales campos de actividad de las cooperativas sociales	25
Tabla 6	Personal remunerado y voluntario, por tipo de empresa social	27
Tabla 7	Fuentes de ingresos de las cooperativas sociales, asociaciones y fundaciones, 2011	28
Tabla 8	Número estimado de empresas sociales	29
Tabla 9	Tasa de inscripción preescolar, por edades	36
Tabla 10	Importe mensual máximo por plaza (tiempo completo), 2012	37
Tabla 11	Costes anuales por cada menor inscrito en preescolar y por cuidados después de la escuela	38
Tabla 12	Recursos necesarios para la puesta en marcha de la iniciativa	49
Tabla 13	Fuentes de financiación previstas para la creación de la cooperativa	49
Tabla 14	Resumen de las dimensiones de democratización de los cuidados	51
Tabla 15	Empleo de la economía social principal (ESP) y de la economía general	60
Tabla 16	Número de entidades de la economía social	61
Tabla 17	Empleo de la economía social en la CAE	62
Tabla 18	Distribución de los servicios sociales de competencia municipal	64
Tabla 19	Resumen de las dimensiones de democratización de los cuidados	76
Tabla 20	Resumen de las dimensiones	83
Tabla 21	Análisis conjunto de los casos	84
Tabla 22	Dimensión 1: existencia de un problema social que necesita respuestas específicas	87

Tabla 23	Dimensión 2: masa crítica de personas «sensibilizadas» e interesadas en encontrar una solución mediante la autoorganización	88
Tabla 24	Dimensión 3: existencia de formas jurídicas coherentes con el tipo de proyecto	89
Tabla 25	Dimensión 4: capacidad del sector cooperativo y social para disponer de una organización sólida de apoyo y de representación	90
Tabla 26	Dimensión 5: descentralización administrativa y fiscal de competencias a escala local que permita una relación más próxima entre el tercer sector y la administración	92
Tabla 27	Elemento de sostenibilidad 1: una gobernanza transparente e inclusiva	93
Tabla 28	Elemento de sostenibilidad 2: apoyo desde las políticas públicas y la administración a las especificidades de la experiencia	95
Gráfico 1	Financiación del Grupo SSI	74



1. INTRODUCCIÓN Y RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

El Ayuntamiento de Barcelona, mediante las líneas estratégicas del Plan de Actuación Municipal, promueve el desarrollo de las economías transformadoras en la ciudad. Asimismo, la Medida de Gobierno para una Democratización de los Cuidados (2017-2020) del Ayuntamiento de Barcelona pretende, a medio y a largo plazo, impulsar otra forma de organizar socialmente los cuidados. En concreto, las actuaciones 4, 19, 29 y 65 persiguen este objetivo.

Con el fin de **generar modelos de intervención y de abordaje en la economía de los cuidados y de apoyo en el hogar** que promuevan la universalidad de acceso a estos servicios, así como su dignificación y sostenibilidad, es preciso explorar y analizar los modelos existentes, incorporando en su análisis la perspectiva de los distintos agentes implicados. En esta línea, el Ayuntamiento de Barcelona solicita al Instituto de Gobierno y Políticas Públicas (IGOP) la elaboración de un estudio comparativo con presencia del mundo cooperativo, del comunitario y de la administración en los diversos modelos de provisión de cuidados a las personas, así como un apoyo en el hogar por parte de la administración local.

El IGOP es un instituto universitario adscrito a la Universidad Autònoma de Barcelona. Está formado por investigadores procedentes mayoritariamente de las áreas de ciencias políticas y sociología, pero también de geografía, economía, antropología, derecho y ciencias ambientales. Cuenta con una larga trayectoria en la elaboración de proyectos de investigación básica y aplicada, en el ámbito de la innovación democrática, de las políticas educativas

y sociales, de las políticas urbanas y de la gestión pública. En particular, en los últimos años ha desarrollado diversas líneas de actuación mediante una investigación e intervención dirigidas al fomento de la economía solidaria y al cooperativismo.

El **informe** que presentamos a continuación consta de varias partes. Primero recogemos la metodología del estudio y los criterios de selección de los casos; después presentamos de un modo resumido las principales características de los seis casos escogidos y, a continuación, las fichas con el detalle del análisis de cada caso. El siguiente paso consiste en efectuar una comparación analítica de los seis casos empleando conceptos y dimensiones clave para los objetivos del estudio. Por último, concluimos el estudio con unas consideraciones finales de relevancia para la interpretación de las conclusiones. En el anexo se recogen los protocolos empleados en las entrevistas realizadas, así como las notas de una reunión mantenida con un comité de personas expertas, durante la que contrastamos el análisis que presentamos en este estudio, además de recoger propuestas y comentarios sobre instrumentos de política pública, con criterios de sostenibilidad de iniciativas de economía innovadora y social en el ámbito de los cuidados a las personas y de apoyo en el hogar.

Resumen ejecutivo

Según se muestra en la siguiente tabla, los **seis casos analizados** en el presente estudio recogen experiencias que han optado por formas jurídicas y societarias distintas. Pese a hallarse en momentos distintos de su trayectoria y a estar ubicadas en entornos territoriales diferentes, todas ellas son interesantes y/o relevantes para la realidad de Barcelona. Ello nos ha permitido efectuar una exploración comparada de las fortalezas, oportunidades y debilidades de los distintos instrumentos y de su relación con el entorno, así como de los factores de sostenibilidad en cada caso.

Tabla 1. Experiencias según la forma jurídica

Experiencia	Forma jurídica y societaria
Grupo SSI (País Vasco)	Cooperativa de segundo grado
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	Cooperativa de trabajo/provisión de cuidados
Senda de Cuidados (Madrid)	Asociación sin ánimo de lucro
Cooperativas de madres y padres (Suecia)	Cooperativa de consumo
Cooperativas sociales de servicios asistenciales (Italia)	Cooperativa de trabajo
Servicios de ayuda a domicilio (Francia)	Asociación sin ánimo de lucro

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, se efectúa un estudio en profundidad de cada caso y de acuerdo con el marco analítico identificado a partir de los objetivos del informe. Seguidamente se presenta un análisis comparado detallado de los seis casos, con arreglo al detalle conceptual que ha guiado la investigación y que incluye, según se especifica a continuación, varios aspectos.

Los siguientes elementos:

1. Forma jurídica
2. Servicios
3. Personas destinatarias
4. Elementos de innovación
5. Factores de sostenibilidad

Las siguientes dimensiones:

1. Existencia de un problema social que necesita respuestas específicas.
2. Masa crítica de personas «sensibilizadas» e interesadas en encontrar una solución mediante la autoorganización.
3. Existencia de formas jurídicas coherentes con cada tipo de proyecto.
4. Capacidad del sector cooperativo y social para tener una organización sólida de apoyo y representación.
5. Descentralización administrativa y fiscal de competencias a escala local que permita una relación más próxima entre el tercer sector y la administración.

Los siguientes factores de sostenibilidad:

1. Gobernanza transparente e inclusiva.
2. Apoyo de las políticas públicas y de la administración a la especificidad de la experiencia.

La **lista de instrumentos y propuestas de políticas** que se recogen en el **apartado 6** del presente informe se derivan, por un lado, del análisis de las fortalezas y oportunidades identificadas en las experiencias seleccionadas como estudios de caso, pero también de sus debilidades. Asimismo, también recogen comentarios y reflexiones de la reunión mantenida con el Comité de Personas Expertas el día 12 de enero de 2018. Las propuestas e instrumentos que presentamos se organizan con arreglo a **tres ámbitos**: a) el fomento de la participación en la economía social y solidaria por parte de este sector de la provisión de cuidados; 2) la mejora de las condiciones sociales y laborales del personal profesional del sector; y 3) el fomento del empoderamiento de las personas receptoras de cuidados y con algún tipo de dependencia. Los instrumentos identificados tienen por objeto ejercer un impacto en cada una de estas dimensiones.

No obstante, debe señalarse que los instrumentos que eventualmente se tomen en consideración deberán tener en cuenta las dificultades y los obstáculos con que se enfrentan en experiencias de este tipo. Los efectos y el funcionamiento de los instrumentos de políticas públicas no deben ser, necesari-

riamente, los mismos en todos los contextos y entornos. Según las características de tales contextos y entornos, un mismo instrumento —con unos rasgos jurídicos y de diseño formal determinados— puede tener unos efectos y unas dinámicas de funcionamiento muy distintas. Por lo tanto, en ningún caso se puede determinar que un instrumento es «el más satisfactorio» o «el que ha tenido mejores resultados», y no solo porque sus efectos dependerán de la interacción de su funcionamiento con el entorno, sino también porque el hecho de que sea «satisfactorio» o no dependerá de los objetivos establecidos por el decisor político.

La generación de modelos de intervención y de abordaje en la economía de los cuidados y de apoyo en el hogar se puede fundamentar en la concepción del derecho a los cuidados como una responsabilidad pública con consideración y orientación universales, en especial si se tienen en cuenta las previsiones demográficas para los próximos años y décadas. Además del reto de aumentar la calidad y la cobertura de los servicios relacionados con el ejercicio de este derecho, deben buscarse mecanismos que garanticen los derechos, tanto de las personas receptoras de cuidados como de aquellas que los proveen, al tiempo que se escuchan las necesidades de los protagonistas del sistema de cuidados. En este sentido, las consideraciones finales que se presentan en el informe recogen conclusiones del análisis comparativo y se estructuran en torno a **tres retos**:

Reto 1. Modelo de mercado: sostenibilidad y viabilidad económica

Reto 2. Forma jurídica

Reto 3. Democratización de los cuidados



2. METODOLOGÍA

En este apartado, además de explicar la metodología que utilizaremos para alcanzar los objetivos propuestos, también presentamos los casos de estudio y los criterios de selección correspondientes.

La metodología empleada para recopilar la información del presente informe consiste, fundamentalmente, en consultar fuentes de datos secundarios y de análisis documental. No obstante, también se incluyen consultas a distintas personas expertas en políticas sociales y de cuidados, así como la realización de entrevistas semiestructuradas a personas implicadas en las experiencias. El guión de las seis entrevistas realizadas se puede consultar en los anexos de este documento.

Las dimensiones en las que hemos hecho hincapié a la hora de recopilar información no se centran tanto en la trayectoria y en el modo en el que las experiencias pretenden conseguir una democratización de los cuidados, como en el modelo económico y jurídico y en los elementos de sostenibilidad y de viabilidad del proyecto, tal y como se acordó en la reunión celebrada.

2.1. Criterios de selección y casos escogidos

Los casos se han seleccionado tras un proceso de exploración y de búsqueda de información en el que también han colaborado varias personas expertas de este ámbito, como Paula Moreno, Astrid Lindström, Paloma Moré o

Elba Mansilla, entre otras. A partir de la consulta de las fuentes de datos secundarios y del asesoramiento de las personas expertas, hemos escogido seis casos de éxito; es decir, seis experiencias que han perdurado en el tiempo y que constituyen un referente de buenas prácticas a escala internacional, ya sea en el ámbito de modelos económicos alternativos o en el sistema de provisión de cuidados. Por otro lado, los casos escogidos también comprenden un amplio abanico de opciones en cuanto al grado de escalabilidad. En este sentido, tanto el caso de Senda de Cuidados como el de Mujeres Pa'lante son pequeñas iniciativas de autoempleo, mientras que los casos de Francia, Suecia o Italia se refieren principalmente a «modelos», más que a experiencias concretas. Por último, el Grupo SSI del País Vasco ofrece un ejemplo intermedio que supera en dimensiones al caso madrileño y al catalán, si bien no alcanza el volumen de recursos empleados en los otros casos.

Para terminar, nuestro objetivo era que los ejemplos estudiados recogieran distintas formas jurídicas susceptibles de ser adoptadas como alternativa a los dos modelos empleados tradicionalmente: el de sociedad anónima y el de sociedad limitada. Por lo tanto, encontraremos casos de asociaciones, pero también de cooperativas de trabajadoras y de consumo, así como ejemplos de cooperativas de primer y de segundo grado. Finalmente, veremos algunos modelos constituidos mediante el fomento del cooperativismo, y otros, como el francés, que se sustentan en el asociacionismo. La tabla 1 recoge una síntesis de los casos y de la forma jurídica correspondiente.



3. LOS CASOS SELECCIONADOS

Las experiencias escogidas como casos en este informe presentan características distintas que nos permiten explorar aspectos relevantes para el análisis en los procesos de su formación y sostenibilidad. Estas experiencias son: en el ámbito estatal, la cooperativa Grupo SSI (Bilbao) y la asociación Senda de Cuidados (Madrid); en el ámbito local, la experiencia de Mujeres Pa'lante (Barcelona). En cuanto a los casos internacionales, la selección incluye: cooperativas sociales de servicios asistenciales (Italia); cooperativas de madres y padres (Suecia); y servicios de asistencia a domicilio (Francia).

La cooperativa **Grupo SSI**, constituida en 1985, es una cooperativa de segundo grado, de utilidad pública, especializada en la provisión del Servicio de Ayuda Domiciliaria en Bilbao. Desde sus inicios, la iniciativa ha tenido la voluntad de dignificar el oficio de la persona cuidadora y del sector del servicio de ayuda a domicilio, de profesionalizar el trabajo de cuidados, de generar empleo y de contribuir tanto al empoderamiento de las mujeres como a la innovación social en este ámbito. Es una de las dos empresas que suministran el SAD para el Ayuntamiento de Bilbao y funciona como un centro de formación homologado por la Oficina Vasca de Empleo (Lanbide). Actualmente provee 30.000 horas de atención a la dependencia, emplea a 440 personas trabajadoras (98 % de las cuales son mujeres) y atiende regularmente a 2.200 personas. Gracias a su volumen, trayectoria y objetivos, el Grupo SSI puede ser un referente inspirador a la hora de definir los instrumentos necesarios para la democratización de los cuidados en Barcelona.

La asociación **Senda de Cuidados** se constituyó en 2012 en Madrid como una solución al problema de desempleo de las mujeres migrantes. La iniciativa consiste en crear un recurso de intermediación laboral entre familias con miembros que tienen necesidades de asistencia en el hogar y personal profesional dedicado a este ámbito. El objetivo de la asociación no se limita a velar por unas condiciones de trabajo dignas para el personal profesional que se dedica a los cuidados, sino que también incluye dignificarlos como un trabajo empoderado y concienciar a las personas trabajadoras sobre la importancia de la labor que llevan a cabo. Constituye un caso interesante por el tipo de recursos —principalmente las redes sociales— que moviliza para su sostenibilidad. Senda de Cuidados es un ejemplo cercano y aplicado a nuestro contexto de lo que se conoce como «modelo de cuidados francés».

Mujeres Pa'lante es una iniciativa que desde hace más de diez años trabaja en el ámbito del apoyo, la acogida y el acompañamiento a mujeres migradas y a mujeres en riesgo de exclusión social en Barcelona. Actualmente se encuentra en el proceso de formar la cooperativa de trabajo de servicio de ayuda y apoyo en el domicilio Mujeres Pa'lante. El desempleo, la desigualdad

La selección de proyectos analizados es muy diversa, en cuanto a la dimensión, la forma jurídica y el perfil de personas beneficiarias de la actividad

social y la explotación laboral afectan especialmente a estas mujeres migradas, a las que Mujeres Pa'lante acompaña. En este contexto, la indignación y la ausencia real de oportuni-

dades para encontrar un empleo en condiciones dignas exige la creación de una cooperativa de trabajadoras familiares especializadas en la atención a la dependencia. Esta cooperativa brindaría la oportunidad de generar autoempleo en condiciones dignas y de acuerdo con una forma de organización completamente democrática, donde todas las mujeres que formaran parte de ella participarían del mismo modo en todas las decisiones y disfrutarían de los mismos derechos que cada una de sus compañeras, sin la existencia de relaciones asimétricas.

Las **cooperativas sociales italianas** y su rol en la prestación de servicios sociales y de cuidados presentan algunas características que las convierten en un caso único y bastante estudiado en el campo del cooperativismo y de la economía social y solidaria. Estas cooperativas surgieron en la década de 1960 desde la organización de la sociedad civil, de la mano de asociaciones de voluntariado, para dar respuesta a las necesidades sociales que el Estado no cubría adecuadamente. Más adelante, tras su reconocimiento jurídico, vivieron un proceso de institucionalización y promoción a través de políticas públicas y de incentivos fiscales por parte del Estado. Ahora también reciben el apoyo y el acompañamiento del movimiento cooperativo italiano. Su estructura territorial y estatal les ha permitido integrarse en distintas escalas desde sus inicios, colaborar mutuamente y articular sus demandas.

Se distinguen de las cooperativas tradicionales porque desean contribuir al interés general y atender a sectores vulnerables, en lugar de únicamente mejorar las condiciones de ingresos para sus socios. Pueden ser cooperativas de tipo A (pretenden prestar servicios sociosanitarios y educativos) o coo-

perativas sociales de tipo B (aspiran a la inserción laboral de personas vulnerables). Las cooperativas sociales mantienen esquemas de gobernanza democráticos y el marco jurídico que las regula establece la obligación de llevar las cuentas con transparencia y de mantenerse como entidades sin ánimo de lucro. En la actualidad prestan cerca del 50 % de los servicios sociales de los ayuntamientos italianos, experimentan un crecimiento anual de entre el 10 % y el 20 % y proporcionan empleo a más de 390.000 personas (datos de 2013). Es una experiencia que surge de una dinámica *bottom-up* (de abajo arriba) y que se ha convertido en protagonista del sistema de bienestar italiano.

Las **cooperativas de madres y padres de Suecia** están dirigidas por un conjunto de madres y padres que desean involucrarse, por diversos motivos, en la provisión de cuidados que reciben sus hijos e hijas. Las cooperativas están organizadas democráticamente con arreglo a unos valores de cooperación y a un principio de igualdad entre los socios que la integran. El nivel de participación de los progenitores en las actividades de la cooperativa puede variar, pero suele ser muy elevado: en tanto que miembros directivos realizan funciones administrativas y dan apoyo a actividades de mantenimiento; también participan en actividades de acompañamiento o sustituyen a los profesionales a cargo del cuidado de los niños y niñas. El principal espacio de decisión de las cooperativas es la asamblea de socios. El proyecto pedagógico de las cooperativas está liderado por profesionales, que deben tener el mismo nivel de formación que los profesionales que colaboran en los servicios municipales y en otras escuelas preescolares. El caso sueco es interesante porque se trata de una experiencia dirigida al cuidado de menores: un espacio que en los estudios sobre innovación política en el ámbito de los cuidados suele quedar en segundo término.

Por último, hemos elegido un tercer caso internacional: el de los **servicios de ayuda a domicilio desarrollados por asociaciones en Francia**. Se trata de otro ejemplo en el que, históricamente, la institucionalización de los cuidados se ha llevado a cabo a través de entidades sin ánimo de lucro. De un modo similar al caso de la asociación Senda de Cuidados de Madrid, en Francia, la fórmula para garantizar los derechos del personal y de las personas que necesitan cuidados y acompañamiento se ha vehiculado a través de las organizaciones sin ánimo de lucro.

Tal y como veremos en el apartado de criterios de selección, cada caso representa una experiencia de referencia por las características que presenta: son ejemplos de modelos económicos alternativos; son ejemplos de formas alternativas en la provisión de cuidados desde distintas articulaciones organizativas; son ejemplos de diferentes ámbitos territoriales y de diferentes marcos jurídicos e institucionales; son ejemplos de distintos perfiles en la composición de sus miembros y de su fuerza laboral; son ejemplos de una amplia diversidad de personas beneficiarias debido a los perfiles poblacionales que atienden; y son ejemplos de diferentes objetivos sociales y económicos.



4. LAS FICHAS

Las fichas de casos recogen información relativa a los siguientes puntos:

- **Nombre de la experiencia/cooperativa**
- **Antecedentes**
- **Normativa** (guarda relación con el punto anterior: modelo jurídico con respecto a la administración interna)
- **Descripción y funcionamiento:**
 1. **Principales características**
 1. **Personas destinatarias**
 1. **Actividades/servicios**
 1. **Modelo económico**
 1. **Recursos económicos, humanos y materiales (coste y volumen de la inversión)**
 1. **Financiación y estructura de financiación**
 1. **Entidades participantes**
 1. **Relaciones con la administración, la comunidad y otras cooperativas (roles de los agentes)**
- **Retos y problemas**
- **Factores, estrategias y condiciones de sostenibilidad**
- **El rol de la comunidad**

- **Breve análisis de las dimensiones de democratización de los cuidados** (reconocimiento de la centralidad de los cuidados; socialización de los cuidados; reducción de la (mal) división social de la organización social de los cuidados, empoderamiento con respecto a la organización social de los cuidados)

Ficha 1. Cooperativas sociales de servicios asistenciales en Italia

Nombre de la experiencia/cooperativa

Cooperativas sociales de servicios asistenciales en Italia (cuidados)
Ejemplo: región del Véneto

Antecedentes

Para analizar el caso de las cooperativas sociales italianas y su participación en la prestación de servicios socioasistenciales y de cuidados, antes hay que describir brevemente algunos elementos del sistema de servicios sociales en Italia, muy vinculado al sistema sanitario. La regionalización del sistema de bienestar determina la presencia de distintos actores y modalidades en la prestación de los servicios, así como las dinámicas de las cooperativas a escala territorial.

Hoy por hoy, el sistema sanitario italiano y el de servicios sociales se caracterizan por convenios institucionales que involucran a distintos niveles de la administración. El Servizio Sanitario Nazionale (SSN) está articulado en diversos niveles de Gobierno: las competencias de regulación y de organización de la prestación de servicios sociosanitarios están descentralizadas a escala regional; cuentan con empresas públicas sanitarias locales (AUSL: Aziende Unità Sanitaria Locale) que se encargan de la prestación o la contratación de servicios.

Las regiones y los ayuntamientos pueden determinar otras prestaciones y servicios de acuerdo con sus competencias en el ámbito de los servicios sociales. No existe una ley de dependencia estatal, lo que provoca importantes diferencias territoriales con relación a la cartera de servicios, a las modalidades de gestión y a su calidad. Los municipios han sido los principales gestores de los servicios sociales italianos (Fasol y Zanutto, 2011).

Cada región determina las modalidades de relación entre la administración y las entidades prestadoras de servicios de cuidados y socioasistenciales. En este marco jurídico, la administración local o la empresa pública realiza contratos, convenios, acreditaciones o acuerdos con los prestadores de servicios sanitarios y asistenciales. Las cooperativas sociales pueden prestar servicios a través de estas modalidades (el marco jurídico se analiza en el apartado 3).

Este esquema competencial es uno de los factores que ha promovido la gran presencia del tercer sector y específicamente las cooperativas sociales en el sector de los cuidados. A escala estatal, el 43,6 % de los servicios sociales son gestionados directamente por los ayuntamientos, con variaciones regionales: el 25,9 % en el noroeste, mientras que en el sur se eleva al 53,8 % (Mangano, 2013).

Según puede observarse en la tabla 2, las cooperativas sociales representan el 69,3 % de los agentes prestadores de servicios sociales de los ayuntamientos, con variaciones territoriales. En la zona noroeste representan el 72,5 % de los prestadores de servicios sociales no municipales; en la zona nordeste, el 71,8 % (Mangano, 2013).

Las asociaciones y el voluntariado también registran una importante participación (28,1 %), que se explica, según señala Mangano (2013), porque la progresiva reducción del gasto social público da paso a la prestación de servicios por parte de las asociaciones. Estas se basan en el trabajo no remunerado de los socios, mientras que las cooperativas y otras empresas requieren mano de obra remunerada.

Tabla 2. Tipología de personas adjudicatarias de los servicios sociales, por zona geográfica

	Cooperativas sociales	Asociaciones y voluntariado	Otras empresas
Noroeste	72,5 %	25,5 %	2,0 %
Nordeste	71,8 %	25,6 %	2,6 %
Centro	67,4 %	30,4 %	2,2 %
Sur	67,7%	32,4 %	2,9 %
Islas	68,2 %	27,3 %	4,5 %
Total	69,3 %	28,1 %	2,6 %

Fuente: Indagine campionaria Auser, 2013.

a. Las cooperativas sociales

En Italia, las primeras cooperativas sociales surgieron en la década de 1970, época en la que también aparecieron las organizaciones de voluntariado. Según observan Borgaza y Galera (2016, pág. 33), inicialmente estas iniciativas nacieron como asociaciones y, a partir de la década de 1980, se extendió el modelo de las cooperativas sociales.

Las cooperativas sociales pretendían atender las necesidades de los grupos vulnerables que no eran atendidos por los servicios públicos: se basaban en la solidaridad y se diferenciaban de las cooperativas más tradicionales, cuyo principal objetivo consistía en velar por los intereses de

sus socios. Por este motivo, las cooperativas sociales también incorporaron a personas voluntarias y asociaciones. Tal y como sostienen Borgaza, Poledrini y Galera (2017), el surgimiento de las empresas sociales en este contexto fue fruto del impulso de los movimientos sociales y de una dinámica *bottom-up*.

En 1991, como respuesta a la demanda de las organizaciones de voluntariado y de las nuevas cooperativas sociales, se aprueban dos leyes que favorecen su desarrollo posterior: la Ley 266 y la Ley 381 de Cooperativas Sociales.

La Ley 381 define las cooperativas sociales como empresas que nacen con el propósito de velar por el interés general de la comunidad, la promoción humana y la integración social de la ciudadanía. Se crean dos tipos de cooperativas sociales: las cooperativas de tipo A, concebidas para ofrecer servicios sociales, sanitarios y educativos; y las cooperativas de tipo B, orientadas a la integración laboral de personas con discapacidades.

Las cooperativas sociales, dado que son entidades sin ánimo de lucro, se caracterizan por una toma de decisiones democrática, pueden realizar contratos públicos y pueden contar con trabajadores remunerados. La ley permite la existencia de distintas categorías de miembros: desde trabajadores hasta usuarios; desde voluntarios hasta socios que contribuyen a la financiación; y desde individuos hasta entidades jurídicas.

Según los datos recogidos por los mismos autores, el crecimiento de las cooperativas sociales en Italia ha sido constante, en especial después de la Ley de 1991, con un crecimiento medio anual del 10 %-20 %, incluso en los años de crisis económica. Se estima que antes de la regulación de 1991 había 2.000 cooperativas sociales; en el año 2011, sin embargo, la cifra de cooperativas sociales (A y B) había aumentado hasta llegar a las 12.264: tenían 365.006 trabajadores, y más de 30.000 de ellos eran empleados con discapacidad.

En el año 2013 se registraron 13.000 cooperativas sociales, que prestan el 50 % del total de los servicios de bienestar, tienen una facturación que supera los 10.000 millones de euros, 2.000 millones de activos, más de 390.000 empleados —principalmente socios— y atienden entre 6 millones y 8 millones de personas usuarias.

En el año 2011, las cooperativas sociales que prestaban servicios del tipo A representaban el 60,3 % del total de las cooperativas sociales; las del tipo B, el 30,8 %; el 5,3 % restante eran mixtas y el 3 % eran consorcios. En total, había 40.000 personas voluntarias que prestaban servicios en cooperativas sociales.

Según se analizará más adelante, las investigaciones realizadas sobre el caso de las cooperativas sociales italianas sugieren algunas explicaciones con relación al desarrollo y el crecimiento de estas iniciativas. En

Italia, factores políticos, económicos y culturales, así como medidas de políticas públicas han impulsado este tipo de empresas sociales, configurando las cooperativas sociales como protagonistas de la prestación de servicios sociales y de cuidados de las personas.

b. Marco organizativo de la cooperación italiana

En Italia, la cooperación social se ha desarrollado en el marco organizativo de la cooperación italiana; es decir, a través de centrales cooperativas, consorcios locales y consorcios nacionales.

Las centrales cooperativas tienen un origen ideológico-político y hay cuatro: Legacoop (de origen socialista y comunista); Confcooperative (de matriz católica), la Associazione Generale delle Cooperative Italiane (AGCI) (de carácter secular); y la Unione Nazionale Cooperativa Italiana (UNCI) (Maiello, pág. 194). Desde el principio, las centrales cooperativas han apoyado las cooperativas sociales en actividades de coordinación, promoción y conexión con otros tipos de cooperativas. Según Maiello (2001), la relación con el movimiento cooperativo organizado ha desempeñado un papel muy importante, ya que ha permitido la integración de la cooperación social a escala nacional.

La organización de consorcios territoriales también es una de las características del sector cooperativo italiano; representa una vía para conseguir una mayor dimensión comercial de acuerdo con las exigencias derivadas de las relaciones con el sector público o privado. En este sentido, «las cooperativas no tienen tendencia a reaccionar agrupándose en una única empresa mediante adquisiciones y fusiones, sino a través de la creación de una estructura societaria estable de segundo nivel» (Maiello, 2001, pág. 196).

Los consorcios se caracterizan por tres factores: la territorialidad (cooperativas que operan en un área geográfica común), la intersectorialidad (complementariedad de servicios) y la innovación.

En 1987 nació el Consorzio Nazionale della Cooperazione Sociale Gino Mattarelli (CGM). En la actualidad cuenta con 65 consorcios territoriales y 774 cooperativas (383 en el sector de cuidados a las personas), beneficia a 700.000 usuarios, proporciona empleo a 41.400 personas y tiene 15.850 voluntarios. Su facturación anual es de 1.300 millones de dólares (según Claudia Faschi, vicepresidente de Coopermondo y Confcooperative, citada en la Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2015). También existen otros consorcios nacionales de cooperación social.

En este sentido, la estructura de consorcios diferencia los roles en tres niveles: a) las cooperativas de base, que se especializan en la prestación de servicios próximos a la comunidad y al territorio en el que llevan a cabo sus actividades; b) los consorcios o cooperativas de segundo

grado, que se encargan de fomentar el desarrollo estratégico, impulsar actividades de promoción, proporcionar apoyo administrativo, impartir formación a los recursos humanos, y apoyar a los socios y a las nuevas cooperativas en fase de implantación; y c) el tercer nivel, que reúne los consorcios nacionales, que gestionan funciones «estratégicas» a largo plazo, investigación y formación de directivos; en ocasiones también pueden hacer las veces de contratistas generales.

Normativa

En Italia, la tradición cooperativa está muy arraigada y el movimiento cooperativo tiene una importante incidencia política debido, entre otros factores, a su trayectoria y estructura organizativa. El artículo 45 de la Constitución italiana reconoce en la función social de las cooperativas su carácter mutuo y sin ánimo de lucro, y establece que la ley promoverá su desarrollo.

Según se ha descrito anteriormente, cada entidad pública local puede firmar convenios, contratos, acreditaciones o acuerdos con el prestador de servicios (en este caso, con cada cooperativa social dentro del marco jurídico establecido a escala regional). Existe una normativa nacional en la que se debe enmarcar el funcionamiento de las cooperativas sociales (Ley 381), así como una normativa para la contratación pública general.

En la tabla 3 se puede observar la distribución de las modalidades de gestión de los servicios asistenciales correspondientes a los ayuntamientos, lo que pone de manifiesto que después de la gestión directa de servicios, los convenios son la principal modalidad jurídica empleada en Italia (21,5 %), seguida de los contratos/licitaciones (11,8 %), con diferencias significativas entre regiones.

Tabla 3. Modalidades de gestión de servicios asistenciales por parte de los ayuntamientos. Composición (%) en el año 2011

	Economía directa	Consortios y convenios	Contratación	Concesiones a terceros	Instituciones	Uniones comunes	Otros (*)
Abruzos	36,8	11,4	5,1	5,2	11,1	6,2	24,3
Basilicata	58,6	11,8	12,2	3,9	1,0	1,8	10,7
Calabria	76,8	5,8	6,8	5,0	0,4	1,0	4,3
Campania	44,6	20,0	9,5	4,9	4,1	2,5	14,4
Emilia-Romaña	31,8	15,2	10,4	2,1	1,6	12,6	26,3
Friuli-Venecia Julia	61,0	12,7	9,5	2,7	0,8	1,5	11,8
Lacio	54,7	10,8	12,5	3,9	2,5	3,2	12,4
Liguria	33,3	40,9	12,6	1,2	4,3	0,5	7,3
Lombardía	42,1	14,2	18,0	2,4	0,9	4,3	18,2
Marcas	47,1	14,8	15,9	5,1	4,7	3,5	9,0
Molise	35,0	9,5	16,3	9,4	4,5	0,8	24,5
Piamonte	13,2	71,8	2,5	3,3	1,4	1,0	6,9
Apulia	59,5	14,7	13,6	1,6	1,1	0,5	9,0
Cerdeña	55,7	4,4	31,3	1,5	0,1	1,2	5,9
Sicilia	63,6	7,8	15,9	6,1	0,6	0,7	5,3
Toscana	30,6	44,2	8,6	1,9	1,7	3,1	10,0
Trentino-Tirol del Sur	23,2	18,4	1,3	6,5	12,7	1,2	36,7
Umbría	44,0	23,9	12,8	4,7	1,8	1,6	11,3
Valle de Aosta	15,0	62,3	4,4	4,8	2,3	4,8	6,4
Véneto	46,4	15,5	16,2	3,5	2,4	7,3	8,8
Nordeste	40,6	15,4	9,4	3,7	4,4	5,6	20,9
Noroeste	25,9	47,3	9,4	2,9	2,2	2,7	9,7
Centro	44,1	23,4	12,4	3,9	2,6	2,8	10,7
Sur	53,8	10,7	13,8	4,7	2,9	1,8	12,3
TOTAL	43,6	21,5	11,8	4,0	3,0	3,0	13,2

(*) Comprende acuerdos de programa, entes autónomos, empresas municipales especiales, empresas participadas, contratos de colaboración continua (co.co.co.) y patrocinios. Fuente: Mangano, M. (2013). *VI Rapporto su enti locali e terzo settore*. Auser. Roma.

Con relación al tipo de contrato utilizado, en la tabla 3 se puede observar que el 29,2 % son contrataciones directas; el 35,4 % son procedimientos cerrados y negociados; y solo el 29,7 % corresponde a subastas públicas y otros procedimientos similares.

Tabla 4. Procedimiento de contratación por tipología y zona geográfica

	Contrataciones directas	Procedimientos restringidos y negociados	Procedimientos directos (subasta pública, etc.)	Otros
Noroeste	21,6 %	41,2 %	33,3 %	3,9 %
Nordeste	25,6 %	33,3 %	35,9 %	5,1 %
Centro	32,6 %	34,8 %	26,1 %	6,5 %
Sur	35,3 %	32,4 %	23,5 %	8,8 %
Islas	36,4 %	31,8 %	27,3 %	4,5 %
Total	29,2 %	35,4 %	29,7 %	5,7 %

Fuente: Encuesta. Auser, 2013.

En cuanto a las condiciones laborales del personal de las cooperativas sociales del sector de los cuidados, existe un contrato colectivo nacional para los trabajadores y trabajadoras de las cooperativas de los sectores sociosanitario, asistencial, educativo y de inserción laboral. Este contrato colectivo regula la representación sindical, los derechos laborales, los tipos de contratos laborales, la clasificación del personal y los horarios de trabajo, así como los permisos, las licencias y las retribuciones, entre otros aspectos.

Ley regional del Véneto

Con el fin de analizar un ejemplo regional concreto se seleccionó la región del Véneto, en el nordeste de Italia, donde la experiencia de las cooperativas sociales está bastante desarrollada.

La Ley regional del año 2006 y el *Atto di indirizzo per la regolamentazione dei rapporti tra soggetti pubblici e terzo settore, con particolare riferimento ai sistemi di affidamento dei servizi alle cooperative sociali* (2007) regulan las relaciones entre las entidades públicas y el tercer sector, y se refieren a los sistemas de adjudicación de servicios a las cooperativas sociales.

En cuanto a la realización de convenios directos, la normativa otorga explícitamente más importancia a las cláusulas sociales y permite derogar el criterio de economicidad en favor de la naturaleza social de las cooperativas y de las entidades del tercer sector. Se reconoce el rol protagonista de las cooperativas en el Estado social italiano.

Los requisitos por los que las cooperativas están sujetas a convenios incluyen: a) constar en el registro regional; b) cumplir con las normas estatales y regionales en materia de contratación pública; y c) respetar tanto los derechos

de los socios como los de las personas trabajadoras. Los procesos de contratación pueden ser de los siguientes tipos: abiertos, cerrados (con invitación), negociados o en diálogo competitivo.

Por lo que se refiere a las relaciones de subsidiariedad y de titularidad del servicio, se pueden utilizar tres modalidades: a) concesión; b) acuerdos procedimentales; y c) acuerdos institucionales de colaboración o acreditación.

El *Atto di indirizzo* sugiere que los acuerdos procedimentales son los más adecuados para los servicios sociales, dado que están vinculados con el proceso de planificación territorial. Es una figura aplicable a las redes territoriales de gestión y de oferta de servicios (cooperativas o consorcios de cooperativas), y también a la planificación, organización, gestión y valoración del sistema territorial integrado de servicios a las personas.

En primer lugar, se invita a formular propuestas a los sujetos que han participado en las mesas temáticas de planificación y a los interesados; luego se valora el plan de intervención, que puede ser: de las cooperativas, por separado o una propuesta conjunta. En el caso de que las cooperativas sociales no se presenten conjuntamente, se valoran los planes, el grado de participación de la cooperativa y su estructura financiera; más adelante se considera la oferta económica más ventajosa.

Por último, se adoptan los acuerdos institucionales de colaboración o acreditación de gestores de acuerdo con los criterios y requisitos, con objeto de que presten servicios de titularidad pública. Se establece la libre elección entre entidades acreditadas.

En los acuerdos contractuales se definen el presupuesto, las condiciones, las prestaciones —el tipo y la cantidad— y los mecanismos de verificación y de control. Se establece que como máximo se podrá otorgar un peso del 40 % al precio de las ofertas, del 30 % a los criterios subjetivos del ente público interesado, y del 30 % a los criterios objetivos sobre el proyecto.

Se determina que la Oficina Regional de Servicios Sociales actuará como observatorio y que habrá que elaborar informes anuales para la Comisión Consultiva Regional. Las condiciones laborales y los precios se revisarán de acuerdo con el Contrato Colectivo Nacional.

Descripción y funcionamiento

1. Características principales

Las cooperativas sociales se dividen en dos tipos básicos:

a. Cooperativas sociales de tipo A

Gestionan servicios sociales y educativos; es decir, servicios sociales (centros para niños y niñas, centros sociales para la tercera edad, centros de rehabilitación para pacientes psíquicos, alojamientos, casas de familia, etc.), servicios sanitarios (instalaciones de salud, asistencia en el

hogar para personas mayores, etc.), y servicios educativos (centros educativos para los más pequeños, salas de juego, animación en la calle, capacitación para trabajadores y trabajadoras sociales, etc.). Este tipo de cooperativa se da cuando existe un acuerdo con los organismos públicos.

Las cooperativas sociales de tipo A representan el 60 % de la cooperación social.

b. Cooperativas sociales de tipo B

Llevan a cabo actividades orientadas a potenciar el ingreso en el ámbito laboral de personas en riesgo de exclusión social: personas con diversidad funcional, madres solteras, expresidarios, exadictos, etc.

Las cooperativas sociales de tipo B pueden realizar cualquier actividad comercial en los sectores agrícola, industrial, artesanal, comercial y de servicios, con la especificidad de asignar una parte de los puestos de trabajo creados (al menos el 30 %) a las personas desfavorecidas, que de otro modo se encontrarían excluidas del mercado laboral.

Las tasas generales de contribución a la Seguridad Social obligatoria y el seguro de las cooperativas sociales relativo a la remuneración de las personas desfavorecidas se reducen a cero.

2. Personas destinatarias

Dependencia, gente mayor e infancia.

3. Actividades/servicios

Tabla 5. Principales campos de actividad de las cooperativas sociales

Sectores	Organizaciones		Personal asalariado		Personal voluntario
	Total	%	Total	%	Total
Asistencia social	4.452	40 %	170.617	53 %	17.959
Integración laboral	3.654	32 %	68.855	21 %	13.472
Salud	1.192	11 %	54.327	17 %	4.867
Educación y investigación	899	8 %	15.950	5 %	3.117
Actividades culturales, deportivas y recreativas	747	7 %	6.518	2 %	2.111
Medio ambiente	128	1 %	1.881	1 %	166
Otros	192	1 %	2.365	< 1 %	676
TOTAL	11.264		365.006		42.368

Fuente: COMISIÓN EUROPEA, DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO, ASUNTOS SOCIALES E INCLUSIÓN. *Social enterprises and their eco-systems: A European mapping report. Updated country report: Italy (2016).*

4. Modelo económico

Según se ha explicado anteriormente, las cooperativas sociales venden servicios a las entidades públicas locales, de acuerdo con los precios acordados en los convenios directos, contratos o acuerdos suscritos con los ayuntamientos en el caso de los servicios sociales. Más allá de los ingresos por estas actividades (y por la venta a usuarios privados), también cuentan con los ingresos en concepto de aportaciones de los socios, donaciones, ingresos financieros para inversiones y activos, entre otros.

En el año 2014, la producción de las cooperativas sociales fue de unos 12.400 millones de euros, y las inversiones de cerca de 10.300 millones de euros. Los sectores socioasistencial y sanitario generaron el 69,9 % del total (Carini *et al.*, 2013).

Según se recoge en el *Informe de la Comisión Europea* (2016), entre los años 2008 y 2012 se llevó a cabo un estudio para analizar las finanzas de 7.100 cooperativas sociales; los datos obtenidos indicaban que las cooperativas sociales habían aumentado su producción un 32,4 %, mientras que los costes laborales y el trabajo habían aumentado un 35,6%. Las cooperativas sociales han experimentado, en el mismo período de tiempo, una reducción en su margen operativo del 91,7 %, lo que ha provocado que, en lugar de destinar los beneficios a reservas, se destinen a su capitalización; ello significa que se ha registrado un aumento del 59,1 %: de 258 millones de euros en 2008 a 410 millones de euros en el año 2013.

Las cooperativas sociales están exentas de pagar impuestos corporativos (IRES: *imposta sul reddito delle società*) y la tasa del IVA oscila entre el 0 % y el 5 %. Además, las donaciones a las cooperativas sociales son deducibles de impuestos.

5. Recursos económicos, humanos y materiales (coste y volumen de la inversión)

Según datos del Instituto de la Seguridad Social, a finales del año 2011 las cooperativas sociales habían activado 381.248 empleos: el 71,9 % con contratos permanentes y el 18,9 % con contratos temporales (Carini y Borzaga, 2015). Sabemos que se debe cumplir el contrato colectivo establecido, tanto por lo que respecta a los contratos permanentes como a los temporales, lo que en teoría asegura unas condiciones laborales favorables.

La importancia del voluntariado permite contar con mano de obra no remunerada que dinamiza el funcionamiento de la cooperativa. Al respecto debe señalarse el gran número de personas voluntarias que colaboran en las diversas empresas sociales: 1.685.068, según se indica en la tabla 6.

Tabla 6. Personal remunerado y voluntario, por tipo de empresa social

	Personal remunerado	Personal voluntario
Cooperativas sociales (2011)	365.006	42.368
Empresas sociales <i>ex lege</i> (2013)	29.000* 2.700	
Asociaciones y fundaciones (2011)	451.642 1.640.000	
TOTAL	845.648	1.685.068

Fuente: COMISIÓN EUROPEA, DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO, ASUNTOS SOCIALES E INCLUSIÓN. *Social enterprises and their eco-systems: A European mapping report. Updated country report: Italy* (2016).

Por otro lado, el *Informe de la Comisión Europea* (2016, pág. 26), basado en dos estudios distintos, presenta algunas conclusiones sobre la calidad del trabajo en las empresas sociales:

- a. En el año 2013, el 61 % de las mujeres trabajadoras no temporales trabajaban a tiempo parcial.
- b. Se tendía más a contratar a personas de origen inmigrante: en 2013, hasta el 20 % de los trabajadores no temporales eran inmigrantes.
- c. Se solían hacer contratos más permanentes: en el año 2013, el 76,3 % del personal remunerado de las cooperativas sociales tenía un contrato permanente.
- d. Se produce un incremento en la contratación de personal altamente cualificado y con habilidades de planificación, de administración y del ámbito comercial.
- e. Se constata una alta satisfacción por parte del personal de las cooperativas sociales de los tipos A y B.

6. Financiación

Según el *Informe de la Comisión Europea* (2016, pág. 23), de acuerdo con el censo del Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), en el año 2011, las actividades de mercado representaron el 93 % de los ingresos de las cooperativas sociales; de estos, el 65,3 % fueron generados por contratos con las instituciones públicas y el 27,7% por la venta de servicios a usuarios privados.

Según puede observarse en la tabla 7, la segunda fuente de ingresos de las cooperativas sociales son las ventas de bienes y servicios, mientras que las contribuciones de los miembros representan el 2 % del total: 223 millones de euros. El principal problema al que han tenido que hacer frente las cooperativas, fundaciones y asociaciones es que, a raíz de la crisis económica, los recursos se han ido reduciendo progresivamente y los plazos de pago de las administraciones públicas se han ampliado de forma considerable.

Tabla 7. Fuentes de ingresos de las cooperativas sociales, asociaciones y fundaciones, 2011

	Fuente de ingresos pública		Fuente de ingresos privada					Ingresos totales (euros)
	Ayudas públicas	Contratos públicos	Aportaciones de los miembros	Venta de bienes y servicios	Donaciones	Ingresos por activos financieros y bienes inmuebles	Otros ingresos privados	
Cooperativas sociales	1 %	65 %	2 %	28 %	1 %	1 %	2 %	11.157
Asociaciones	6 %	15 %	43 %	10 %	8 %	9 %	10 %	14.746
Fundaciones	6 %	34 %	7 %	17 %	11 %	19 %	6 %	11.120

Fuente: COMISIÓN EUROPEA, DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO, ASUNTOS SOCIALES E INCLUSIÓN. *Social enterprises and their eco-systems: A European mapping report. Updated country report: Italy (2016)*.

Las cooperativas sociales también han incrementado su demanda de financiación. Así, en 2014, el volumen de la deuda contratada alcanzó los 7.900 millones de euros. Puede que esta dinámica sea fruto, en cierta medida, de las necesidades de las cooperativas debido al retraso en los pagos procedentes de la administración pública. Las cooperativas sociales no tienen problemas de acceso a la financiación por parte de la banca privada, de intermediarios financieros o de fondos públicos.

Pese a ello, según las estimaciones de Venturi y Zandonai (2012), el 68 % de las cooperativas sociales se autofinancian, principalmente, y lo hacen a través de las aportaciones de los socios y de los réditos económicos de la venta de servicios y de otras actividades, los cuales se acumulan en forma de reservas y no se pueden distribuir entre sus miembros (*Informe de la Comisión Europea, 2016*).

7. Entidades participantes

Según se desprende de los datos recopilados y de los convenios institucionales antes descritos, las cooperativas sociales tienen relaciones con otras entidades del tercer sector o empresas sociales, y con asociaciones y fundaciones. Estas últimas, tal y como se observa en la tabla 7, son la gran mayoría de las empresas sociales (82.231), generan empleo y, en especial, movilizan un alto elevado porcentaje de trabajo de voluntariado (1.640.000).

Adicionalmente, en el sector cooperativo y de empresas sociales, las cooperativas sociales se relacionan con las centrales cooperativas, con las cooperativas de segundo grado y con los consorcios locales; en un nivel superior, con los consorcios nacionales y con las federaciones cooperativas.

Las administraciones públicas, las unidades prestadoras de servicios sanitarios locales, los usuarios y sus asociaciones, y las entidades locales también forman la red relacional de las cooperativas sociales que se encargan de los servicios y los cuidados.

Tabla 8. Número estimado de empresas sociales

	Empresas sociales	Personal remunerado	Personal voluntario	Volumen de negocios anuales (millones de euros)
Cooperativas sociales (2011)	11.264	365.006	42.368	11.157
Empresas sociales <i>ex lege</i> (2013)	535*	29.000*	2.700*	314*
Asociaciones y fundaciones (2011)	82.231	451.642	1.640.000	25.866
Total	94.030	845.648	1.685.068	37.337

Fuente: Censo del Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) (2011), Iris Network (2014).

8. Relaciones con la administración, la comunidad y otras cooperativas (roles de los agentes)

En cuanto a las relaciones con la comunidad, la apuesta de territorialización local de las cooperativas de base pretende que cada una de ellas mantenga una relación de proximidad con los actores comunitarios, públicos y privados de la localidad (consorcios territoriales). Nos referimos a organizaciones que surgen de procesos *bottom-up*; por ello, cabe esperar que la capacidad de movilización de recursos, capacidades y compromisos basados en la búsqueda del interés general se sostengan en una red de actores comunitaria.

Según se ha señalado antes, en el año 2011, las cooperativas sociales tenían 40.000 personas voluntarias que ofrecían servicios. Aunque no se ha encontrado información específica sobre esta relación, sin duda constituye un elemento clave para la gestión de los servicios de las cooperativas sociales y su sostenibilidad.

En el caso de la región del Véneto, las leyes y reglamentos que regulan la relación entre la administración y las cooperativas sociales permiten deducir que estas tienen un vínculo muy fuerte con las comunidades locales (las cooperativas más pequeñas y locales) y con los ayuntamientos, dado que incluso participan en la planificación y definición de la política pública social local. Para un análisis detallado de la relación real con la comunidad, debe efectuarse un estudio más exhaustivo (a otra escala) de las cooperativas sociales locales.

Retos y problemas

Uno de los problemas del esquema competencial italiano en el que las cooperativas sociales actúan como proveedoras de servicios es la desigualdad territorial y regional que puede producirse. La diferencia territorial dificulta considerablemente el poder ofrecer un acceso universal a los servicios. Este esquema también provoca que la monitorización de la calidad de los servicios ofrecidos en diversas partes del país sea muy compleja.

Por otro lado, algunos autores identifican como un problema el hecho de que las cooperativas sociales dependan de la financiación pública, dado que a largo plazo esta dependencia puede afectar a su sostenibilidad financiera. En el contexto de crisis económica, algunas de estas organizaciones ya tuvieron problemas para mantener su liquidez presupuestaria, lo que conllevó la venta de activos y endeudamiento.

Los dos aspectos mencionados señalan problemas de fondo que afectan a las personas que requieren cuidados y servicios sociales en Italia y en Europa: a) la reducción progresiva de recursos en el sector social; y b) las limitaciones de las administraciones locales para atender sus obligaciones para con los derechos de las personas.

En este sentido, las cooperativas sociales presentan algunas características que las convierten en protagonistas del sistema de bienestar italiano. También disfrutaron de algunas ventajas debido a su trayectoria y capacidad organizativa, a la incidencia que han tenido en el ámbito político, económico e institucional, y a su potencial a la hora de movilizar recursos basados en la solidaridad, la democracia y el interés por intervenir en los asuntos públicos sin ánimo de lucro.

En la sesión con personas expertas se indicó que debe prestarse una especial atención a las condiciones laborales del personal que trabaja en el sector público y en las cooperativas sociales. El sector de los cuidados se caracteriza por unas condiciones laborales bastante precarias. La regulación y las inspecciones de trabajo son fundamentales para cuidar este aspecto.

Algunos estudios también informan de que, dado el desarrollo y el crecimiento que ha experimentado este sector en el caso italiano, gracias a los incentivos fiscales y de políticas públicas que se han puesto en marcha para apoyar este proceso, algunas empresas más tradicionales han optado por transformarse en cooperativas debido a los beneficios que ello conlleva. Dada esta evidencia, cobra importancia la regulación de las empresas sociales: las restricciones en el lucro y en el reparto de los beneficios pueden evitar que las empresas convencionales hagan uso de la figura cooperativa únicamente desde la base de obtención de lucro empresarial.

Factores, estrategias y condiciones de sostenibilidad

En los estudios sobre el caso italiano se indican varios factores que han incidido en el desarrollo de las cooperativas sociales, así como algunas exploraciones sobre su sostenibilidad.

Fasol (2011) se refiere a la presencia de una retórica sobre la iniciativa social a finales de la década de 1990, acompañada de una desgravación fiscal para empresas del tercer sector con consideraciones especiales para las organizaciones que llevaban a cabo acciones sociales y culturales.

Mangano (2013), por su parte, señala la reducción progresiva y generalizada de los organismos públicos, así como de los recursos del Estado y de las regiones asociados con los servicios sociales. Esta situación conllevó una mayor externalización de servicios y una oportunidad para las cooperativas y otros actores sociales.

La Comisión Europea recoge, en un estudio del año 2015, las condiciones requeridas para el desarrollo de las empresas sociales, que, en el caso de Italia, se hallan en un estado avanzado por los siguientes motivos: a) una adecuada comprensión del concepto de empresa social; b) marcos jurídicos y fiscales que incentivan el desarrollo; c) servicios especializados para el desarrollo del negocio y la construcción de capacidades; d) acceso a financiación; e) acceso a mercados y la posibilidad de competir en la provisión de servicios públicos; f) mecanismos para medir y demostrar el impacto (OIT, 2017).

Según un estudio de la OIT (2017), el apoyo desde las políticas públicas que a partir de la década de 1990 se ha dado en el caso italiano ha provocado la expansión de las cooperativas y de otras empresas sociales. Este apoyo ha sido fruto de los distintos impulsos y cambios en las políticas públicas. Las presiones de las organizaciones de la sociedad civil para que se reconociera e incentivara el esfuerzo organizativo colectivo y espontáneo para la provisión de servicios lograron estos cambios de agenda. Las deducciones fiscales, los fondos estatales para nuevas cooperativas sociales, y los fondos regionales para el desarrollo de cooperativas pasan a ser productivos. Además, como miembros de las federaciones de cooperativas, los trabajadores tienen acceso a asistencia técnica y financiera para el desarrollo cooperativo (Coopfond y Fondosviluppo).

Finalmente, según el artículo de Borzaga (2016), las condiciones que han favorecido el desarrollo de estas iniciativas de economía social son:

- a. La existencia de un problema social que requiere respuestas más adecuadas.
- b. Una masa crítica de personas «sensibilizadas» e interesadas en encontrar soluciones desde la autoorganización.
- c. La existencia de formas legales o jurídicas compatibles con el funcionamiento de este tipo de emprendimientos.
- d. La capacidad de las cooperativas o de los emprendimientos para tener una organización sólida de apoyo y de representación en distintos ámbitos.
- e. Una descentralización administrativa y fiscal de competencias a escala local que permita una relación más próxima entre el tercer sector y la administración.

Este mismo estudio también recoge las condiciones necesarias para que estas experiencias se mantengan a lo largo del tiempo:

- a. Una gobernanza transparente e inclusiva (en este caso, de las cooperativas).
- b. Un apoyo desde las políticas públicas y la administración que respete las especificidades de las experiencias.

Breve análisis de las dimensiones de democratización de los cuidados

«A escala mundial, el personal de cuidados está integrado, principalmente, por mujeres. Muchas tienen empleos informales, y muchas otras son trabajadoras migrantes. Estos grupos son especialmente vulnerables a la explotación y a la exclusión del mercado laboral. Además, la prestación de cuidados a menudo no se rige por un contrato, sobre todo en el caso de las personas trabajadoras que tienen un empleo informal. Aunque hay contratos, estos no siempre se respetan.»

Fuente: Entrevista a Lenore Matthew, de la Unidad de Cooperativas (COOP) y del Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), OIT, 2015.

Según Matthew, los participantes en un estudio llevado a cabo para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el que se entrevistaron a más de 210 especialistas, indicaron que las cooperativas ayudan a hacer frente a estos problemas de distintos modos. En este sentido, las cooperativas pueden ofrecer a su personal remunerado mejores salarios y prestaciones por maternidad y por enfermedad.

El poder de negociación del personal es muy débil, sobre todo en el caso de las mujeres empleadas de manera informal, las migrantes y las trabajadoras internas

En dicho estudio se reconoce que, en el sector de los cuidados, el poder de negociación del personal es muy débil, en especial en el caso de las mujeres, de las personas empleadas de una manera informal, de las migrantes y de las que trabajan, ya que a menudo residen en el domicilio del empleador.

De acuerdo con este estudio, las personas entrevistadas y las encuestadas explicaron que el hecho de formar parte de una cooperativa fortalece el poder de negociación del personal remunerado. «Como miembro de una cooperativa, los trabajadores del sector pueden defender sus derechos amparándose en ella. Ello tiene un impacto positivo en los salarios, en las condiciones de empleo, en la seguridad en el lugar de trabajo y en las condiciones laborales» (OIT, 2015).

Uno de los elementos que también se destaca en el estudio es el valor añadido para las personas que reciben cuidados, dado que las cooperativas favorecen el desarrollo profesional de su personal y de sus servicios mediante la formación y la certificación. El hecho de que este personal tenga una certificación y esté asociado a una empresa registrada significa que quien recibe los cuidados se beneficia de la atención de una persona cuidadora formada y capacitada en su trabajo (OIT, 2015).

Ficha 2. Cooperativas de madres y padres de Suecia

Nombre de la experiencia/cooperativa

Cooperativas de madres y padres de Suecia

Antecedentes

Como se sabe, el Estado del bienestar sueco se caracteriza por asegurar los servicios sociales para todos los ciudadanos y ciudadanas, con independencia de su clase social o de su nivel de renta. La elevada calidad de vida de los países nórdicos es consecuencia, entre otros factores, de una intervención activa por parte del Estado, dirigida a crear igualdad y a garantizar los derechos de sus habitantes (obligaciones estatales financiadas a través de elevados impuestos).

En Suecia, el proceso de expansión del sector público ha sido objeto de modificaciones en la prestación de servicios relacionados con el bienestar y el cuidado de las personas, en sus relaciones con otros actores sociales, y en la participación de otras entidades proveedoras de servicios provenientes del tercer sector o del sector privado con fines de lucro.

La provisión de servicios de cuidados a las personas ha sido un sector en el que la participación de actores de la sociedad civil y del sector privado ha ido aumentando a lo largo del tiempo. En Suecia, en 2000 había 4.500 cooperativas en el sector del bienestar (Mattsson, 2000).

En este país nórdico, los fundamentos de las políticas de educación y cuidados infantiles preescolares guardan relación con la apuesta por los derechos de los niños y niñas en igualdad de oportunidades, con independencia de la posición social de sus progenitores. En 2004, una comisión gubernamental sugirió nuevas formas de apoyar a los padres basándose en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. El reconocimiento de los derechos individuales, de los derechos de las mujeres y de los derechos de la infancia están relacionados con el énfasis que la sociedad sueca pone en la igualdad. Las personas esperan que el Estado asegure estos derechos, en especial en el caso de los más pequeños.

En cuanto a los servicios de educación y cuidado de la infancia, las primeras cooperativas de madres y padres se crearon en 1974 y, 11 años después, en 1985, fueron las primeras iniciativas que recibieron financiación pública para la prestación de servicios. Según Stryjan (2006), el surgimiento de las cooperativas de madres y padres desempeñó un papel significativo en el cambio de la tendencia sueca de responder a las necesidades y problemas sociales a través de las instituciones públicas, y abrió el camino a nuevas iniciativas sociales de prestación de servicios de bienestar.

A partir de 1985, las cooperativas incrementaron su participación, hasta el punto de que llegaron a atender al 10 % de los niños y niñas en el sistema de cuidados infantiles sueco. Esta expansión se interrumpió en la década de 1990, cuando otras formas de organización privada empezaron a recibir financiación pública. Tal y como señala Vamstad (2016), la creación de nuevas cooperativas se ha detenido, y en la última década ha disminuido. En la actualidad, las cooperativas de madres y padres deben competir con los servicios públicos (70 %) y con grandes corporaciones privadas con ánimo de lucro. En el año 2011 (Pestoff, 2011) había 910 cooperativas, que atendían a 20.000 niños y niñas.

Las cooperativas del sector de la enseñanza son una experiencia emblemática de cooperativas de usuarios: ofrecen unos servicios de alta calidad, sostenibilidad en el tiempo y una buena valoración por parte de los padres y madres que participan en ellas y que llevan a sus hijos e hijas a este tipo de guarderías.

Debe señalarse que, en Suecia, las políticas en materia de cuidados infantiles se sitúan en el centro de la política familiar: desde la década de 1970 han sido prioritarias para el Estado, que aspira a conseguir su universalidad (Gunnarsson, Korpi y Nordenstam, 1999). Según datos del Ministerio de Educación e Investigación de Suecia, en 2013, más del 84 % de todos los niños y niñas de entre 1 y 5 años iban a guarderías o eran objeto de un cuidado pedagógico.

Una característica importante del Estado sueco es la descentralización de los servicios sociales. Los 290 municipios del país se encargan de las guarderías, de las escuelas, de los servicios sociales y de otros servicios, que se financian mediante impuestos locales (en torno al 20 % del ingreso personal de un contribuyente). También existe un sistema de equidad entre municipios ricos y pobres, de modo que los más ricos subvencionan a los más pobres. Los municipios deben cumplir con las regulaciones nacionales, disfrutan de un considerable margen de decisión y se encargan de la gestión.

La financiación pública por niño cubre tanto los servicios públicos municipales como los servicios de las cooperativas o de otras entidades prestadoras del tercer sector sin ánimo de lucro, así como aquellos proporcionados por las empresas privadas. La financiación y la regulación se llevan a cabo en el ámbito local a través de los municipios.

Normativa

En Suecia, las reformas en materia de cuidados y de educación infantil tienen una larga trayectoria. Desde el año 2001 se reconoce y garantiza que todos los niños y niñas tienen derecho a una plaza en una guardería o en la escuela primaria cuando sus padres están en paro o cuidan de otro hijo. En 2002 se establece una tasa máxima (*maxtaxa*) en el pago de servicios para los niños y niñas de todas las edades, y en 2003 se aprueba la gratuidad y universalidad de los servicios preescolares para quienes tengan más de cuatro años de edad.

Todas las alternativas a los servicios municipales —tanto si se trata de cooperativas como de asociaciones, etc.—, así como los proveedores privados deben cumplir con las regulaciones estatales en materia de seguridad, calidad y pedagogía.

Los servicios que ofrecen las cooperativas de madres y padres están integrados en la oferta local y en el sistema educativo sueco.

Los contenidos educativos con los que trabajan las cooperativas de padres y madres los establece el Departamento de Educación y forman los planes de estudios de la enseñanza preescolar, los cuales contienen los valores y tareas de las escuelas y guarderías, así como la normativa y las guías correspondientes para su funcionamiento.

En Suecia, las cooperativas se rigen por la normativa sueca —la Ley de Sociedades Cooperativas—, que regula sus requisitos y funcionamiento. Además, también están reguladas por la Ley de Educación, que establece las regulaciones y la tasa máxima de pago.

Descripción y funcionamiento

1. Principales características

Las cooperativas de madres y padres, tanto en Suecia como en otros países del mundo, las dirigen un conjunto de padres y madres que, por distintos motivos, desean involucrarse en la provisión de cuidados a sus hijos. Las cooperativas están organizadas democráticamente y se basan en valores de cooperación de acuerdo con el principio de igualdad entre sus socios. El nivel de participación de los padres y madres en las actividades de la cooperativa puede variar, pero normalmente es muy elevado, dado que los progenitores intervienen en ellas como miembros directivos —llevan a cabo funciones administrativas y dan apoyo a distintas actividades de mantenimiento y de acompañamiento— o sustituyen a los profesionales que están a cargo del cuidado de los pequeños. El principal espacio de decisión de las cooperativas es la asamblea de socios y socias.

El proyecto pedagógico de las cooperativas está liderado por profesionales que deben tener el mismo nivel de formación que los profesionales que trabajan en los servicios municipales y en otras escuelas preescolares.

Según se puede observar en la tabla 9, el 88 % de los niños y niñas de 2 años asisten a guarderías, así como el 94 % de los niños y niñas de 5 años. Los niños de hasta 1 año registran un porcentaje de asistencia menor (48 %), principalmente debido a la política en materia de licencias de maternidad y paternidad de Suecia. La política de conciliación laboral asegura hasta 480 días de licencia, que pueden dividirse entre la madre y el padre: un mínimo de 60 días para cada progenitor y 360 días que se pueden repartir entre ellos. Además, existe un bono de equidad de género, que puede llegar a las 13.500 coronas suecas (1.375 euros) y que se concede si los padres se han dividido equitativamente el tiempo otorgado por paternidad.

Tabla 9. Tasa de inscripción preescolar, por edades

1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años
48 %	88 %	93 %	94 %	94 %	1 %	83 %

Fuente: Ingela Naumann, Caitlin McLean, Alison Koslowski, Kay Tisdall (CRFR, University of Edinburgh) y Eva Lloyd (ICMEC, University of East London), «Early Childhood Education and Care Provision: International Review of Policy, Delivery and Funding - Final Report», Centre for Research on Families and Relationships - The University of Edinburgh, y el Scottish Government Social Research, marzo de 2013.

A partir de la década de 1990, la implementación de las políticas en materia de cuidados y de educación infantil se descentraliza a escala municipal y se ofrece la opción de que las familias puedan elegir entre proveedores públicos, privados y de la sociedad civil, con financiación pública. Al principio, únicamente las cooperativas de madres y padres podían acceder a la financiación pública, pero posteriormente se aceptó financiar también la oferta privada e independiente debidamente regulada y aprobada. Esta ventaja inicial facilitó el crecimiento de las iniciativas cooperativas.

Los padres pueden determinar una lista de preferencias de escuelas preescolares y el municipio se encarga de su asignación en función de las plazas disponibles. Tal y como observa Vamstad (2016), muchas veces las escuelas gestionadas por las cooperativas constan en las opciones solicitadas, pero no hay plazas suficientes y los niños son asignados a escuelas municipales. El sistema sueco funciona con cheques-servicios, que fomentan la libre elección de los padres y madres.

En 2011, la ratio de los niños/profesionales en el sistema de cuidados infantiles sueco era de 5,3 niños por cada profesional, y cada grupo tenía una media de 16,8 niños. El promedio de asistencia por parte de los niños y niñas de 1 a 3 años era de 33 horas a la semana (Naumann, 2013).

Desde 1986 también existen cooperativas de segundo grado, que brindan apoyo financiero, técnico y administrativo a las cooperativas de padres y madres y, a la vez, facilitan el intercambio de experiencias entre cooperativas.

La primera cooperativa de segundo grado se creó en 1986. Se denominaba Serviceföreningen Varat Dagis (Asociación de Servicios «Nuestra Guardería») y fue impulsada por las cooperativas de consumo más importantes de Suecia. Contaba con el apoyo del Kooperativa Institutet (Instituto Cooperativo de Suecia), que en la actualidad se denomina Svensk Cooperation, así como con el apoyo del Gobierno central y de los Gobiernos municipales.

En la actualidad existen tres cooperativas de segundo grado que dan apoyo a las cooperativas de padres y madres: la KFO; la FSO, orientada a compartir noticias de interés para las cooperativas y a promover el intercambio de experiencias; y, finalmente, la Coompanion, con oficinas regionales de apoyo en todo el país.

2. Personas destinatarias

Niños y niñas, a partir de 1 año hasta que entran en la escuela.

3. Actividades/servicios

Las cooperativas de padres y madres gestionan guarderías y prestan los servicios establecidos según las normativas municipales y nacionales. Los padres y madres se encargan de contratar a los profesionales, toman las decisiones relativas a su organización, gestión y actividades, y se involucran activamente en el funcionamiento de las guarderías.

- Algunas de las actividades que llevan a cabo son:
- Cuidados y actividades que promueven el desarrollo social.
- Actividades relacionadas con el lenguaje y la comunicación.
- Actividades lúdicas y que estimulan la creatividad.
- Actividades relacionadas con la nutrición.
- Todas aquellas actividades que establece el currículo de educación pre-escolar sueco.

4. Modelo económico

La creación de la cooperativa requiere una inversión inicial por parte de los padres y madres. Los servicios de cuidados y de educación están subvencionados por el Gobierno local. Los progenitores pagan menos del 10 % del coste real por cada niño o niña, y un porcentaje menor si tienen más de un hijo o hija.

Por otro lado, tal y como se ha señalado anteriormente, existe una tasa máxima a pagar (*maxtaxa*) por los servicios de educación y cuidados infantiles, tanto si son municipales como si son privados o están gestionados por cooperativas de madres y padres. Esta tasa se determina a escala nacional y está relacionada con el nivel de renta del hogar y con el número de hijos e hijas. En la tabla 10 se indican los importes mensuales máximos a pagar en el año 2012.

Tabla 10. Importe mensual máximo por plaza (tiempo completo), 2012

Cuidados preescolares/pedagógicos		
	% máximo de ingresos familiares	Pero no más de... (las cantidades expresadas en euros se han convertido de acuerdo con el cambio vigente en julio de 2018)
Niño/a 1	3%	1.260 SEK (122,46 €)
INiño/a 2	2%	840 SEK (81,64 €)
Niño/a 3	1%	420 SEK (40,82 €)
Cuidados después del colegio	% máximo de ingresos familiares	Pero no más de...
Niño/a 1	2%	840 SEK (81,64 €)
Niño/a 2	1%	420 SEK (40,82 €)
Niño/a 3	1%	420 SEK (40,82 €)

Fuente: Naumann *et. al*, 2013.

Tal y como sucede con el resto de proveedores de servicios de educación y cuidados infantiles, las cooperativas de madres y padres reciben los mismos importes por niño y/o niña por parte de los municipios y no se permiten cobros adicionales a los establecidos por el Estado.

El sistema de cuidados y de educación infantil sueco depende principalmente de la financiación pública. En 2011, el 7 % de los costes de preescolar lo pagaban los padres y el 93 % las municipalidades. En el caso de las cooperativas, los padres, además de cubrir el 7 % de los costes, deben implicarse en la gestión de las escuelas o de las guarderías, así como en las actividades de voluntariado que la cooperativa decida llevar a cabo.

5. Recursos económicos, humanos y materiales (coste y volumen de la inversión)

El 51,7 % de los profesionales que trabajan en las guarderías tienen formación universitaria. No se ha encontrado información específica sobre el personal de las cooperativas, aunque los requisitos de formación son los mismos que los exigidos para trabajar en una escuela municipal.

6. Financiación y estructura de la financiación

Según se ha apuntado anteriormente, los municipios asumen los importes por niño y/o niña inscritos en las escuelas y guarderías de acuerdo con los cálculos de renta y el número de hijos e hijas. Los padres asumen menos del 10 % del coste total. En la tabla 11 puede observarse los costes por proveedor; los municipios son los que asumen el coste más elevado que se paga a los proveedores privados con y sin ánimo de lucro.

Tabla 11. Costes anuales por cada menor inscrito en preescolar y cuidados después de la escuela

	Coste operativo medio por cada menor	Coste municipal de pagos dirigidos a proveedores independientes	Coste municipal de guarderías públicas	% financiado mediante las cuotas pagadas por los progenitores
Preescolar	122.300 SEK (11.889,14 €)	108.300 SEK (10.527,97 €)	123.600 SEK (12.015,36 €)	7 %
Cuidados después de la escuela	34.800 SEK (3.383,01 €)	34.400 SEK (3.344,06 €)	34.500 SEK (3.353,80 €)	17 %

Fuente: Naumann, *et. al.*, 2013.

Entidades participantes

- Cooperativas de madres y padres
- Ayuntamientos
- Comunidad local
- Cooperativas de segundo grado
- Fundaciones y otros organismos de apoyo

8. Relaciones con la administración, la comunidad y otras cooperativas (roles de los agentes)

Las relaciones de las cooperativas con la administración tienen que ver con la financiación, la regulación y el control de la administración sobre el desarrollo de sus actividades. Stryjan (2006) señala que la generación de redes en este tipo de cooperativas es bastante limitada.

Históricamente, el Parlamento de Suecia ha asignado fondos para el desarrollo de las cooperativas. Los recursos se han destinado, en la mayoría de los casos, a facilitar información financiera y asesoramiento para el establecimiento de cooperativas a través de 24 centros locales de desarrollo en todo el país. La financiación del sistema es un esfuerzo mutuo entre el movimiento cooperativo y el Gobierno.

Pestoff (2007) señala que las cooperativas pueden tener problemas de aislamiento, dado que en este caso no existen estructuras federativas que permitan el intercambio de experiencias y la coordinación, lo que limita su incidencia en el sistema político. En este sentido, los servicios de cuidados y de educación infantil están gestionados por pequeñas organizaciones del tercer sector —locales e independientes— que no cuentan con organizaciones intermedias que promuevan sus intereses comunes o que interactúen a mayor escala con el sistema público.

Las cooperativas de padres y madres están organizadas a escala local. Los Centros de Desarrollo Cooperativo (CDC) pueden estar constituidos por la comunidad local, así como por los ayuntamientos. Todos los CDC tienen un fuerte vínculo local y regional, condición indispensable para obtener subsidios gubernamentales. El apoyo financiero inicial se destina a facilitar asesoramiento gratuito a los grupos interesados en crear cooperativas a escala local y regional.

Retos y problemas

De acuerdo con la bibliografía consultada, podemos destacar algunos de los retos y problemas que actualmente deben afrontar las cooperativas de padres y madres. Por un lado, las cooperativas deben competir con el sector privado con ánimo de lucro, que también recibe financiación pública, y con los servicios públicos, lo que significa que la competencia es fundamental en la calidad de los servicios y en los incentivos que conlleva involucrarse en un proyecto basado en valores cooperativos. Por otro, las cooperativas deben hacer frente al reto de incluir familias de orígenes y culturas diversas, ya que, según

la literatura, la mayoría tienen como miembros a padres y madres de origen sueco, con niveles educativos y socioeconómicos muy homogéneos (Vamstad, 2016).

Factores, estrategias y condiciones de sostenibilidad

Podemos concluir que, de entre los factores que han permitido el desarrollo y la sostenibilidad de las cooperativas de madres y padres dirigidas a los cuidados y a la educación infantil, hay que destacar, por un lado, la financiación pública inicial para un buen funcionamiento, lo que provocó un crecimiento de estas experiencias. Por otro, la buena calidad de los servicios, que se ha mantenido a lo largo de los años y ha ocasionado que muchas madres y padres sigan considerando las escuelas gestionadas por cooperativas de madres y padres como una de sus primeras opciones.

La existencia de cooperativas de segundo grado que brindan apoyo a las personas interesadas en crear cooperativas ha favorecido el crecimiento de estas experiencias, fomentando, como en otras áreas, la participación del sector cooperativo.

Por último, la financiación y la regulación por parte del Estado de Suecia permite la generación de ingresos sostenidos que, combinados con la participación de los padres y madres, hacen posible el mantenimiento de las cooperativas. El sector de los cuidados y la educación infantil en Suecia debe analizarse en el marco de las políticas públicas familiares y de conciliación laboral. Existen muchos incentivos para alcanzar la universalidad de los cuidados infantiles; de ahí que las tasas de cobertura sean muy elevadas y que los distintos proveedores atiendan a distintos grupos y satisfagan necesidades de las familias de acuerdo con los parámetros del Estado del bienestar.

Breve análisis de las dimensiones de democratización de los cuidados

En el sector de los cuidados y la educación infantil, las mujeres representan la mayor participación laboral. En 2011, de un total de 98.500 personas que trabajaban en el sector, el 97 % eran mujeres (Naumann, 2013). Las cooperativas de padres y madres facilitan que las mujeres encuentren trabajo fuera del hogar.

La cooperativa de la guardería Sjöelefanten es un ejemplo del modo en el que las cooperativas impulsan un aumento de la participación femenina y la flexibilidad: ofrece, durante las 24 horas del día, un servicio de cuidados infantiles; gracias a ello, tanto las mujeres como las personas con horarios laborales especiales pueden tener un empleo. Kalabaliken, otra cooperativa que gestiona una guardería, ilustra de qué modo la flexibilidad favorece a las familias monoparentales, dado que está organizada teniendo en cuenta su situación específica.

En Suecia, los padres participan más en las guarderías gestionadas por cooperativas que en las públicas: se involucran en mayor medida en la crianza de sus hijos e hijas y en la vida familiar, lo que potencia la inserción laboral de las mujeres.

Ficha 3. Servicio de Atención y Ayuda a Domicilio de la Cooperativa Mujeres Pa'lante

Nombre de la experiencia/cooperativa

La Asociación Mujeres Pa'lante está en proceso de creación de la Cooperativa de Trabajo de Servicio de Atención y Ayuda a Domicilio Mujeres Pa'lante.¹

Antecedentes

a. La experiencia de Mujeres Pa'lante

Mujeres Pa'lante trabaja desde hace más de diez años en el ámbito del apoyo, la acogida y el acompañamiento a mujeres migradas y en situación de exclusión social en Barcelona. Actualmente se encuentra en proceso de crear la Cooperativa de Trabajo de Servicio de Atención y Ayuda a Domicilio Mujeres Pa'lante. El desempleo, la desigualdad social y la explotación laboral afectan especialmente a estas mujeres migradas. En este contexto de falta real de oportunidades para encontrar un empleo en condiciones dignas surge la iniciativa de fundar una cooperativa de trabajadoras familiares especializadas en la atención a la dependencia. Esta cooperativa pretende proporcionar la oportunidad de generar autoempleo en condiciones dignas en el marco de una organización democrática donde todas las mujeres disfrutarán de los mismos derechos, sin la existencia de relaciones asimétricas.

«La creación de la cooperativa de trabajadoras familiares especializadas en la atención a la dependencia ofrece y garantiza la posibilidad de trabajar en condiciones dignas, así como el reparto equitativo del trabajo, lo que posibilita la obtención de nuevos horizontes laborales. A la vez, también permite poner los conocimientos profesionales de las mujeres participantes al servicio de las personas en situación de dependencia, ofreciendo un acompañamiento y apoyo en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) atendiendo a los factores de riesgo y adoptando las medidas necesarias para su prevención.»²

En la actualidad, las futuras socias de la cooperativa trabajan en condiciones de explotación laboral en nuestro territorio. En Cataluña, cerca del 90 % de las mujeres migradas se dedican a tareas relacionadas con el cuidado de personas dependientes —gente mayor, personas con diversidad funcional, infancia— y/o tareas de limpieza. En muchos casos, han llegado a Cataluña de forma irregular, lo que las convierte en especialmente vulnerables a todo tipo de abusos por parte de los empleadores: viven experiencias de trabajos exte-

¹ Nombre provisional hasta que se oficialice la forma jurídica definitiva de la iniciativa.

² Fragmento extraído de documentación interna de la Asociación Mujeres Pa'lante obtenida durante la primera entrevista con Núria Zapata, técnica referente del proyecto.

nuantes; están expuestas a situaciones de discriminación, racismo y machismo; sufren todo tipo de abusos y se ven privadas de los recursos más básicos, como atención sanitaria, educación, etc. A menudo viven con el temor de ser expulsadas de nuestro territorio y trabajan en condiciones de esclavitud; realizan jornadas laborales de 16 horas y con una disponibilidad total, ya que residen en el domicilio de las personas empleadoras.

El proyecto de creación de la cooperativa de trabajo pretende que estas mujeres, que ya han obtenido la titulación como técnicas de atención sociosanitaria a través del curso facilitado por Mujeres Pa'lante, protagonicen la gestión de un proyecto común que aglutina a mujeres que se hallan en situaciones similares.

«Formar parte de la cooperativa les permitirá participar en un espacio democrático donde todas y cada una de ellas deciden por igual (principio de igualdad), mediante acciones conjuntas orientadas al bien común de todas las personas que la integran (solidaridad).»³

Las iniciativas de formación, empoderamiento y agenciamiento para mujeres migrantes y mujeres autóctonas en riesgo de exclusión social que esta asociación ha llevado a cabo en los últimos nueve años confluyen en la creación

Las iniciativas de formación, empoderamiento y agenciamiento para mujeres que Mujeres Pa'lante ha llevado a cabo confluyen en la creación de la cooperativa.

de la cooperativa. Con ella se pretende que toda la demanda de servicios de proximidad que llegan diariamente a Mujeres Pa'lante se conviertan en posibilidades de trabajo y de estabilidad para las mujeres y sus

familias. Por lo tanto, la expectativa no se limitaría a resolver situaciones de precariedad económica, sino que también fomentaría una cultura de trabajo colectivo y solidario entre las mujeres.

Está previsto que la cooperativa se ponga en marcha en el plazo de un año (2017- 2018). Se está trabajando en una primera fase para la obtención de la personalidad jurídica con el asesoramiento de Coópolis.⁴ Durante estos primeros meses se están elaborando elementos para su difusión: trípticos, carteles, vídeo promocional, etc. Durante el segundo semestre se iniciará una campaña de difusión en las redes del sector y en el mundo empresarial. A la vez, se irá creando la bolsa de empresas y la bolsa de mujeres migradas y en riesgo de exclusión social ya preparadas y con el correspondiente certificado de profesionalidad.

³ Fragmento extraído de documentación interna de la Asociación Mujeres Pa'lante obtenida durante la primera entrevista con Núria Zapata, técnica referente del proyecto.

⁴ El proyecto Coópolis es una apuesta conjunta del vecindario y de proyectos e iniciativas de la economía social y solidaria, y de la administración pública, para desarrollar un equipamiento de promoción de la economía solidaria y cooperativa en el recinto de Can Batlló.

b. Planificación de la creación de la cooperativa

Septiembre 2017-marzo 2018:

- Creación y formación de la cooperativa.
- Proceso de gestión de la personalidad jurídica.
- Formación en cooperativismo para las mujeres que participarán en el proceso.
- Diseño y programación de la web de la Cooperativa de Trabajo Mujeres Pa'lante.
- Elaboración de documentos impresos y digitales para difundir los servicios que se ofrecerán desde la cooperativa.

Abril-septiembre 2018:

- Creación de una bolsa de empresas con las que se trabajará de forma permanente y definición de criterios para posibles trabajos puntuales.
- Campaña de difusión en las redes sociales y en el ámbito empresarial de la creación de la nueva cooperativa de trabajo.
- Puesta en marcha de la nueva cooperativa.

Normativa

El modelo jurídico que adoptará la cooperativa está en proceso de debate y trabajo y, para decidirlo, cuentan con el asesoramiento profesional de Coópolis. En la actualidad están estudiando las posibilidades que ofrece el formato jurídico de cooperativa de trabajo, dado que puede representar una vía para facilitar la regularización de la situación administrativa de las mujeres migrantes que conformarán la cooperativa. Las condiciones de las cooperativas de servicios dificultan esta posibilidad, por lo que parece que no es la vía adecuada. Para estudiar esta opción a fondo, se está evaluando la experiencia de otros sectores que han realizado este proceso, como las cooperativas de recogida de chatarra. Se trata de encontrar un formato jurídico que facilite la negociación con el Ayuntamiento de cara a la regularización de las socias trabajadoras.

En cambio, sí que se ha decidido que se desarrollará un modelo que permita la gestión horizontal, la participación, la cooperación entre las personas profesionales, la autogestión, el autoempleo y la dignificación de las tareas de cuidados y de acompañamiento.

La idea que se está desarrollando es que las mujeres trabajadoras sean socias cooperativistas y que también exista la figura de socia colaboradora. Podrán ser socias colaboradoras todas aquellas personas interesadas en apoyar la iniciativa, con independencia de que contraten o no los servicios de la cooperativa. La figura de socia colaboradora se plantea como un elemento facilitador de la sostenibilidad de la iniciativa. Actualmente se está planteando en las asambleas internas del grupo que constituirá la cooperativa el formato exacto de la figura de socia cooperativa, los beneficios que comportará para las socias, etc.

Contexto local con relación a las políticas públicas de cuidados y de economía social y solidaria (ESS)

La cooperativa de trabajo surge en un contexto en el que el Gobierno municipal de Barcelona en Comú aprobó, en 2017, una Medida de Gobierno para una Democratización de los Cuidados (2017-2020), que recoge 68 actuaciones divididas en dos ejes estratégicos: 1) el reconocimiento de la centralidad de los cuidados (poner en valor los cuidados y garantizar que no se provean a costa de los derechos de otra persona); y 2) la socialización de la responsabilidad hacia los cuidados (socialización desde la red comunitaria, las administraciones públicas, el mercado y la economía social y solidaria).

El presente informe guarda relación con el objetivo general de esta Medida y plantea algunas de las cuestiones afines a las acciones recogidas en la Medida de Gobierno para una Democratización de los Cuidados (2017-2010), tales como:

- Punto 29: Estudio de modelos sostenibles para proyectos público-comunitarios en el ámbito de los cuidados.
- Punto 53: Priorización, en los pliegos de contratación de los servicios de cuidados, del conocimiento especializado, las competencias y la experiencia previa de empresas y entidades en procesos de cuidados de alta calidad de personas en situaciones de vulnerabilidad; de la presencia y el arraigo en el territorio (distritos, barrios) mediante su fragmentación, evitando la provisión uniforme y gerencialista de servicios al conjunto de la ciudad o a grandes fragmentos territoriales urbanos; de las cláusulas que facilitan unos salarios dignos.
- Punto 61: Incorporación, en los pliegos de contratación del Ayuntamiento de Barcelona de servicios de cuidados, de la creación en horario laboral de espacios terapéuticos de apoyo mutuo y de autocuidado de las cuidadoras profesionales, formación continuada en horario laboral sobre la ejecución física de los cuidados y sus dimensiones emocionales para prevenir enfermedades mentales y evitar daños físicos.
- Punto 65: Estudio de la viabilidad de los modelos de gestión de servicios públicos para aglutinar a las trabajadoras del hogar y a cuidadoras y personas usuarias, garantizando, entre otros aspectos, una contratación digna por parte de las familias y la provisión de unos cuidados de calidad (innovación social).

Paralelamente, el aumento de la ESS en la ciudad de Barcelona está generando un tejido articulado, en parte a través de la Red de Economía Solidaria (RES), que favorece la proliferación de experiencias de ESS.

Descripción y funcionamiento

1. Principales características

Mujeres Pa'lante es una organización feminista, cuyas decisiones se toman en asambleas que se realizan cada mes. Está integrada, en un 90 %, por mujeres voluntarias y por un equipo de tres personas, a tiempo parcial, responsables de las tareas de gestión y del manejo de recursos y proyectos, que cobran un sueldo similar. Los servicios que se ofrecen en la asociación son gratuitos y se sustentan en convenios y redes de apoyo mutuo.

La Asociación Mujeres Pa'lante está arraigada en el territorio de Barcelona y de L'Hospitalet de Llobregat. A veces, sin embargo, desde los centros de servicios sociales de Barcelona y los alrededores, y desde entidades del barrio, les llegan mujeres que no pueden recibir acompañamiento de la red pública ni de otras asociaciones (aunque se detecta la necesidad de reforzar estos circuitos de derivación).

Desde el mes de enero de 2018, gracias al apoyo de la Diputación de Barcelona y del Ayuntamiento de Barcelona, Mujeres Pa'lante cuenta con una nueva sede en Barcelona, concretamente en la calle Villarroel del barrio de Sant Antoni. El contrato tiene una duración de cinco años y, en este sentido, el trabajo de arraigo en el nuevo barrio de la sede es una de las prioridades durante esta fase de formación de la cooperativa.

Mujeres Pa'lante forma parte del tejido feminista de la ciudad de Barcelona y participa en el trabajo en red para combatir las estructuras patriarcales y racistas con una larga historia de colaboración con otras entidades del territorio catalán. Está integrada en la Red de Trabajadoras del Hogar, que reúne distintas entidades y colectivos de apoyo mutuo de mujeres, migradas y trabajadoras del hogar y de provisión de cuidados. Tal y como se explica en el informe *Anàlisi jurídic i accions comunitàries. Economia de les cures a les llars a la ciutat i al territori del Poble-sec* [Análisis jurídico y acciones comunitarias. Economía de los cuidados en los hogares en la ciudad y en el territorio del Poble-sec] (encargado por Barcelona Activa y elaborado por Ana Muñoz i Guardoño, Anna Fernández Montes y Mireia Utzet Sadurní), esta red pretende:

«Llevar a cabo acciones de trabajo en red para la profesionalización y la mejora de las condiciones laborales en el sector del trabajo del hogar y trabajos a domicilio, realizando una triple tarea de coordinación entre las entidades en las que inciden; formación, asesoramiento y empoderamiento de las trabajadoras y los trabajadores; y, por último, de concienciación, información y asesoramiento de las familias contratadoras. Actualmente forman parte de la red: Sindillar/Sindihogar, Mujeres Pa'lante, Libélulas, Centro Boliviano Catalán i Centro Peruano.»

Mujeres Pa'lante plantea un **modelo de provisión de cuidados flexible y adaptable** a las necesidades de cada una de las personas atendidas. Su modelo se ha diseñado a partir de la coordinación de las trabajadoras familiares con las coordinadoras técnicas.

Las coordinadoras realizan una primera visita a la persona o unidad de convivencia con la que trabajarán, y evalúan las necesidades junto con la persona atendida y sus familiares. Las coordinadoras también efectúan un seguimiento individualizado del proceso de la persona usuaria para mantener y/o mejorar los objetivos iniciales del servicio o, en su caso, flexibilizarlos y cambiarlos.

Las trabajadoras familiares realizan la asistencia y el acompañamiento integral acordados y están en comunicación con las coordinadoras de los casos para cualquier ajuste.

La cooperativa está trabajando en una nueva página web, que se estrenará muy pronto. El primer apartado señala lo siguiente:

«Queremos poner la vida en el centro, dignificando el trabajo reproductivo, imprescindible para el sostenimiento de nuestras vidas, de nuestras comunidades y de nuestros proyectos. A la vez, queremos poner en valor la calidad de nuestros servicios dirigidos a las personas y a la sociedad y que sea un bien común para todas.»⁵

Por consiguiente, la iniciativa nace de la idea de poner la vida en el centro: tanto la vida de la persona que provee unos cuidados como la de aquella que los recibe. En este sentido, Mujeres Pa'lante define su misión con las siguientes palabras:

«Promover la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y/o con diversidad funcional, así como la de sus familiares, para evitar sobrecargas por estrés emocional».⁶

Además, reivindican la autodeterminación de los cuerpos, tanto con respecto a las personas que necesitan atención y cuidados como con respecto a las personas trabajadoras y cuidadoras. También cuestionan el capacitismo y la producción como valores capitalistas, y se centran en la atención a las necesidades y en la puesta en valor de los deseos de cada persona.

2. Personas destinatarias

La atención domiciliaria se dirige a:

- a. Todas aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia o que precisan servicios de atención domiciliaria para favorecer su autonomía, así como su bienestar físico y emocional.
- b. Personas con autonomía reducida y en situación de dependencia.
- c. Personas en riesgo de exclusión y en situación de emergencia social.
- d. Personas trabajadoras en el ámbito del trabajo doméstico y de los cui-

⁵ Fragmento extraído de documentación interna de la Asociación Mujeres Pa'lante obtenida durante la primera entrevista con Núria Zapata, técnica referente del proyecto.

⁶ *Ibíd.*

datos.

- e. Familiares y entornos relacionales de personas en situación de dependencia.

La futura cooperativa también tiene como objetivos de trabajo mejorar las condiciones de vida de las trabajadoras y de las personas del entorno de quien precisa atención domiciliaria.

3. Actividades/servicios

La cooperativa dirige su acción social a los cuidados y atención de personas que se encuentran en situación de dependencia o que precisan servicios de atención domiciliaria, con el objetivo de favorecer y potenciar su autonomía y bienestar físico y emocional. Asimismo, desde Mujeres Pa'lante se valora por encima de todo la capacidad de elección de las personas mayores y/o con diversidad funcional, y se entiende que sus demandas o necesidades deben abordarse desde una perspectiva integral.

La cooperativa diversifica significativamente los servicios dirigidos a las personas en situación de dependencia: les ofrece acompañamiento y apoyo mediante las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), toma en consideración los factores de riesgo y adopta las medidas necesarias para prevenirlos.

Los servicios que ofrecerá en los próximos meses son:

- Atención y ayuda a domicilio para promover, mantener o restablecer la autonomía personal:
 - Higiene
 - Transferencias y movilizaciones
 - Alimentación: preparación de las comidas y apoyo durante su ingesta
 - Supervisión de la medicación
 - Ocio
- Acompañamiento a niños y niñas y a personas con diversidad funcional:
 - A escuelas, centros, en el domicilio y durante la realización de actividades
- Acompañamiento hospitalario:
 - Garantizar la atención personalizada en el hospital para ofrecer tranquilidad a la persona y evitar situaciones de sobrecarga a sus familiares
- Acompañamiento a visitas médicas y/o gestiones personales:
 - Garantizar el apoyo en las gestiones y visitas médicas para que la persona siempre vaya acompañada
- Servicio de limpieza a domicilio, según las necesidades de la persona usuaria:
 - Servicio de limpieza puntual y/o continuado en función de las necesidades de la persona
- Servicio de *catering* para eventos a organizaciones y/o entidades:
 - Dirigido a entidades y organizaciones sociales y/o privadas; el menú se elaborará de acuerdo con sus propuestas y necesidades.

La idea consiste en diseñar un paquete de servicios en función de las necesidades de cada caso y de los acuerdos adoptados en un primer encuentro de evaluación. Por lo tanto, en el caso de que surjan demandas de servicios que no estén incluidos en la lista, se valorará la viabilidad de ofrecerlos. Ello permite diversificar más la demanda y brindar un acompañamiento integral a la persona y a su familia.

4. Modelo económico

La actual etapa de creación de la cooperativa ha recibido financiación de la administración pública (en los siguientes apartados se explica con detalle). El reto que ahora se están planteando las mujeres cooperativistas es cómo conseguir un proyecto que sea sostenible económicamente para poder realizar una actividad continuada y consolidar la iniciativa y, a la vez, dignificar las condiciones de trabajo de las socias.

Para conseguirlo, en las asambleas periódicas evalúan distintas estrategias y propuestas que están diseñando, tales como:

Aportación de las socias cooperativistas. Aún no se ha determinado qué cantidad inicial deberían aportar las socias cooperativistas, pero, en cualquier caso, sería una cantidad simbólica a fin de que ninguna mujer quedara excluida del proceso por motivos económicos. La propuesta es que más adelante, cuando las socias cooperativistas consigan cierta estabilidad laboral y económica, cada una de ellas realice una aportación de unos quinientos euros como máximo. Esta aportación, además de confirmar su compromiso, serviría como inversión y apuesta por la iniciativa, dado que la dotaría de mayor sostenibilidad y solidez. La aportación del capital se adaptaría a cada persona y se podría dividir en mensualidades o de acuerdo con las fórmulas que se consideraran más adecuadas en cada caso.

Contribución de las socias colaboradoras. Se destinaría a reforzar la viabilidad del proyecto y las socias colaboradoras disfrutarían de descuentos en la contratación de los servicios. Se trataría de que, con la aportación al proyecto, las socias lo hagan posible y puedan disponer de los servicios de una forma puntual, a unos precios ajustados, o más adelante si ahora no los necesitan. Actualmente se está realizando un estudio de viabilidad, con el acompañamiento de Coópolis, para valorar cómo desarrollar el papel de las socias colaboradoras.

Diversificación de servicios. La oferta de servicios personalizada que plantea Mujeres Pa'lante ha sido concebida para ampliar tanto las posibilidades de contratación como la cartera de clientes, y adaptarse a las necesidades específicas de cada caso. En la actualidad está debatiendo qué otros servicios podría brindar para que la oferta sea más diversa y se pueda garantizar la sostenibilidad de la cooperativa. En algunos casos, las propuestas van más allá de la provisión de cuidados e incluyen, por ejemplo, la elaboración de *catering* para entidades, asociaciones, empresas y administraciones públicas; costura; y cursos de formación para entidades.

5. Financiación

Tabla 12. Recursos necesarios para la puesta en marcha de la iniciativa

	Concepto	Coste
Recursos humanos	Gastos de personal	36.556,00 €
	Servicios realizados por otras empresas (actividades directamente vinculadas con el proyecto, limpieza, seguridad, etc.)	14.474,00 €
Recursos materiales	Alquiler del local	6.600,00 €
	Comunicación (teléfono, mensajería, internet, etc.)	3.000,00 €
	Material fungible	1.250,00 €
Recursos económicos	Previsión gasto total del proyecto (año 2017)	61.881,00 €

Tabla 13. Fuentes de financiación previstas para la creación de la cooperativa.

Fuentes de financiación	Importe	Estado
Ayuntamiento de Barcelona: subvención para el impulso socioeconómico del territorio (para el año 2017)	45.656,56 €	30.000,00 € otorgados
Importe a solicitar en otras convocatorias (Generalitat de Cataluña)	11.974,44 €	Pendiente de confirmación
Recursos propios aportados por la asociación Mujeres Pa'lante	4.250,00 €	Pendiente de confirmación
Gasto total del proyecto (año 2017)	61.881,00 €	

Estructura de financiación de los recursos humanos de la cooperativa durante el primer año:

- Coordinación y gestión: 12 meses a jornada parcial
- Técnica comercial y de mercado: 12 meses a jornada parcial
- Coordinación de la formación: 7 meses a jornada parcial
- Facilitadores de los talleres de empoderamiento de las mujeres cooperativistas
- Formadora técnica en atención sociosanitaria
- Campaña de comunicación y diseño de la página web

Relaciones con la administración, la comunidad y otras cooperativas (roles de los agentes)

La Asociación Mujeres Pa'lante tiene un carácter comunitario, de base y de lucha por la transformación social, lo que se manifiesta en su participación en diversas redes antirracistas, feministas y de lucha por la justicia social (véase «1. Principales características»).

Con respecto a su proyecto interno, la asociación ha colaborado estrechamente con diversas entidades a lo largo de su recorrido y, en el caso concreto de las capacitaciones y acompañamientos integrales a mujeres en situaciones de vulnerabilidad, ha contado con la colaboración de Abantu, una asociación de abogadas que ofrece asesoramiento laboral y jurídico, y de Psicòlogues Sense Fronteres para el acompañamiento legal y psicológico. Además, durante el proceso de creación de la cooperativa disponen del asesoramiento de Coópolis, que está realizando un acompañamiento integral en la creación de la cooperativa, adaptado a los objetivos y a las necesidades de Mujeres Pa'lante, incorporando en la iniciativa las dimensiones de trabajo de la ESS.

A escala institucional, la asociación cuenta con el apoyo de la Generalitat de Catalunya a través de un convenio de formación que proporciona los recursos para el pago del profesorado y de la infraestructura. Las mujeres que terminan estos cursos reciben certificados de profesionalidad que les permiten acceder al mercado laboral con más herramientas y conocimientos.

Tabla 14. Resumen de las dimensiones de democratización de los cuidados

Dimensiones	Contenido
<p>Reconocimiento de la centralidad de los cuidados</p>	<p>Formación a las socias cooperativistas sobre economía de cuidados, feminismos y desigualdades de género.</p> <p>Las necesidades de cuidado de la persona en situación de dependencia y el bienestar de la persona que efectúa la prestación de cuidados son elementos centrales del proyecto. Se plantea un modelo de provisión de cuidados flexible y adaptable a las necesidades de cada una de las personas atendidas. Las necesidades en materia de cuidados se pactan entre la persona que será acompañada y las coordinadoras de la cooperativa.</p>
<p>Socialización de la responsabilidad hacia los cuidados</p>	<p>Apoyo y acompañamiento por parte de instituciones públicas (Diputación de Barcelona), como, por ejemplo, facilitar un local adecuado para llevar a cabo la iniciativa; financiar la puesta en marcha de la cooperativa (Ayuntamiento de Barcelona, Barcelona Activa), y aportación de recursos para la financiación de los cursos de formación ocupacional para mujeres (Generalitat de Catalunya).</p> <p>Coópolis acompaña el proceso de creación de la cooperativa, mientras que otras entidades, como Abantu y Psicòlogues Sense Fronteres, han apoyado el trabajo de Mujeres Pa'lante.</p> <p>Mujeres Pa'lante es una parte activa de los movimientos feministas que exigen una distribución más justa del sistema global de cuidados y que señalan explícitamente la necesidad de socializar la responsabilidad hacia los cuidados incrementando la implicación de las instituciones, de los hombres y de la sociedad en general.</p>
<p>Empoderamiento de las personas proveedoras de cuidados y de las receptoras de cuidados</p>	<p>Proveedoras de cuidados: dignificar el oficio de cuidadora y el sector del servicio de ayuda domiciliaria, impulsar la profesionalización del trabajo de cuidados y generar empleo.</p> <p>Receptoras de cuidados: contribuir al empoderamiento de las personas receptoras de cuidados, fomentando su autonomía en las actividades de la vida cotidiana y acordando conjuntamente los tipos de servicios y de acompañamientos que precisa.</p>
<p>Eliminación de la (mal) división social del trabajo desde una perspectiva interseccional</p>	<p>La iniciativa visibiliza la falta de derechos de las mujeres migrantes en el sector de la provisión de cuidados y destaca que, por el hecho de ser mujeres y, además, migrantes, deben soportar gran parte de la carga del trabajo de cuidados de una forma precarizada e infravalorada.</p> <p>Plantean dignificar sus condiciones laborales para reducir esta (mal) división del trabajo de cuidados.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Experiencias de éxito

En el caso de Mujeres Pa'lante, la iniciativa se encuentra en una etapa muy inicial, por lo que no es posible evaluar experiencias de éxito. Sin embargo, se pueden detectar algunos elementos que podríamos categorizar como fortalezas de la iniciativa.

En primer lugar, hay que destacar la importancia (en cuanto a posibilidades de éxito de la iniciativa) de ser una asociación con unos valores consolidados y reconocidos socialmente en el territorio, tales como:

- Compromiso antirracista y feminista
- Solidaridad y apoyo mutuo
- Dignificación de la vida y del trabajo
- Visibilización del sistema injusto de cuidados

Dicho esto, destacaremos algunas de las expresiones concretas que aportan solidez a la propuesta, como la **diversificación de servicios**, que se desarrolla como estrategia para combatir la dificultad de lograr una cierta sostenibilidad en la creación de la cooperativa. Para aumentar las probabilidades de éxito, se diversificará el abanico de servicios a través de una oferta personalizada de servicios de cuidados, así como de servicios de limpieza y de *catering* o de costura. Actualmente, esta diversificación de servicios se encuentra en una fase de estudio y de debate interno y aún no se han establecido todos los servicios que se ofrecerán desde la cooperativa.

Otra de las fortalezas destacables de la propuesta se basa en el fuerte **arraigo en el territorio**. La existencia de un vínculo social sólido en el territorio de Barcelona y de L'Hospitalet de Llobregat, así como la implicación en las redes vecinales y los movimientos sociales han sido —y serán— un elemento clave para el buen funcionamiento de la iniciativa. Al respecto debe destacarse que, si bien en los últimos años la sede de Mujeres Pa'lante se encontraba en L'Hospitalet de Llobregat, hace poco se ha trasladado al barrio de Sant Antoni de Barcelona. Conscientes del peso que el trabajo en red ha supuesto para la sostenibilidad de sus proyectos, ya hace tiempo que Mujeres Pa'lante está trabajando para mantener el tejido generado en L'Hospitalet de Llobregat y en Barcelona e incrementar el tejido relacional en las inmediaciones de su nueva sede.

Debe señalarse, como elemento de éxito potencial, el papel central del **empoderamiento de las personas proveedoras y receptoras de cuidados** en este proyecto. Desde los inicios de la creación de la cooperativa se han realizado acciones permanentes dirigidas a la formación profesionalizadora y capacitadora permanente para las trabajadoras y la consolidación del grupo de socias cooperativistas. Creemos que el hecho de trabajar en el aumento de las capacidades de autogestión de las socias cooperativistas, partiendo de los valores cooperativos de solidaridad y apoyo mutuo, con un acompañamiento técnico durante los primeros años de vida de la iniciativa, es un elemento que aporta solidez. Asimismo, el hecho de que la oferta de servicios se pacte de forma personalizada con cada persona en función de sus

necesidades y de su decisión, también crea una dinámica de empoderamiento para las personas receptoras de cuidados, que muy menudo son infantilizadas e invisibilizadas.

En coherencia con este objetivo permanente de empoderamiento de las socias cooperativistas, la futura cooperativa está estudiando cuál será el modelo jurídico más adecuado para **facilitar la regularización administrativa de las mujeres migrantes que forman parte de la cooperativa**. Creemos que es importante destacar este punto, dado que ilustra cómo, más allá de una iniciativa de emprendimiento económico, la propuesta de Mujeres Pa'lante pretende revertir la estructura social injusta, racista y patriarcal.

Retos y problemas

El principal reto identificado consiste en conseguir que la intermediación entre las mujeres cooperativistas y el mundo empresarial se lleve a cabo de un modo que contribuya a garantizar unas condiciones mínimas de contratación en condiciones menos onerosas que las que se imponen para ellas en estos momentos. En el proceso de creación de la cooperativa se tienen en cuenta estas dificultades y se buscan estructuras que favorezcan la sostenibilidad del proyecto. No obstante, la sostenibilidad de esta iniciativa experimenta importantes **dificultades para «competir» en el mercado existente**, en especial si se tiene en cuenta que uno de los objetivos centrales consiste en desprecarizar la situación de las socias trabajadoras. Por este motivo, sin el **apoyo explícito de las administraciones** y la coordinación entre los servicios sociales y otras grandes cooperativas de provisión de servicios, difícilmente se puede generar una cartera de clientes lo bastante amplia para superar esta situación de precariedad e injusticia del sistema de provisión de cuidados, al tiempo que se ofrece una atención integral de calidad y de proximidad.

En este sentido, **actualmente, los concursos y las licitaciones públicas funcionan con criterios prohibitivos** (número de personas atendidas, número de servicios realizados y años de experiencia previa de la iniciativa) para un proyecto de estas características. Para garantizar la sostenibilidad de este tipo de iniciativas, hay que buscar fórmulas que permitan su participación en los circuitos gestionados desde la administración pública.

Por el momento, la demanda de trabajo más importante está canalizada a través de particulares que piden trabajadoras internas y ofrecen unas condiciones

El objetivo de esta iniciativa es dignificar las vidas y el trabajo de las mujeres migrantes

es muy precarizadas; es por ello que se detecta la necesidad de recibir solicitudes privadas de cuidados (a través de los centros de atención primaria [CAP], de la Seguridad Social, de circuitos de derivación, etc.).

El objetivo de esta iniciativa no consiste en crecer de forma exponencial ni en competir con grandes entidades; lo que pretende es dignificar las vidas y el trabajo de las mujeres migradas. Esta es la gran potencialidad de esta propuesta y, a la vez, su principal amenaza..

Ficha 4. Senda de Cuidados

Nombre de la experiencia

Senda de Cuidados

Antecedentes

El proyecto surgió en Madrid en 2012, de un modo informal, gracias a personas vinculadas con las experiencias Ferrocarril Clandestino⁷ y Territorio Doméstico.⁸ El objetivo era crear un dispositivo para atender las necesidades laborales y de regularización de personas migrantes que, debido a la crisis, veían cómo su situación empeoraba rápidamente. Tras considerar diversas opciones y, teniendo en cuenta el carácter y la idiosincrasia de las organizaciones matriz, se decidió crear una asociación dedicada a la provisión de cuidados.

Normativa

Se optó por el modelo jurídico de asociación, porque tanto la opción de una cooperativa de trabajadores como la de una sociedad limitada exigían un volumen de recursos insostenible por parte de las familias o de las personas trabajadoras.

Descripción y funcionamiento

1. Principales características

La asociación Senda de Cuidados fue creada en 2012 como una solución de autoempleo para mujeres de origen extranjero vinculadas con las redes de apoyo Ferrocarril Clandestino y Territorio Doméstico, quienes, debido a la crisis económica, carecen de un empleo remunerado y experimentan serias dificultades para regularizar su situación. Después de haber considerado distintas opciones y de haberse asesorado, decidieron constituirse como asociación sin ánimo de lucro.

El punto de partida fue la creación de un dispositivo de mediación entre las trabajadoras y las familias receptoras de cuidados con el objetivo de reducir la distancia entre ambas para poder garantizar unas condiciones laborales dignas. A cambio, la organización ofrece a las familias tareas de gestión de los

⁷ Ferrocarril Clandestino es una red de apoyo entre personas inmigrantes y autóctonas formada por distintos colectivos e individuos organizados con el objetivo de denunciar la ley de extranjería española y la política migratoria europea en general. Para más información, consúltese: <http://www.exodo.org/la-red-de-apoyo-ferrocarril-2/>

⁸ Territorio Doméstico es un colectivo político de trabajadoras del hogar, fundamentalmente inmigrantes, que luchan contra la precariedad laboral y por el reconocimiento social de la tarea de cuidados. Para más información, consúltese: http://territoriodomestico.net/?page_id=8

contratos y el seguimiento de las tareas de la persona contratada con el fin de garantizar la calidad del servicio. Finalmente, mediante los cursos de formación iniciales, la asociación desea concienciar acerca del valor real del trabajo de cuidados, dignificarlo y ponerlo en valor.

Así, cada mes, la organización habla por teléfono con las familias para conocer de primera mano el desarrollo de las tareas de cuidados y, en su caso, modificar la dinámica o sugerir mejoras de acción.

Actualmente cuenta con unas sesenta familias y con 65 trabajadoras⁹ vinculadas contractualmente a través de la asociación.

La organización también dispone de tres trabajadoras —una de ellas a jornada completa y las otras dos a jornada parcial (30 horas)— y posee una estructura de voluntariado que se encarga de las tareas de formación y de incidencia política.

2. Personas destinatarias

Las personas destinatarias varían en función del tipo de actividad solicitada. En primer lugar, Senda de Cuidados está dirigida a todas las personas profesionales que se dedican a tareas de cuidados, con unos niveles de precariedad muy elevados y unas condiciones laborales muy degradadas. En segundo lugar, está dirigida a familias, con necesidades de asistencia y de acompañamiento por parte de alguno de sus miembros, que no desean recurrir a una residencia. En tercer lugar, está orientada a la sociedad en general como destinataria de las campañas de sensibilización sobre el valor de los cuidados y con vocación de incidencia política. En este caso, la organización desea modificar el estado de la opinión pública y el estatus degradado de las personas trabajadoras dedicadas a este sector, reivindicando el valor real de estas tareas.

3. Actividades/servicios

Su principal actividad consiste en actuar como agente intermediario entre las familias que necesitan apoyo y asistencia sanitaria y el personal profesional que puede llevar a cabo estas tareas. Los servicios consisten fundamentalmente en prestar cuidados a la persona, y puntualmente se ofrecen servicios de limpieza del hogar. Estas tareas de limpieza solo se realizan en el caso de que el grado de dependencia de la persona le impida llevarlas a cabo y mediante un acuerdo explícito entre la organización y la familia.

También imparte cursos de formación que, además de instruir y cualificar a las personas trabajadoras, también las conciencian sobre la importancia de su trabajo y las empodera. Asimismo, los cursos sirven para conocer a las personas que forman parte de la bolsa de trabajo.

⁹ Sesenta y cinco trabajadoras es el máximo que la asociación puede absorber. Por encima de esta cifra se deberían incorporar más trabajadoras a la estructura de Senda de Cuidados.

A lo largo de 2016 impartieron cinco cursos a un total de 68 personas. Los cursos eran: «Cuidados básicos a personas mayores y dependientes» (30 horas); «Deterioro cognitivo y demencias» (20 horas); «Primeros auxilios» (6 horas); «Cocina española» (20 horas); y «Limpieza del hogar» (10 horas). También llevan a cabo actividades con vocación de incidencia política (difusión del proyecto a través de charlas) o actividades de sensibilización pública (a través de campañas).

4. Modelo económico

Senda de Cuidados es una organización sin ánimo de lucro, cuyos recursos dependen de un conjunto de donaciones procedentes de organizaciones católicas. Tal y como reconoce Débora Ávila, coordinadora del área de incidencia política, el proyecto no sería viable sin estas donaciones. La dedicación desinteresada del personal voluntario también es esencial, ya que, sin su ayuda, los cursos de formación y la coordinación de las diversas tareas no serían posibles. No obstante, pese a la fragilidad económica, gracias a la asociación, unas sesenta y cinco mujeres han conseguido un contrato laboral.

5. Recursos económicos, humanos y materiales (coste y volumen de la inversión)

Para la presentación de esta información nos basamos en el presupuesto de 2016, incluido en la memoria anual.

En 2016, la organización contaba con un volumen de ingresos de 42.248,08 euros. De esta cantidad, 37.313,12 euros correspondían a gastos.

En cuanto a los recursos humanos, disponen de tres trabajadoras asalariadas: una de ellas a tiempo completo y las otras dos a dos tercios de jornada. Actualmente, Senda de Cuidados cuenta con unos quince voluntarios y voluntarias.

6. Financiación y estructura de la financiación

Las principales fuentes de financiación de la asociación provienen de las aportaciones de los socios y de donaciones (72,6 % del total: 30.670,00 euros) y de las ganancias derivadas de las actividades que lleva a cabo (27,4 %: 11.578,08 euros).

7. Entidades participantes

Ferrocarril Clandestino, Territorio Doméstico, Traficantes de Sueños, Cristianos Católicos de Base.

8. Relaciones con la administración, la comunidad y otras cooperativas (roles de los agentes)

La organización empieza a establecer relaciones con la administración pública local con el objetivo de construir una cooperativa de segundo grado y vincularse con la iniciativa Mar de Cuidados. De todos modos, más allá de esta vinculación, ninguno de los niveles de las administraciones públicas aún no ha iniciado una relación de apoyo real. Este apoyo proviene de las organizacio-

nes, asociaciones o entidades del tercer sector ubicadas en el barrio de Lavapiés de Madrid; sin ellas, tal y como afirma la persona entrevistada, la experiencia no habría sido posible.

A pesar de la desconexión inicial con la administración, el hecho de que el Ayuntamiento de Madrid disponga de un servicio a domicilio gestionado a través de distintas empresas, cuyos trabajadores experimentan un nivel de precarización aún más elevado, puede significar que la relación con la administración llegue a ser posible. La persona entrevistada manifiesta la dificultad inherente a la defensa de unas condiciones dignas de trabajo en un sector en el que ni la administración pública ni el sector privado las potencian.

Retos y problemas

a. Accesibilidad: se trata de un servicio al que solo pueden acceder familias con recursos elevados, con afinidades políticas y con una sensibilidad que permita pagar por estos servicios los precios que pide la asociación.

b. Institucionalización y desmercantilización de la provisión de cuidados. La persona entrevistada señala que el gran reto de la asociación y de la sociedad en general consiste en «sacar» del mercado las tareas de cuidados, ya que, en sus condiciones, solo se puede desarrollar de una forma precaria. En este sentido, las administraciones públicas deben asumir de algún modo su provisión, dado que actualmente la dignidad del empleo de las trabajadoras radica en la capacidad de las familias, las cuales, en general, disponen de pocos recursos.

Según observa la persona entrevistada, pese a los esfuerzos dedicados, lamentablemente no ha sido posible lograr una estructura paritaria con respecto a la presencia de hombres en el sector de la provisión de cuidados.

Finalmente, en cuanto al certificado de profesionalización, la persona entrevistada manifiesta inquietud y temor por los efectos que su institucionalización puede conllevar: habrá que disponer de este certificado para poder llevar a cabo las actividades mencionadas. El problema es que su obtención requiere una inversión de tiempo y de recursos económicos difícilmente alcanzable por las trabajadoras. Se apunta la posibilidad de que este requisito y las condiciones que requiere comporte que las trabajadoras actuales pierdan su puesto de trabajo. Dado que la profesionalización es una forma de poner en valor este trabajo, la persona entrevistada propone alternativas más accesibles a las posibilidades de las trabajadoras, como convalidar la experiencia práctica y valorar la antigüedad en el ejercicio de sus tareas.

Factores, estrategias y condiciones de sostenibilidad

En opinión de la persona entrevistada, para que el proyecto resulte viable es fundamental, principalmente, que se vincule con varias redes de apoyo, complementarias entre ellas, y que se integre en las mismas. La asociación está vinculada, no solo con organizaciones que apoyan a personas migrantes o sin papeles, sino también con organizaciones con sensibilidad política que no tienen una relación directa con el sector de la provisión de cuidados. Dicho de otro modo, los principales factores que garantizan la sostenibilidad del proyecto son su integración en una red de actores compacta y amplia y, sobre todo, su carácter diverso.

El rol de la comunidad

En el caso concreto de Senda de Cuidados, el papel de la comunidad en la emergencia, consolidación y continuidad de la experiencia ha sido especialmente relevante. Las redes sociales formales e informales de las personas integrantes del grupo motor han resultado fundamentales para impulsar el proyecto, pero también para su consolidación y expansión. Según la persona entrevistada, sin la labor y el trabajo de los voluntarios y voluntarias —especialmente importantes con respecto a los cursos formativos y a la difusión de la experiencia—, el proyecto no habría tenido el mismo impacto. Recordemos que en el proyecto no solo está la línea de trabajo de intermediación laboral, sino también la de incidencia política, que se nutre exclusivamente de personas comprometidas con los objetivos del proyecto, sin vinculación de contrato asalariado.

Breve análisis de las dimensiones de democratización de los cuidados

La Medida de Gobierno del Ayuntamiento de Barcelona para un proceso de democratización de los cuidados exige el cumplimiento de una serie de condiciones: a) reconocimiento de la centralidad de los cuidados; b) socialización de los cuidados; c) reducción de la (mal) división social de la organización social de los cuidados; y d) empoderamiento en torno a la organización social de los cuidados. En este sentido, se considera que Senda de Cuidados reúne los requisitos señalados anteriormente.

En primer lugar, los cursos de formación (en concreto el de cuidados básicos) pone en valor la centralidad de las tareas para sostener la situación vital de las personas e intentar revertir el valor de las tareas realizadas.

En segundo lugar, gracias a las funciones de seguimiento, la organización vela por el bienestar de la persona cuidada y también por el de la persona trabajadora. Así, Senda de Cuidados dispone de una asamblea «interna», en la que participan el personal voluntario, el grupo motor y las tres trabajadoras, pero también cuenta con una asamblea en la que solo intervienen las trabajadoras cuidadoras. Este engranaje de participación y de empoderamiento, además

de permitir la fidelización y la vinculación de las profesionales con la organización, también se convierte en un espacio en el que Senda de Cuidados puede conocer las posiciones de las trabajadoras con relación a la organización. En una de estas asambleas, las profesionales pusieron de manifiesto la necesidad de crear un espacio propio en el que pudieran trabajar específicamente los costes emocionales y psicológicos derivados de su actividad. A partir de esta constatación y demanda, la organización habilitó un grupo de trabajo psicológico que se reúne una vez al mes.

Con respecto a la (mal) división del trabajo de cuidados, la persona entrevistada reconoce que, pese a los esfuerzos de integración de los hombres en esta experiencia —y a la participación de algunos de ellos en los cursos de formación—, la mayoría de los profesionales que pasan por el servicio de intermediación laboral son mujeres (94 %).

Ficha 5. Grupo SSI Servicios Sociales Integrados

Nombre de la experiencia/cooperativa

Grupo Servicios Sociales Integrados Sociedad Cooperativa

Antecedentes

Para ubicar las experiencias del Grupo Servicios Sociales Integrados (GSSI), consideramos que es necesario describir brevemente los elementos que caracterizan la economía social (ES) en el País Vasco, así como las particularidades de la aplicación de la Ley de la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE).

La economía social en el País Vasco

En primer lugar, nos parece significativo destacar la importancia, la influencia y el peso de las distintas formas de la ES en la economía de esta comunidad. A título ilustrativo, vale la pena recalcar que, si bien las entidades de la ES representan menos del 1,50 % de las empresas del territorio, aglutinan casi el 9 % del total del empleo en la CAE, lo que nos parece realmente significativo (Soto, 2017: pág. 20).

Tabla 15. Empleo de la economía social principal (ESP) y de la economía general

	Empleo de la economía social principal (ESP) y de la economía general en la CAE. 2013-2016			
	2013	2014	2015	2016
TOTAL ESP	70.662	70.958	72.196	74.665
Variación	-0,56 %	0,42 %	1,74 %	3,42 %
ECONOMÍA CAE	855.093	849.335	843.816	854.114
Variación	-2,06 %	-0,67 %	-0,65 %	1,22 %
Representación	8,26 %	8,35 %	8,56 %	8,74 %

Fuente: Soto, 2017.

Además de los datos en materia de empleo, las cifras relativas al comportamiento de la ES durante el período 2013-2016 revelan que las distintas formas societarias que la integran —cooperativas, sociedades laborales, centros especiales de trabajo y empresas de inserción— han resultado ser más resistentes y estables en contextos de crisis que las formas mercantiles:

«Estamos en disposición de afirmar que la economía social y las entidades que la conforman siguen teniendo una mejor evolución que la economía y las empresas vascas en general, sobre todo en lo que al nivel de empleo y número de entidades se refiere. De esta forma, como ya se viene incidiendo en anteriores informes del OVES/GEEB, la economía social está resistiendo la crisis y sus consecuencias en mejores condiciones que la economía convencional, generando empleo y cohesión social en un contexto de desigualdad y precariedad. En este sentido, la importancia relativa del sector en general es, poco a poco, cada vez mayor en nuestro territorio, lo cual, con la importancia que el mismo históricamente ha tenido nos hace pensar que en un futuro tendrá un papel más relevante y menos marginal que el actual.»¹⁰

Así, debe destacarse un crecimiento sostenido del 2,83 % en la creación de entidades de la ES, con un peso notable de la forma cooperativa y una gran estabilidad de los centros especiales de trabajo y de empresas de inserción, tal y como indica la siguiente tabla:

Tabla 16. Número de entidades de la economía social

	Número de entidades de la economía social. 2013-2016			
	2013	2014	2015	2016
Cooperativas	1.536	1.532	1.555	1.599
Sociedades laborales	674	659	644	623
Centros especiales de trabajo	11	12	13	13
Empresas de inserción	46	45	46	44
Sociedades agrarias de transformación	96	95	94	n. d.
Cofradías de pescadores	14	13	13	13
Entidades de previsión social voluntaria	82	179	174	n. d.
Sociedades de garantía recíproca	1	1	1	0
Asociaciones y fundaciones	21.378	21.855	22.961	23.728
Economía general	157.405	155.306	155.121	154.687

n. d.: no disponible

Fuente: Soto, 2017.

Asimismo, creemos conveniente subrayar que de forma paralela al crecimiento y la resistencia de las empresas de la ES que señalábamos, estas entidades han sido capaces, no solo de mantener los puestos de trabajo, sino incluso de generar más. Tal y como se observa en la siguiente tabla, en el período 2013-2016, la creación de puestos de trabajo aumentó hasta el 5 %:

¹⁰ SOTO GORROTXATEGI, Aratz; MORANDEIRA ARCA, Jon (2017): *Informe de Situación de la Economía Social Vasca. Año 2016*. San Sebastián, Observatorio Vasco de Economía Social, pág. 16.

Tabla 17. Empleo de la economía social en la CAE

	Empleo de la economía social en la CAE. 2013-2016			
	2013	2014	2015	2016
Cooperativas	56.251	55.958	56.380	57.815
Sociedades laborales	6.519	6.679	6.758	6.876
Centros especiales de trabajo	7.231	7.746	8.421	8.852
Empresas de inserción	661	575	637	1.122
Sociedades agrarias de transformación	n. d.	239	n. d.	n. d.
Cofradías de pescadores	71	68	67	64
Entidades de previsión social voluntaria	n. d.	101	101	n. d.
Sociedades de garantía recíproca	20	21	20	0
Asociaciones y fundaciones	n. d.	14.075	n. d.	n. d.
Economía general	855.093	849.335	843.816	854.114

n. d.: no disponible

Fuente: Soto, 2017.

De hecho, en 2016, el número de personas trabajadoras en cooperativas del País Vasco aumentó el 2,55 %, con lo cual se alcanzó la cifra de empleo más alta registrada, correspondiente a 2007, con 58.238 personas trabajadoras, que también superó el nivel de empleo de 2008, año en el que estalló la crisis actual.¹¹

En segundo lugar, y determinado en gran medida por la dimensión e influencia de la ES en la CAE, debe mencionarse el papel del sector a la hora de desarrollar, desde un punto de vista jurídico y práctico, la Ley de Economía Social española¹² en el ámbito autonómico vasco. La aprobación de esta ley representó un hito muy importante, no solo en lo que a definir, identificar y cuantificar el sector se refiere, sino también a la hora de incidir en el impulso y la creación de políticas públicas de fomento. Según recoge el *Informe sobre las repercusiones de la Ley 5/2011, de 29 de marzo*,¹³ hay que destacar los siguientes efectos de la Ley en el territorio:

1. La consideración de «interés general» de la promoción, estímulo y desarrollo de las entidades de la economía social y de sus organizaciones representativas (art. 8.1).
2. Los poderes públicos tendrán como objetivo de sus políticas públicas la promoción y fomento de la economía social.
3. Deberá realizarse un catálogo oficial y público de entidades integrantes de la economía social vasca.

¹¹ SOTO, 2017: pág. 19.

¹² «Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social», y posterior «Ley 31/2015, de 9 de septiembre». Fuente: Confederación Empresarial Española de la Economía Social (CEPES).¹³ Varios autores. 2010: *Agenda: retos para una Economía Solidaria en Gipuzkoa*. Bilbao, Emaus Fundación Social, págs. 28-29.

4. Las administraciones públicas deberán adoptar las medidas pertinentes para que las organizaciones representativas de la economía social vasca tengan presencia en los órganos de participación institucional (Lanbide, Consejo Económico y Social [CES]...) que se ocupen de las materias que afecten a sus intereses económicos y sociales.
5. Deberán estudiarse aspectos concretos de la legalidad vigente que pueden ser susceptibles de requerir su reforma al suponer una limitación o traba injustificada para que la economía social pueda operar en cualquier actividad económica (disposición adicional 7.^a 1.^a).

En la misma dirección, añadiremos que REAS Euskadi —la red de economías alternativas y solidarias vasca que aglutina unas sesenta empresas y entidades del territorio— y Gizatea —la asociación de empresas de inserción del País Vasco— comparecieron ante la Comisión de Políticas Sociales, Trabajo e Igualdad del Parlamento Vasco para presentar sus propuestas. Estas peticiones quedaron recogidas en el documento *Propuestas para el impulso de la economía social en el País Vasco*,¹⁴ en el que se hacía referencia a tres cuestiones principales: a) la necesidad de reconocer las aportaciones del sector solidario dentro de la ES como agentes promotores de un desarrollo social y comunitario más equitativo, participativo y sostenible; b) la necesidad de promover la economía solidaria como medio para el desarrollo de modelos y prácticas económicas más inclusivas; y c) el reconocimiento de las aportaciones hechas desde la ES y las empresas de inserción como agentes motores de políticas activas de inclusión social, laboral y de igualdad de oportunidades, mediante programas de formación ocupacional, de acompañamiento y de participación ciudadana.

b. La provisión de servicios sociales

Finalmente, con relación a la aplicación de la Ley de la Dependencia a escala territorial, debe destacarse que la Comunidad Autónoma del País Vasco tiene la competencia exclusiva en este ámbito, lo que sitúa a la administración pública en una posición protagonista como provisor del sistema de servicios sociales:

«La Comunidad Autónoma del País Vasco posee competencia exclusiva en materia de servicios sociales, lo que se ha concretado en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre de Servicios Sociales, a través de la cual se ha ido desarrollando un sistema público de servicios sociales en su ámbito competencial, constituido por un conjunto integrado de recursos, actividades, prestaciones y equipamientos, de titularidad pública o privada concertada, y en colaboración y coordinación en cualquier caso con las diputaciones forales.

»El sistema por el que se aboga en la actualidad es el referido a servicios que se esfuerzan en el mantenimiento de las personas en su entorno habitual, en la proximidad de los servicios y su descentralización (equilibrio y homogenei-

¹⁴ Véase http://www.gizatea.net/uploads/migration_files/propuestas_ES_REAS_Gizatea.pdf

dad territorial), en la atención integral y continua, y en la personalización y la calidad de la atención. Y es en este marco y respecto a la intervención de la iniciativa privada en la prestación de servicios de responsabilidad pública, a través de los ya estudiados sistemas de gestión indirecta y concertada, cuando se deben establecer autorizaciones y homologaciones administrativas que, con independencia del tipo societario, garanticen la calidad en la asistencia si la misma ha quedado delegada en el ámbito privado.»¹⁵

No obstante, aunque la competencia es autonómica, la prestación y la distribución de servicios se producen preferentemente desde los municipios, tal y como se describe en la siguiente tabla:

Tabla 18. Distribución de los servicios sociales de competencia municipal

Demarcación	Servicio
Zona básica	Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación. Servicio de ayuda a domicilio. Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial. Servicio de apoyo a personas cuidadoras.*
Àrea	Servicio de atención diurna para personas mayores.** Piso de acogida. Apartamentos tutelados (personas mayores).** Vivienda comunitaria (personas mayores).***
Comarca	Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión. Servicio de acogida nocturna. Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión.**
<p>Servei molt poc desenvolupat.</p> <p>** Servei nou.</p>	

Fuente: Consejo Vasco de Servicios Sociales, 2016: *V Informe sobre los Servicios Sociales en Euskadi*. San Sebastián, Centro de Documentación y Estudios SIIS.

En este marco de prestación encontramos los siguientes servicios: servicios de prevención (en situaciones de dependencia), teleasistencia, servicios de ayuda a domicilio (incluida la atención a necesidades del hogar y cuidados personales), centros de día y de noche, servicios de atención residencial y centros de atención a personas dependientes (con discapacidad física y psíquica). Tal y como afirma Merino (2016), la orientación del sistema vasco hacia la colaboración y coordinación entre el sector público y el privado, así como

¹⁵ MERINO, Santiago. (2016): «Posibilidades del cooperativismo en un nuevo modelo de servicios públicos sociosanitarios y su concreción en el País Vasco», CIRIEC-España, *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 87, pág. 168.

el reconocimiento de las entidades sin ánimo de lucro como agentes dentro de este marco de provisión de cuidados abrió la posibilidad de que las entidades de la ES —en especial las cooperativas sociales y de utilidad pública— se convirtieran en «uno de los instrumentos más adecuados a la hora de gestionar este tipo de servicios, sobre todo al elevarse incluso a rango de Ley la justificación de la ausencia del ánimo de lucro en determinados procesos de concertación y concurso para la adjudicación de estos servicios».¹⁶

Según datos extraídos del *V Informe sobre los Servicios Sociales en Euskadi*, las instituciones vascas destinan 962 millones de euros a los centros y prestaciones que integran el núcleo de la cartera de servicios sociales. En 2013, el gasto de este núcleo fue de 1.269 millones de euros, el 70 % de los cuales correspondieron a gastos de centros y servicios; el 12 %, a estructuras; el 10 %, a programas; y el 8 %, a prestaciones económicas. Del total de este gasto, el 75 % se realizó de una forma directa mediante las administraciones públicas, y el 25 % mediante agentes privados.¹⁷

Asimismo, para dimensionar el volumen del servicio prestado, añadiremos que en el año 2014, el 10,9 % de la población de la CAE (235.862 personas) alegaba que sufría algún tipo de limitación funcional relacionada con problemas de salud o por edad avanzada. El 49,7 % de estas personas (117.340, el 5,4 % de las personas residentes en la CAE) presentan limitaciones que originan situaciones de dependencia especial, y las mujeres y las personas de más de 75 años son el grupo de población más afectado.¹⁸

c. La experiencia del Grupo SSI

El Grupo Servicios Sociales Integrados (GSSI) Sociedad Cooperativa es una cooperativa de segundo grado y de utilidad pública. Se constituyó en 1986 y está especializada en la provisión del servicio de ayuda domiciliaria (SAD) en Bilbao. Desde sus inicios, la iniciativa ha tenido la voluntad de dar una respuesta integral a las necesidades sociales de personas en situación de vulnerabilidad social en el País Vasco, ya sea mediante la provisión cuidados —y la consiguiente dignificación del oficio de cuidadoras y del sector del servicio de ayuda a domicilio, el impulso de la profesionalización del trabajo de cuidados y la generación de empleo—, o a través de la recepción de cuidados —y la consiguiente contribución al empoderamiento de las mujeres y a la innovación social en este ámbito—.

En la actualidad, el GSSI es una de las dos empresas que suministran el SAD para el Ayuntamiento de Bilbao, y funciona como un centro de formación homologado por la Oficina Vasca de Empleo (Lanbide). La cooperativa está integrada por la cooperativa de servicios Aurrerantz, la cooperativa de inserción Euskarri y el Home Care Lab (HCL): una unidad empresarial del grupo creada en 2011 y homologada por la Red Vasca de Ciencia, Tecnología e Innovación - Euskadi+Innova (RVCTI).

¹⁶ MERINO, Sebastián, 2016: pág. 169.

¹⁷ Consejo Vasco de Servicios Sociales (CVSS), 2016: pág. 11.

¹⁸ *Ibíd.*, pág. 73.

El GSSI se constituyó en 1986, gracias al impulso de un equipo de 35 socias trabajadoras que se especializaron en la provisión de servicios de ayuda a domicilio en Bilbao. La iniciativa tenía la voluntad de dignificar los puestos de trabajo de las personas prestadoras del SAD, desarrollados generalmente en el ámbito de la economía sumergida:

«El Grupo SSI nace en 1986-1987 y surge para dar respuesta a una necesidad que, aunque se localiza en el municipio de Bilbao, es común a otros municipios del País Vasco y del Estado español. Se identificó a un grupo de mujeres dedicadas al cuidado de mayores en condiciones de semiprofesionalización. Esta realidad, que afectaba a más de 250 mujeres que trabajaban de esta forma tan poco regular, preocupaba enormemente al Ayuntamiento de Bilbao. El consistorio, juntamente con Cáritas, intentó buscar una solución, y encargó a Maria Luisa Mendizábal, la que fue la primera gerente del Grupo SSI, poner en marcha el proyecto. Ella contactó con un grupo de 35 mujeres que por aquel entonces no se conocían de nada, y dieron los primeros pasos para poner en marcha la cooperativa.»¹⁹

El proceso de puesta en marcha del proyecto contó desde el inicio con la participación y el acompañamiento de diversas instituciones públicas y privadas:

«El cuidado de personas mayores en el hogar estaba confiado a mujeres, en su mayoría en situación de riesgo social, con baja o nula cualificación profesional, que atendían necesidades críticas. En 1986 la Diputación de Bizkaia, el Ayuntamiento de Bilbao y Cáritas Diocesana comenzaron a ordenar lo que era ya una clara actividad social. El Grupo SSI nace [...] [con] el reto de formar una empresa para la gestión del Servicio de Ayuda a Domicilio de Bilbao, y desde sus propios valores cooperativos adoptó esta forma jurídica. Con 35 mujeres, que no se conocían pero que desempeñaban la misma actividad, comenzó a tejerse la red.»²⁰

A lo largo de toda la vida de la cooperativa, impulsar procesos de empoderamiento individual, colectivo y social de las mujeres ha sido uno de los objetivos principales del proyecto:

Impulsar procesos de apoderamiento individual, colectivo y social de las mujeres ha sido uno de los objetivos principales de la cooperativa

«El papel de las mujeres fue, y sigue siendo, central en todo el proceso. Desde la asunción de las necesidades y responsabilidades que implican la puesta en marcha de una empresa, a la

participación activa en los órganos de gobierno y decisión de la cooperativa, el protagonismo de las mujeres es absoluto.»²¹

Karmele Acedo, actual gerente del grupo, destaca la importancia de la formación profesionalizadora y capacitadora permanente, y la del acompañamiento

¹⁹ Entrevista a Karmele Acedo, gerente del Grupo SSI, realizada el 28.12.2017.

²⁰ Entrevista a Karmele Acedo, *Gara*, 08.03.2017.

²¹ Entrevista a Karmele Acedo, realizada el 28.12.2017.

recibido durante los primeros años de vida del proyecto, como una de las claves que confirió robustez al proyecto en distintos ámbitos:

«Los primeros 10 años del Grupo SSI fueron años centrados en la constitución del grupo cooperativo, de capitalizar el desempleo y poner en marcha la empresa. Fueron años en los que se partía de la dificultad de la falta de formación y reconocimiento a la profesión. En este primer período se trabajó en tres grandes líneas: primero, el empoderamiento de las mujeres dentro de la profesión; segundo, el empoderamiento y la capacitación para gobernar una cooperativa, mediante la formación y el acompañamiento mediante un equipo de personas que nos acompañaron en todo el proceso, ayudándonos a entender las exigencias de la cooperativa; y, tercero, el trabajo de cohesión y unión de las mujeres que forman parte de la cooperativa para formar un proyecto robusto y conjunto. Mediante estas acciones se perseguía activamente, y de manera simultánea, reconocer y profesionalizar el oficio de cuidadora, para fortalecer el proyecto cooperativo mediante la formación y dar una orientación profesional a una actividad que la sociedad veía como algo que no necesitaba ser profesionalizado.»²²

Desde entonces, el desarrollo y el crecimiento del grupo han sido constantes. Actualmente imparte 3.281 horas de formación en las distintas divisiones de la empresa y funciona como un centro de formación homologado; provee 30.000 horas de atención a la dependencia y es una de las dos empresas que suministran el SAD para el Ayuntamiento de Bilbao. Proporciona empleo a 440 personas (98 % de las cuales son mujeres), vincula a 175 personas socias, atiende regularmente a 2.200 personas y opera en 17 municipios de Bizkaia.

A escala asociativa, el GSSI participa activamente en la Federación Europea de Empleo Doméstico (EFFE: Fédération Européenne des Emplois de la Famille), desde donde ha dirigido y coordinado la redacción del *Libro blanco para el reconocimiento institucional de un modelo de empleo del trabajo doméstico y de cuidados profesionalizado en Europa*, así como en la Federación Francesa de Contratistas Particulares (FEPEM: Fédération des Particuliers Employeurs de France), desde donde colabora en proyectos de investigación para desarrollar un modelo de provisión de cuidados a las personas en el hogar. Sobre la participación del GSSI en estos organismos, Acedo argumenta la voluntad de adaptar al País Vasco modelos que hayan funcionado en otros países:

«Principalmente, nos interesan el modelo francés y el modelo italiano. En estos países se ha conseguido sacar el trabajo de cuidados de la economía sumergida a través de una serie de medidas que favorecieron que la contratación legal tuviese, prácticamente, el mismo coste que la contratación en negro. Nuestra presencia en estos espacios consiste en intentar diseñar nuevos servicios y nuevas formas de hacer, y traerlas a nuestra comunidad.»²⁵

²² *Ibíd.*

²³ Entrevista a Karmele Acedo, *Bilbao*, 04.12.2017.

²⁴ Entrevista a Karmele Acedo, *Deia*, 24.09.2017.

²⁵ Entrevista a Karmele Acedo realizada el 28.12.2017.

Así, la presencia del grupo en estos consorcios europeos aspira a propiciar la transferencia mutua de conocimientos para descubrir «nuevas formas de hacer, nuevas profesiones y nuevas formaciones que nosotras podemos incorporar».²⁶ A escala del País Vasco, GSSI participa en Erkide (Federación de Cooperativas de Trabajo Asociado, Enseñanza y Crédito de Euskadi) y en la Asociación para la Promoción de la Tecnología Social (Aptes).

Normativa

Actualmente, el GSSI es una cooperativa de segundo grado y de utilidad pública, aunque la estructura jurídica de la cooperativa ha ido evolucionando y transformándose a lo largo de los años con el objetivo de atender los requerimientos solicitados y así poder acceder a concursos públicos y licitaciones en mejores condiciones:

«La conformación del grupo ha sido un proceso que se ha ido tramando a lo largo de los años, y que responde única y exclusivamente a necesidades que nos ha ido planteando la administración. Hace ya 12 años teníamos que convenir en un contrato con la administración mediante una entidad sin ánimo de lucro. Para ello tuvimos que organizar una nueva cooperativa que estuviese exenta del IVA, y eso motivó la aparición de la cooperativa de utilidad pública y sin ánimo de lucro. Más tarde tuvimos que constituir la cooperativa de inserción Elkarrri, y nuevamente desarrollamos una forma jurídica diferente. Y más recientemente, en relación a nuestra unidad de I+D+i empresarial, para poder formar parte de la Red Vasca de Ciencia, Tecnología e Innovación, esta división necesitaba dotarse de una forma jurídica propia. Así que tuvimos que constituir otra cooperativa, en este caso una cooperativa de tercer grado, que está participada tanto por las cooperativas de primer grado del grupo, como por el propio Grupo SSI, que es una cooperativa de segundo grado. Así que la estructura e ingeniería societaria del grupo responde a necesidades instrumentales a las que hemos ido dando respuesta con las herramientas jurídicas que tenemos a nuestra disposición.»²⁷

El reconocimiento del interés público de la actividad cooperativa ²⁸ representó un hito muy importante en el desarrollo de la ES en el País Vasco. Para acceder a esta calificación, las cooperativas consideradas de utilidad pública no solo deben acreditar que contribuyen a la promoción del interés general mediante el ejercicio de sus funciones, sino que, además, deben garantizar su naturaleza no lucrativa.²⁹

²⁶ *Ibíd.*

²⁷ Entrevista a Karmele Acedo realizada el 28.12.2017.

²⁸ «Las entidades cooperativas que contribuyan a la promoción del interés general de Euskadi mediante el desarrollo de sus funciones serán reconocidas de utilidad pública por el Gobierno Vasco [...]. Dicho reconocimiento de la condición de utilidad pública significa para la Cooperativa un reporte de gran interés para sus posibilidades fácticas de desenvolvimiento, acceso a la ayuda y protección institucionales, y, con ello, para el servicio que el movimiento cooperativista presta, no solo a sus asociados, sino también a la sociedad en general», en MERINO, Sebastián, 2016: pág. 159.

²⁹ *Ibíd.*

Este reconocimiento comporta una serie de beneficios con respecto a exenciones, bonificaciones, subvenciones y otras ayudas de carácter económico, fiscal y administrativo, y abre la posibilidad, al menos de un modo formal, a acceder a adjudicaciones públicas de forma directa, a disfrutar de beneficios en los concursos y licitaciones mediante las cláusulas sociales e, incluso, a obtener reservas de mercado.

A pesar de esta apertura teórica, Acedo afirma que, si bien la forma jurídica puede representar ciertas ventajas, al menos en teoría, en última instancia son los criterios técnicos y económicos los que condicionan y definen quién termina proveyendo los servicios públicos:

«El hecho de ser una cooperativa de utilidad pública y sin ánimo de lucro no ha sido una herramienta que haya facilitado en absoluto el acceso a concurso. La etiqueta de utilidad pública la solicitamos porque cumplíamos con todas las exigencias para obtenerla, pero no nos ha favorecido ni para ganar concursos, ni para acceder a ayudas, ni nada por el estilo hasta la fecha. Trabajamos mediante contrato público, y la prestación de servicios viene determinada fundamentalmente por los pliegos de condiciones que rigen el concurso a través del cual prestamos el SAD, el acompañamiento social, y la gestión de viviendas tuteladas y centros de día. A pesar de reunir una forma jurídica específica, nos registramos exclusivamente por las exigencias económicas, técnicas y financieras³⁰ que vienen marcadas en el pliego de condiciones.»³¹

Asimismo, Acedo añade que la relación entre la cooperativa y la administración es meramente contractual, estrictamente de cliente-proveedor, y que no cuentan con ningún tipo de apoyo institucional ni financiero por parte de las instituciones y de las administraciones públicas. «No Tenemos ningún vínculo de colaboración más allá de esta relación contractual»,³² afirma.

Descripción y funcionamiento

1. Principales características

Uno de los rasgos distintivos del GSSI es el hecho de que desde el principio ha sido una experiencia liderada por mujeres.

Actualment vincula un total de 440 treballadores, el 40 % de les quals (175) són sòcies. El desequilibri entre treballadores sòcies i no sòcies és conseqüència

³⁰ A escala económica, en los criterios de valoración de las ofertas, el precio del servicio representa el 55 % de los puntos a los que pueden optar las distintas propuestas. Asimismo, para poder optar a proveer el SAD y acreditar la solvencia técnica, se debe tener experiencia previa en la gestión de un servicio similar por un valor igual o cercano a los 2.296.140 euros. Finalmente, la solvencia financiera se acreditará demostrando una cifra de negocio igual o superior a los 3.280.200 de euros. Fuente: *Pliego de cláusulas administrativas particulares para el contrato de prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el municipio de Bilbao*, Dirección de Contratación, Ayuntamiento de Bilbao, diciembre de 2016.

³¹ Entrevista a Karmele Acedo, 28.12.2017.

³² Entrevista a Karmele Acedo, 28.12.2017.

d'haver perdut el concurs de provisió del SAD a Bilbao i d'haver-se vist obligades a subrogar la meitat de la plantilla:

«Inicialmente nuestra actividad se limitó al Servicio de Ayuda a Domicilio, y así fue durante los primeros 15 años de la cooperativa. Esto no quiere decir que no desarrolláramos otras actividades, pero sí que el 100 % de nuestra oferta de servicios giraba en torno al Ayuntamiento de Bilbao. Lo que hicimos fue diversificar la oferta de servicios que proveíamos al consistorio bilbaíno. Lo que ocurrió fue que el Ayuntamiento consideró que era interesante que hubiera mayor competencia en el sector, y entraron otras empresas a proveer el SAD. Esto produjo que de un día para otro el Grupo SSI perdiéramos la mitad de los servicios que prestábamos para Bilbao, y con ello a la mitad de las trabajadoras. Así, de las 500 socias trabajadoras que teníamos entonces, 250 se tuvieron que marchar a través de un proceso de subrogación.»³³

Pese a ello, la cooperativa sigue siendo un proyecto impulsado e integrado únicamente por las socias trabajadoras. La vinculación de la cooperativa con distintos espacios de participación, tanto públicos como privados, responde fundamentalmente a motivos políticos y sociales:

«Las socias trabajadoras de la cooperativa son las únicas implicadas en el desarrollo y marcha del grupo. No hay presencia de agentes externos en la dirección y órganos de gobernanza de la cooperativa. La relación de la cooperativa con otros agentes, ya sean organismos públicos —como la Diputación— o privados —como las asociaciones y fundaciones en las que participamos, o de las que formamos parte— es meramente en calidad de clientes-proveedores, o en tanto que el Grupo SSI mantiene una relación política con otras entidades del sector social.»³⁴

2. Personas destinatarias

- a. Personas con déficit de autonomía y en situación de dependencia.
- b. Personas en riesgo de exclusión y en situación de emergencia social.
- c. Personas trabajadoras en el ámbito del trabajo doméstico y de los cuidados.
- d. Familiares y entornos relacionales de personas en situación de dependencia.

Aunque la masa crítica de la cooperativa la forman, según hemos observado, las personas que se dedican a los cuidados de un modo profesional, las entidades disponen de espacios e instrumentos concebidos para facilitar el empoderamiento de las personas receptoras de cuidados, las usuarias de los distintos servicios, las familias y el entorno relacional. Para trabajar el empoderamiento individual, por ejemplo, la cooperativa cuenta con el departamento de apoyo psicosocial para cuidadoras. Se trata de un servicio pensado para las personas que requieren acompañamiento y un diagnóstico persona-

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

lizado, y que ofrece «el apoyo de una psicóloga que intenta hacer aflorar las situaciones por las que está transitando esta persona a nivel personal y profesional». En otro ámbito encontramos la figura de la inspectora de servicios, una herramienta incluida en el Servicio de Ayuda Domiciliaria, encargada de identificar las necesidades de las personas receptoras y de evaluar el grado de satisfacción de los servicios, y que les ayuda a mejorar y a actualizar, no solo la calidad, sino también el diseño del servicio:

«Se trata de una persona que está a pie de calle, visitando las casas y los servicios, y en contacto permanente y cotidiano con las usuarias, las familias y las trabajadoras. Desde allí se obtiene información de primera mano tanto de las necesidades que no quedan resueltas, como de la valoración de la calidad de los servicios que tienen las diferentes personas y actores implicados.»³⁵

En este sentido, la gerente del GSSI considera una carencia significativa el hecho de que ni la entidad proveedora ni las personas usuarias puedan participar en el diseño de los servicios de titularidad pública. A este efecto, sin embargo, recientemente han desarrollado una unidad de I+D+i que trabaja en el diseño de productos desde una perspectiva comunitaria:

«Tenemos el Home Care Lab (HCL), la unidad empresarial del grupo creada en 2011, desde donde trabajamos en el diseño de productos y nuevos servicios, y ahí sí que contamos con comunidades de personas mayores que nos ayudan en la tarea de diseño, de ajuste de producto y de definición de necesidades. Una parte importante de nuestra actividad está centrada en el diseño de nuevos productos de desarrollo propio, muchos en consorcio con otros agentes, principalmente locales, y allí sí que trabajamos con las personas usuarias para el diseño de los mismos.»³⁶

3. Actividades/servicios

La actual cartera de servicios que ofrece el GSSI es la siguiente:

1. Apoyo social a personas con déficit de autonomía y en situación de dependencia: servicios de ayuda a domicilio y acompañamiento social.
2. Atención sociosanitaria: centro de convalecencia para personas sin techo.
3. Apoyo socioeducativo y psicosocial para personas cuidadoras y familiares de personas dependientes.
4. Servicio de acompañamiento social durante un período de tres años con la adquisición de competencias profesionales para la atención a personas en situación de riesgo y dependencia social.
5. Servicio básico de atención a personas sin techo en el municipio de Bilbao para la cobertura de necesidades básicas de alojamiento, alimentación y vestido.
6. Atención en situaciones de urgencia y emergencia social acaecidas en el ámbito del municipio de Bilbao.
7. Centro para el reconocimiento de competencias profesionales de los cer-

³⁵ Entrevista a Karmele Acedo, 28.12.2017.

³⁶ *Ibíd.*

tificados de profesionalidad de atención sociosanitaria a personas dependientes en el domicilio y atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.

8. SSI Training Center: centro de capacitación, mejora y formación continuada de ámbito sociosanitario dirigido a las personas trabajadoras del Grupo SSI; asimismo, centro de investigación y transferencia del conocimiento del grupo mediante acciones formativas diseñadas para capacitar a profesionales de otras organizaciones y a personas en paro.
9. Atención sociosanitaria a domicilio, mediante las tecnologías de la comunicación y la información: diseño de servicios a distancia (apoyo psicosocial, estimulación cognitiva, acompañamiento, tratamiento farmacológico) y mediante el apoyo pedagógico y el acompañamiento técnico a personas receptoras de cuidados en su domicilio y entorno relacional.
10. Desarrollo de competencias digitales para personas cuidadoras.
11. Programa de acceso a prestaciones elementales.

Tal y como hemos comentado anteriormente, la diversificación de servicios del grupo es relativamente reciente y responde a la estrategia empresarial del

Para dar mayor estabilidad a la cooperativa, se ha optado por diversificar los servicios que se ofrecen a la administración pública a nivel local y autonómico

grupo para conferir una mayor estabilidad a la cooperativa. Según detallaremos en el apartado relativo a las fuentes de financiación, la actividad del GSSI se dirige íntegramente a la provisión de servicios para la administra-

ción pública, y esta estrategia ha consistido en ampliar el catálogo de prestaciones que ofrece a los entes locales y autonómicos.

En este sentido, por ejemplo, nos parece interesante destacar el papel de la línea de formación y de la I+D+i que, a pesar de representar un modesto 5 % del volumen de facturación global del grupo, constituye un área de actividad con bastante potencial a desarrollar, tanto con la Red Vasca de Ciencia, Tecnología e Innovación - Euskadi+Innova (RVCTI), como con el servicio vasco de empleo Lanbide en materia de inserción sociolaboral y de formación ocupacional.

4. Modelo económico

El capital social del GSSI está formado por las aportaciones realizadas por las socias a los fondos propios de la cooperativa. La entrada a la entidad como socia requiere una aportación de 1.500 euros en concepto de capital social obligatorio, que se intenta que se desembolse mediante la capitalización del paro. Si se desea ingresar en la cooperativa de inserción, la aportación se reduce a 300 euros, «para ser coherentes y sensibles a la realidad de las personas que forman parte de esta cooperativa».³⁷

³⁷ Entrevista a Karmele Acedo realizada el 28.12.2017.

Otra de las características diferenciadoras del modelo económico de la cooperativa ha sido la estrategia desplegada por las socias trabajadoras para hacer frente a situaciones económicas adversas —como, por ejemplo, la pérdida de la gestión de un servicio o la gestión de la crisis—, en las que, según explica Karmele Acedo, han tenido que llevar a la práctica los principios cooperativos de la solidaridad y el apoyo mutuo. En estos contextos, la empresa ha priorizado mantener el servicio para que todas pudieran trabajar, pese a haber tenido que efectuar una reducción del salario para proteger la cooperativa y salvaguardar los puestos de trabajo:

«Una constante en la organización es poder acometer internamente ajustes que nos han permitido resolver con recursos propios dificultades económicas severas que en otro tipo de organización hubiera implicado despidos y cosas parecidas. Hace 3 años, por ejemplo, nos bajamos el salario en un 10 %, y actualmente estamos recuperando esa bajada salarial que se debió a los malos precios que presentamos a la licitación, pero que decidimos mantener para mantenernos como empresa prestadora de un servicio que ya estábamos prestando. Pero las medidas han sido siempre de solidaridad entre las trabajadoras, de reparto del trabajo i de ajustes económicos, para trabajar todas, aunque ganásemos menos o trabajásemos menos horas. Esa ha sido la filosofía cada vez que hemos tenido que tomar alguna decisión para hacer frente a las dificultades económicas.»³⁸

Con relación a las condiciones laborales de las trabajadoras, las personas dedicadas a la provisión de cuidados se rigen por el convenio del sector en Euskadi en calidad de auxiliares de ayuda a domicilio, con una jornada completa establecida en 30 horas semanales, afiliación al Régimen General de la Seguridad Social y un salario base anual de 24.121 euros.³⁹

En cuanto a las tipologías de contratos de las personas trabajadoras, el 98 % de las cuales son mujeres, Karmele Acedo nos explicaba la voluntad del grupo de dar respuesta a la diversidad de necesidades de las trabajadoras:

«El año pasado recibimos el premio Zirgari Sariak de la Diputación Foral de Bizkaia y BBK en materia de corresponsabilidad y conciliación. Para nosotras más que acciones concretas que favorezcan la conciliación, solemos hablar de que se trata de dar respuesta a tantas necesidades como tengan las trabajadoras. Intentamos hacer una organización de sus jornadas laborales en función de las necesidades cambiantes que van surgiendo a lo largo de nuestra vida. Para el cuidado de hijos e hijas, por cuidado de padres y madres, que es la situación en la que ahora muchas trabajadoras se encuentran, o por otras situaciones que también tienen cabida dentro de los permisos, reducciones y adecuaciones de las jornadas a situaciones cambiantes de las personas».

Según se desprende de la observación de este gráfico, consideramos que una de las debilidades de la estructura de financiación es la situación de dependencia con respecto a la gestión del SAD en Bilbao, contrato de provi-

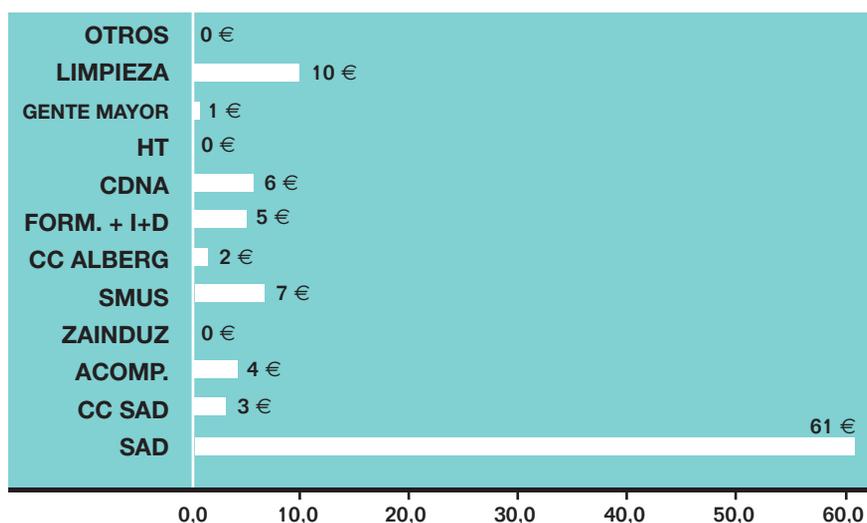
³⁸ *Ibíd.*

³⁹ Véase «Convenio colectivo para el sector de ayuda a domicilio de Bizkaia», 24 de marzo de 2014.

5. Financiación y estructura económica

El volumen de facturación total del GSSI en el año 2017 fue de unos 11 millones de euros. Según se aprecia en el siguiente gráfico, el catálogo de servicios del grupo, detallado en el eje vertical, se concreta en la provisión de distintos productos y actividades para el departamento de Servicios Sociales públicos a escala local y autonómica: Limpieza; Programa de apoyo a asociaciones de la tercera edad (Mayores); Viviendas tuteladas (VT); Centro de día Nafarroa (CDNA); Formación e I+D; Centre de convalecencia de personas sin techo (CC Albergue); Servicio municipal de urgencias sociales (SMUS); Programa de atención y cuidados para personas cuidadoras (ZAINDUZ); Servicio de acompañamiento (ACOMP.); Centre de convalecencia de personas usuarias del SAD (CC SAD); y Servicio de ayuda domiciliaria (SAD). Por otro lado, el eje horizontal se refiere a los porcentajes de volumen de negocio que representan las distintas actividades con respecto al total:

Gráfico 1. Financiación del Grupo SSI



sión de servicios que representa el 61 % del volumen de negocio del grupo cooperativo.

Con relación a la sostenibilidad y viabilidad del GSSI, Acedo reflexiona que a lo largo de los 35 años de trayectoria del proyecto ha echado de menos «que la administración sea sensible con una organización como la nuestra, que da empleo a mujeres y no reparte beneficios».⁴⁰ Asimismo, subraya que uno de los elementos fundamentales y que más solidez ha conferido a la cooperativa ha sido la posibilidad de capitalizar el paro por parte de las personas socias. Por último, apunta que la continuidad de la cooperativa depende de su visión estratégica: «de que seamos capaces de seguir generando nuevos negocios, renovar los que ya tenemos y seguir creciendo. El crecimiento es necesario y

⁴⁰ Entrevista a Karmele Acedo realizada el 28.12.2017.

⁴¹ Ibid.

fundamental para una organización de la dimensión de la nuestra». 41

6. Relaciones con la administración, la comunidad y otras cooperativas (roles de los agentes)

La naturaleza colectiva y comunitaria de esta experiencia es, sin duda, otra de las características del grupo cooperativo, lo que se evidencia en diversos ámbitos y en las distintas fases de desarrollo del proyecto.

A escala interna, la forma societaria de grupo cooperativo, formado a su vez por diversas entidades, nos proporciona una buena imagen de la complejidad organizativa (cooperativa de trabajo, cooperativa de inserción, grupo cooperativo de segundo y tercer grado), de la dimensión de la masa social de la cooperativa (440 trabajadoras) y de la diversidad de realidades que abarca el proyecto (personas cuidadoras, usuarias y entorno familiar).

Desde el principio, la cooperativa ha estado vinculada y activa en diversos espacios de participación, tanto públicos como privados. Como veíamos, la experiencia arrancaba acompañada por el Ayuntamiento de Bilbao, la Diputación de Bizkaia y Cáritas Diocesana, instituciones que impulsaron el proyecto con la voluntad de insertar, tanto social como laboralmente, un colectivo de mujeres trabajadoras en el ámbito de los cuidados, que es el motor del grupo.

Desde entonces y hasta la fecha, el GSSI se ha mantenido muy vinculado al mundo cooperativo y al ámbito de los cuidados para intentar desarrollar los objetivos políticos, sociales y económicos del proyecto: dar respuesta de una forma integral a las necesidades sociales de las personas cuidadoras y receptoras de cuidados en situación de vulnerabilidad en el País Vasco, mediante un grupo cooperativo sin ánimo de lucro y de utilidad pública.

A escala local y autonómica, el GSSI participa en Erkide —la federación de cooperativas de trabajo asociado vascas— y en la Asociación para la Promoción de la Tecnología Social (Aptes); a escala internacional, participa en la Federación Europea de Empleo Doméstico (EFFE) y en la Federación Francesa de Contratistas Particulares (FEPEM), con la voluntad de propiciar la transferencia de conocimiento de modelos que hayan funcionado en otros países hacia el País Vasco.

Tabla 19. Resumen de las dimensiones de democratización de los cuidados

DimensionEs	Contenido
Reconocimiento de la centralidad de los cuidados	Desarrollo de un programa de formación y capacitación profesionalizadora orientado hacia la base social de la cooperativa (socias y trabajadoras) y hacia la Oficina Vasca de Empleo (Lanbide). Departamento de I+D+i para la mejora de la calidad y el diseño de servicios de cuidados desde la perspectiva de proveedoras y usuarias.
Socialización de la responsabilidad hacia los cuidados	SApoyo y acompañamiento por parte de instituciones públicas (Diputación de Bizkaia, Ayuntamiento de Bilbao) y privadas (Cáritas Diocesana) en la puesta en marcha de la cooperativa. Pertener a un territorio con un movimiento cooperativo sólido, influyente y articulado.
Empoderamiento de las personas proveedoras de cuidados y de las personas receptoras de cuidados	Proveedoras de cuidados: dignificar el oficio de cuidadora y del sector del servicio de ayuda domiciliaria, impulsar la profesionalización del trabajo de cuidados y generar empleo.
Eliminación de la (mal) división social del trabajo desde una perspectiva interseccional	Receptoras de cuidados: contribuir al empoderamiento de las mujeres y a la innovación social. No existe ninguna intervención con respecto a esta cuestión.

Fuente: Elaboración propia.

Retos y problemas

Uno de los principales aprendizajes del grupo durante estos 35 años de trayectoria ha sido la importancia de la solidaridad y el potencial del apoyo mutuo como valores centrales para tomar decisiones en contextos desfavorables: «Nos ha permitido gobernarnos y acometer medidas duras que han permitido que todas las personas pudiéramos mantener nuestros puestos de trabajo». ⁴² Por el contrario, una de las principales dificultades que deben afrontar es la fuerte y creciente competencia en el sector, que, en opinión de Acedo, ⁴³ representa una auténtica amenaza:

«Existen operadores estatales que quieren entrar en Bizkaia; hasta la fecha la mayor parte de los proveedores somos locales, pero hay una amenaza fuerte e importante. La amenaza está condicionada porque tienen gran capacidad para ofrecer precios muy bajos, en los que incluso pierden dinero, pero que eso en ciertas administraciones puede calar y abrirles las puertas para ganar un concurso.»

⁴² Entrevista a Karmele Acedo realizada el 28.12.2017.

⁴³ *Ibíd.*

En este mismo sentido, tal y como indica Merino (2016: pág. 147), Acedo insiste en que hay que trabajar en unas cláusulas sociales que, más allá de incorporar una serie de requisitos de tipo sociales —como acreditar experiencia o solvencia técnica en materia de inserción sociolaboral para que la empresa pueda ser contratada—, sean concebidas como un instrumento para llevar a cabo políticas públicas de un modo transversal en materia, por ejemplo, de políticas activas de empleo.

Por último, destacaremos las aportaciones del GSSI con relación al reconocimiento del valor y la centralidad de los cuidados en el sostenimiento de nuestras sociedades, a su labor constante para profesionalizar el trabajo de atención domiciliaria e impartir una oferta formativa del oficio de cuidadora homologada por el Lanbide. En esta misma línea, desde la tecnología de gestión del SAD y el Home Care Lab de la cooperativa, se plantean el reto de poner en valor el potencial del servicio en la observación y recogida de información de carácter biopsicosocial:

«La tecnología que en el caso del SSI se ha incorporado al SAD nos está permitiendo agilizar los procesos de captura y distribución de la información. La coordinación entre el sistema de salud y los servicios sociales puede también beneficiarse de la capilaridad social que representa el SAD; como muestra, en Bilbao este servicio se presta regularmente a más de tres mil personas usuarias.»⁴⁴

⁴⁴ Gara, 08.03.2017.

Ficha 6. Servicios de ayuda a domicilio en Francia

Nombre de la experiencia

Les services d'aide et d'accompagnement a domicile (los servicios de ayuda y acompañamiento a domicilio de Francia).

Antecedentes

En Francia, históricamente, los servicios de ayuda a domicilio se han articulado mediante asociaciones sin ánimo de lucro. Desde el final de la Segunda Guerra Mundial, las asociaciones — tanto las de tipo católico, benéfico y asistencial, como las de ayuda mutua vinculadas a organizaciones obreras— asumieron, mediante las reformas derivadas del *Informe Laroque* de 1962, la asistencia a los colectivos vulnerables y en riesgo de pobreza (Duthil, 2007). Uno de estos colectivos es el de las personas dependientes, especialmente adultos discapacitados y personas de la tercera edad. Las asociaciones se convierten en agentes tradicionales en la asistencia a los mencionados colectivos, tanto en el ámbito domiciliario como en el externo.

En cuanto a la profesionalización del sector, en 1951 ya se produjeron las primeras reformas en esta línea mediante la creación del estatus de trabajadoras familiares, convertidas así en técnicas de intervención social y familiar. Para constituir esta profesión, las tareas de limpieza se eliminan de las competencias a desarrollar por las técnicas, al menos en cuanto a la tarea prescrita se refiere, y se hace hincapié en las tareas educativas y de acompañamiento social. Las tareas de limpieza las realizan las asistentes del hogar (Florence Jany-Catrice, Emmanuelle Puissant y Thierry Ribault, 2009).

Normativa

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale (cheque de servicio laboral).

Descripción y funcionamiento

1. Principales características

Según Duthil (2007), los empleadores principales eran la familia o la persona receptora de la ayuda (65 %) y determinadas federaciones de asociaciones

destinadas a esta tarea; en concreto, la Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles (UNA), que con 1.300 asociaciones concentra el 14,5 %; el ADMR, con 3.200 asociaciones y el 11 % de los contratos; Adesso, con 270 asociaciones (3,5 %); y los centros comunales o intercomunales de acción social (CCAS/CIAS).

Las asociaciones funcionan principalmente como prestatarias; es decir, proporcionan empleo al personal profesional de ayuda a domicilio. No obstante, también llevan a cabo tareas de intermediación laboral; o sea, intervienen en los casos en que las mismas familias que necesitan ayuda son las que contratan al personal profesional, pero con la intermediación de la asociación para las tareas de gestión y de administración de los contratos (Florence Jany-Catrice, Emmanuelle Puissant y Thierry Ribault, 2009).

La aparición de las empresas privadas y el inicio de la precarización de las condiciones laborales (Moré, 2015) se da a partir del Plan de Cohesión o Plan Borloo, en 2002, especialmente mediante la ayuda a domicilio financiada por el Subsidio Personalizado de Autonomía (APA: *Allocation Personnalisée de Autonomie*). Esta ayuda permitía que las familias con miembros dependientes eligieran el tipo de asistencia —de limpieza o de cuidados— que necesitaban. Ello favoreció la emergencia y la aparición del sector lucrativo, así como la incorporación de las trabajadoras del hogar sin capacitación.

La actual profesionalización del sector se basa en el convenio de trabajadores del 29 de marzo de 2002 sobre las categorías y las remuneraciones; es decir, los salarios de ayuda a domicilio en función de las distintas categorías y del nivel de cualificación. El título genérico para cualificarlos es el de «ayuda a domicilio», y se divide en tres categorías: A, B y C. La categoría A representa a los «agentes a domicilio» que no precisan cualificación ni formación. La categoría B corresponde a los «trabajadores a domicilio» que necesitan una cualificación con titulación profesional de «asistente de vida» de la Asociación para la Formación Profesional de Adultos (AFPA: Agence nationale pour la formation), en la que se establecen las categorías y su remuneración. En la categoría B, los profesionales de ayuda a domicilio también pueden ser cualificados con el diploma de técnicos de intervención social y familiar. La categoría C corresponde a los profesionales acreditados con el diploma del Estado de

El subsidio de autonomía personalizada constituye un derecho universal que garantiza la provisión a las personas de la tercera edad con pérdida de autonomía

auxiliar de vida social (DEAVS: Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale) y su titulación profesional es la de «auxiliar de vida» (Florence Jany-Catrice, Emmanuelle Puissant y Thierry Ribault, 2009). Un elemento

importante de esta cualificación es que una parte de ella contempla el reconocimiento de la experiencia mediante la Validación de la Experiencia Adquirida (VAE: *validation des acquis de l'expérience*) (Florence Jany-Catrice, Emmanuelle Puissant y Thierry Ribault, 2009).

El sistema de ayudas y de instrumentos del Estado francés para garantizar el servicio de ayuda a domicilio se vale, en primer lugar, del subsidio de autonomía personalizada (*allocation personnalisée d'autonomie*), en vigor desde

enero de 2002, que constituye un derecho universal, con el propósito de mantener la provisión de cuidados a las personas de la tercera edad con pérdida de autonomía. Este subsidio permite beneficiarse de las ayudas y los servicios necesarios para la realización de los actos vitales básicos. Se trata de una ayuda personalizada y responde a las necesidades específicas de cada persona beneficiaria. Se refiere tanto a las personas de la tercera edad que viven en el hogar como a las que residen en instituciones. Para poder disponer de esta ayuda económica, los equipos medicosociales evalúan el grado de pérdida de autonomía. De ser necesario, proponen un plan de asistencia que se somete a la aceptación de la persona mayor y de su entorno. El informe se presenta a la comisión departamental de la APA, que establece el importe de la ayuda en función del plan de asistencia establecido y del copago. Se contemplan hasta seis niveles según el grado de pérdida de autonomía. Las ayudas económicas se adjudican a partir del nivel 1 —pérdida total de autonomía y necesidad de asistencia continuada— hasta el nivel 4,⁴⁵ y oscilan entre los 519,64 euros y los 1.212,50 euros.⁴⁶

Además, a partir de 2005 y mediante el Plan de Cohesión Social, también conocido como Plan Borloo, se pone en funcionamiento el cheque del servicio universal laboral (CESU: *chèque emploi-service universel*) con dos modalidades: el prefinanciado y el declarativo. Mediante este instrumento, el Gobierno francés se proponía, no solo generar empleo, sino también luchar contra la economía sumergida vinculada con el trabajo doméstico.

El cheque del servicio universal laboral, a menudo conocido con el acrónimo de «CESU», es una forma de pago y declaración empleada en ámbitos laborales de servicios personales en Francia. El CESU puede ser utilizado por las personas trabajadoras como declaración de contrato laboral de empleada en el hogar o para abonar a un intermediario (asociación o empresa de servicios) que emplea a un profesional que trabaja en el hogar. Las ventajas para el empleador son su facilidad, su seguridad de uso, las amplias posibilidades de cofinanciación y las importantes ventajas impositivas y sociales asociadas. De hecho, se puede considerar un dispositivo de simplificación administrativa. Los nuevos servicios que pueden declararse gracias a este cheque en el campo de los servicios personales son: asistencia administrativa domiciliaria, asistencia informática e internet, asistencia a personas con discapacidad y servicios de atención domiciliaria para personas dependientes.

Existen dos modalidades: el CESU prefinanciado y el CESU declarativo. El CESU prefinanciado es un importe de pago predefinido especial (como un vale de restaurante o un cheque-servicio), identificado con el nombre del beneficiario y reservado para el pago de los salarios o la prestación de servicios personales o de cuidado de niños y niñas. Financiado total o parcialmente, permite acceder a servicios a un coste menor. El CESU declarativo permite que un empleador individual declare simplemente que proporciona empleo a una persona en el hogar. Está dirigido a todas aquellas personas que utili-

⁴⁵ Los grados 5 y 6 no reciben ninguna ayuda, ya que corresponden a niveles de dependencia baja o muy baja.

⁴⁶ Véase: <https://www.retraite.net/allocation-personnalisee-autonomie,d105-4.html>

zan personal a domicilio, a tiempo completo o parcial, para recibir asistencia en sus actividades familiares y domésticas (limpieza, acompañamiento, asistencia a personas mayores o discapacitadas, etc.). En ambos casos, la financiación pública cubre el 50 % de los costes, y se establece un máximo de 12.000 euros por hogar; de 13.500 euros por hogar con un hijo dependiente; de 15.000 euros por hogar con más de un hijo dependiente; y de 20.000 euros⁴⁷ por hogar con personas dependientes.

2. Personas destinatarias:

Población envejecida y personas dependientes.

Condiciones de acceso a la APA: personas mayores de 60 años que justifiquen la pérdida de autonomía.

CESU (prefinanciado o declarativo): destinado a hogares y familias con personas trabajadoras del hogar, bien de limpieza o de asistencia personal.

3. Actividades/servicios

APA: Asistencia y acompañamiento a la persona.

CESU: Tanto asistencia a la persona como ayuda en las tareas de limpieza y de cuidado del hogar.

4. Modelo económico e institucional

La intervención pública del caso francés se ha basado en actuaciones dirigidas a estructurar la oferta de servicios, a subvencionar la demanda y a potenciar la creación de empleo (Florence Jany-Catrice, Emmanuelle Puissant y Thierry Ribault, 2006).

5. Recursos económicos

Existen distintos tipos de ayuda disponibles para ayudar a financiar intervenciones de ayuda domiciliaria: la APA (asignación personalizada de autonomía), la ayuda doméstica, las ayudas fiscales, la ayuda de los fondos de pensiones, y la ayuda de la salud complementaria.

6. Financiación

La financiación es pública, a través de los presupuestos generales del **Estado**, de los departamentos y de las corporaciones locales.

7. Entidades participantes

a. Tercer sector/sector privado: asociaciones sin ánimo de lucro, empresas y empleadores directos.

b. Ámbito público: Ministerio de Economía, en concreto, la Direction Générale des Entreprises (DGE).⁴⁸ A escala regional, la Direction Générale des Entreprises (DGE).

8. Relaciones con la administración, la comunidad y otras cooperativas (roles de los agentes)

En Francia, el sector de servicios a las personas depende del Ministerio de Economía, concretamente de la Direction Générale des Entreprises (DGE). A

⁴⁷ Véase: <https://www.retraite.net/allocation-personnalisee-autonomie,d105-4.html>

⁴⁸ Véase: <https://www.entreprises.gouv.fr/services-a-la-personne/acteurs-publics-ministere-tutelle-la-dge-et-la-misap-direccte>

escala regional, las Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) son las que tienen la competencia sobre los procedimientos de aprobación y declaración de las organizaciones de servicios a las personas.

Las unidades departamentales (UD: Unités départementales) de la DIRECCTE, nivel departamental bajo la autoridad del prefecto, son responsables del procesamiento de las solicitudes de aprobación y del registro de las declaraciones de las organizaciones de servicios a la persona. Los interlocutores de las organizaciones de servicios a la persona son los que la acompañan para favorecer su desarrollo en un contexto de seguridad jurídica.

Implementan diversas acciones en favor del sector: eventos públicos (ferias de trabajo, etc.), apoyo a las iniciativas en favor del mercado laboral, cualificación y formación profesional (oportunidades laborales), futuro (validación de la experiencia adquirida, etc.) y conocimiento detallado del tejido económico de los servicios a la persona en su territorio.

Por último, debe destacarse que los consejos departamentales son importantes actores a escala local: emiten una autorización para servicios de ayuda domiciliaria y proporcionan fondos para servicios a grupos vulnerables (subsidiario de autonomía personalizada [APA]).

Retos y problemas

Uno de los principales retos del modelo consiste en seguir manteniendo las condiciones dignas para las personas trabajadoras. Por otro lado, el sector empresarial, a pesar de que representa una pequeña parte de los contratos, cada día desempeña un papel más relevante, por lo que puede convertirse en una amenaza para un sector dominado por la ausencia de ánimo de lucro.

Factores, estrategias y condiciones de sostenibilidad

Los factores de éxito y las condiciones de sostenibilidad del caso francés guardan relación con la combinación, por un lado, de políticas de fomento del empleo y de políticas de protección, y, por otro, de garantías de derechos en situación de dependencia y de los derechos de las personas trabajadoras (profesionalización). Se trata de dos líneas de intervención que convergen en una y que se dotan de instrumentos distintos.

Asimismo, el papel de las asociaciones en la distribución y la provisión de servicios es fruto de lo que en la literatura académica sobre políticas públicas se conoce como *path dependence* (Pierson, 2000) o dependencia de trayectoria. Guarda relación con la herencia institucional sobre la que se van configurando las distintas políticas públicas. Históricamente, las asociaciones sin ánimo de lucro se han erigido como las instituciones sobre las que han pivotado gran parte de los recursos sociales. Actualmente, sigue siendo así con las ayudas a domicilio a personas con algún grado de dependencia. La forta-

leza radica en que se trata de una articulación institucional que no debe crearse desde cero, dado que ya está configurada, lo que favorece una mayor eficiencia.

El rol de la comunidad

Si entendemos la comunidad como un conjunto de vínculos formales e informales entre personas y grupos que residen en un territorio concreto y/o que desarrollan sus actividades en él, en el caso francés la comunidad ha ejercido su papel a través de las asociaciones, consideradas como organizaciones de la sociedad civil. En este sentido, las asociaciones han desempeñado un papel fundamental, no solo a lo largo de la historia, en los casos en que intentaba satisfacer las necesidades cuando el Estado no lo hacía, sino también en la actualidad, canalizando y distribuyendo los recursos proveídos por el Estado.

Breve análisis de las dimensiones de democratización de los cuidados

Tabla 20. Resumen de las dimensiones

Dimensiones	Contenido
Reconocimiento de la centralidad de los cuidados	El caso francés se caracteriza por ser uno de los ejemplos donde se distribuyen más recursos para satisfacer las necesidades en materia de cuidados en el hogar, pero sin hacer explícita una especial sensibilidad con la igualdad de género ni con la lucha por el reconocimiento de la centralidad de los cuidados.
Socialización de la responsabilidad hacia los cuidados	En el caso francés destaca el papel de las asociaciones, que han asumido —a lo largo de la historia y no solo en la actualidad— una función fundamental.
Empoderamiento de las personas proveedoras de cuidados y de las personas receptoras de cuidados	El proceso de profesionalización ha sido una vía a través de la cual las personas proveedoras de cuidados han hecho valer las funciones llevadas a cabo y han conseguido mejores condiciones laborales.
La eliminación de la (mal) división social del trabajo desde una perspectiva interseccional	La ausencia de un discurso vinculado a la igualdad de género se manifiesta en el hecho de que en el modelo no exista ninguna medida destinada a transformar la (mal) división social del trabajo.

Fuente: Elaboración propia.



5. ANÁLISIS CONJUNTO DE LOS CASOS

Seguidamente se presenta un resumen de las experiencias analizadas en el estudio; se destacan los elementos de innovación y los factores que podrían contribuir a la sostenibilidad de las iniciativas.

Tabla 21. Análisis conjunto de los casos

Nombre de la experiencia	Forma jurídica	Servicios	Personas destinatarias	Elementos de innovación	Factores de sostenibilidad
Grupo SSI	Cooperativa de segundo grado	<p>Servicios de ayuda a domicilio</p> <p>Atención sociosanitaria</p> <p>Apoyo para personas cuidadoras</p> <p>Atención de urgencia y emergencia social, etc.</p>	<p>Personas con dependencia</p> <p>Personas en riesgo de exclusión</p> <p>Personas trabajadoras en tareas domésticas y de cuidados</p> <p>Familiares y entornos relacionales de personas con dependencia</p>	<p>Dimensión de la experiencia</p> <p>Integración institucional en la fase inicial del proyecto</p> <p>Servicio en la observación y recogida de información de carácter biopsicosocial</p> <p>Departamento de I+D+ i</p>	<p>Diversificación de los servicios</p> <p>Colaboración público-privada</p> <p>Tipo de apoyo institucional</p>

Nombre de la experiencia	Forma jurídica	Servicios	Personas destinatarias	Elementos de innovación	Factores de sostenibilidad
Mujeres Pa'lante	Cooperativa de trabajo/provisión de cuidados	Servicios de ayuda a domicilio	Mujeres migrantes Personas dependientes	Gobernanza Condiciones de trabajo	
Senda de Cuidados	Asociación sin ánimo de lucro	Servicios de asistencia y cuidados a domicilio	Personas adultas con algún grado de dependencia Mujeres migrantes La sociedad en general	Sin apoyo institucional Alternativa a las cooperativas Dignificación de las condiciones de trabajo	Apoyo redes sociales
Cooperativas de padres y madres (Suecia)	Cooperativa de consumo	Cuidados preescolares	Menores de edad preescolar	Apoyo mutuo	Apoyo institucional (financiación) Apoyo cooperativas de segundo grado Calidad de los servicios
Cooperativas sociales de servicios asistenciales (Italia)	Cooperativa de trabajo	Salud y servicios sociales	Todo tipo de población	Grado de institucionalización	Apoyo institucional económico Apoyo entre cooperativas
Servicios de ayuda a domicilio (Francia)	Asociación sin ánimo de lucro	Asistencia y ayuda en el domicilio de personas dependientes	Personas adultas con algún grado de dependencia	Grado de institucionalización	Estructura institucional previa Diversificación de recursos

Fuente: elaboración propia.

Del debate sobre las condiciones para la creación y desarrollo de empresas sociales e iniciativas del tercer sector involucradas en la provisión de servicios de interés general se pueden extraer algunas reflexiones centrales:

- a. Sobre los efectos de la relación con los sistemas públicos y la correspondiente financiación.
- b. Sobre la existencia de iniciativas sociales innovadoras (sin ánimo de lucro).
- c. Sobre las posibles alianzas con el sector privado a fin de mejorar su eficiencia y los resultados.

Borzaga *et al.* (2016) recogen este debate y subrayan la importancia de los elementos relacionados con la autoorganización de grupos sociales que buscan de una manera explícita cumplir con objetivos sociales y procesos de movilización de base sustentados en una lógica *bottom-up* (de abajo arriba), mediante la formación y la consolidación de estas experiencias.

A través de estudios de casos en Suecia, Italia y Japón, establecen ciertas condiciones/dimensiones que han favorecido el desarrollo de este tipo de iniciativas sociales (empresas sociales):

- a. La existencia de un problema social que requiere respuestas adecuadas.
- b. Una masa crítica de personas «sensibilizadas» e interesadas en encontrar soluciones desde la autoorganización.
- c. La existencia de formas legales o jurídicas coherentes con el funcionamiento de este tipo de iniciativas.
- d. La capacidad de las cooperativas o de las iniciativas sociales para contar con una organización sólida de apoyo y representación.
- e. La descentralización administrativa y fiscal de competencias a una escala local que permita una relación más próxima entre el tercer sector y la administración.

Además, identifican los elementos necesarios para su sostenibilidad en el tiempo:

- a. Una gobernanza transparente e inclusiva (de las experiencias o las cooperativas).
- b. Un apoyo desde las políticas públicas y la administración que respete las especificidades de las experiencias.

Para el análisis conjunto de los casos seleccionados para este estudio, hemos optado por estudiar también el modo en el que las condiciones descritas por Borzaga se encuentran presentes en cada caso. Seguidamente presentamos los resultados y analizamos cada una de las dimensiones o condiciones relativas a los seis casos.

Tabla 22. Dimensión 1: existencia de un problema social que necesita respuestas específicas

Caso	Dimensión
	Existencia de un problema social que necesita respuestas específicas
Grupo SSI (País Vasco)	Se identifica a un grupo de 250 mujeres que realizan trabajos de cuidados de una forma semiprofesional en la economía sumergida. El Ayuntamiento de Bilbao, la Diputación de Bizkaia y Cáritas Diocesana impulsan un proyecto.
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	<p>En Cataluña, casi el 90 % de las mujeres migradas se dedican a tareas relacionadas con el cuidado de personas dependientes —personas mayores, personas con diversidad funcional, niños— y/o tareas de limpieza. Muchas de ellas lo hacen en una situación de irregularidad.</p> <p>El desempleo, la desigualdad social y la explotación laboral afectan especialmente a las mujeres migradas, lo que genera un contexto de ausencia real de oportunidades para encontrar un empleo en condiciones dignas.</p>
Senda de Cuidados (Madrid)	<p>La crisis económica y la «crisis de los cuidados» impiden que las personas dependientes reciban unos cuidados adecuados y que las personas que los proveen disfruten de unas condiciones laborales dignas.</p> <p>Recortes en servicios sociales en el sistema público.</p>
Cooperativas de padres y madres (Suecia)	El Estado del bienestar sueco ha dado prioridad a los cuidados infantiles desde la década de 1960. Sin embargo, en la década de 1980 aún había una brecha de cobertura y las condiciones económicas y políticas limitaban la expansión de la provisión desde el sector público. Ello se tradujo en una demanda insatisfecha y en una fuerte ola de críticas, dado que no se podía acceder al servicio en igualdad de condiciones (base del sistema de bienestar sueco).
Cooperativas sociales de servicios asistenciales (Italia)	<p>Crecimiento, en la totalidad de Italia, de las necesidades de cuidados y de la demanda de servicios; al mismo tiempo, se plantea una reducción de los recursos destinados a los servicios sociales y un redimensionamiento de la provisión pública directa.</p> <p>Crisis del sistema de protección social.</p>
Servicios de ayuda a domicilio (Francia)	<p>La crisis económica y la «crisis de los cuidados» impiden que las personas dependientes reciban unos cuidados adecuados y que las personas que los proveen disfruten de unas condiciones laborales dignas.</p> <p>Recortes en servicios sociales en el sistema público.</p>

Borzaga *et al.* (2016) explican que, cuando ni el Estado (recursos escasos, conflictos) ni el mercado proveen servicios donde no existen grandes márgenes de utilidad, los actores de la sociedad civil entran en acción.

Tal y como puede observarse, si tenemos en cuenta que se trata de experiencias muy heterogéneas, la mayoría de los casos analizados nacen como respuestas a problemas de demanda insatisfecha (tanto con respecto a la cantidad como a la calidad) en servicios que deberían estar garantizados por el Estado, así como a problemas de condiciones laborales no dignas (con la excepción, tal y como se verá a continuación, del caso sueco).

Tabla 23. Dimensión 2: masa crítica de personas «sensibilizadas» e interesadas en encontrar una solución mediante la autoorganización

Caso	Dimensión Masa crítica de personas «sensibilizadas» e interesadas en encontrar una solución mediante la autoorganización
Grupo SSI (País Vasco)	<p>Grupo de 35 mujeres interesadas en formar una cooperativa.</p> <p>Grupo motor liderado por la primera gerente del grupo (María Luisa Mendizabal), con apoyo social (Cáritas) e institucional (Diputación de Bizkaia, Ayuntamiento de Bilbao).</p> <p>Se trabaja de forma sincrónica en el empoderamiento de las mujeres en lo que se refiere al oficio, la profesionalización y la capacitación para gobernar la cooperativa, así como en la cohesión y el fortalecimiento del grupo.</p>
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	<p>Grupo de 15 mujeres interesadas en formar una cooperativa.</p> <p>Grupo motor liderado por las técnicas de Mujeres Pa'lante (Núria Zapata y otras), con apoyo institucional (Diputación de Barcelona, Ayuntamiento de Barcelona y Generalitat de Cataluña) y el apoyo de otras entidades del sector social/cooperativo y de los movimientos feministas.</p> <p>Se trabaja de forma sincrónica en el empoderamiento de las mujeres en lo que se refiere al oficio, la profesionalización y la capacitación para gobernar la cooperativa, así como en la cohesión y el fortalecimiento del grupo.</p>
Senda de Cuidados (Madrid)	<p>En Madrid existen distintas redes consolidadas de apoyo a personas migrantes y comprometidas con la crisis de los cuidados. Se trata de una red densa y con varias ramificaciones vinculadas a distintas sensibilidades políticas: desde centros sociales autogestionados hasta parroquias.</p>
Cooperativas de padres y madres (Suecia)	<p>Padres y madres deciden formar cooperativas para implicarse en la educación y el cuidado de sus hijos e hijas.</p> <p>Según Vamstad (2016), las razones que en Suecia motivan la creación de cooperativas de padres y madres son: la necesidad de renovación pedagógica (propuestas alternativas, como Reggio Emilia), demanda no cubierta para la provisión pública, población rural (oferta insuficiente en comunidades pequeñas y alejadas). La financiación pública de los servicios de cuidados y de educación infantil de las cooperativas impulsó su crecimiento.</p>
Cooperativas sociales de servicios asistenciales (Italia)	<p>Tradición italiana de cooperativismo, valores solidarios, presencia de asociaciones de voluntariado en el sector de los cuidados; algunas se han transformado en cooperativas. A partir de la década de 1970 se empieza a utilizar la forma cooperativa para prestar servicios de interés colectivo sin ánimo de lucro para personas marginadas. Posteriormente, estas experiencias se expandieron con el apoyo de las instituciones públicas y del movimiento cooperativo en distintas escalas.</p>
Servicios de ayuda a domicilio (Francia)	<p>Existencia de un tejido social, históricamente comprometido con la protección y el cuidado de los hogares más vulnerables.</p>

Borzaga *et al.* mencionan en esta dimensión la importancia de ciudadanos y ciudadanas que tienen los mismos valores, intereses y capacidad de organización para dar respuesta a los problemas.

Se puede observar que la segunda dimensión analizada está presente en distintas escalas en cada caso.

Tabla 24. Dimensión 3: existencia de formas jurídicas coherentes con el tipo de proyecto

Caso	Dimensión
	Existencia de formas jurídicas coherentes con el tipo de proyecto
Grupo SSI (País Vasco)	<p>La estructura jurídica de la cooperativa ha ido evolucionando y transformándose a lo largo de los años para poder acceder a concursos públicos y licitaciones en mejores condiciones. Podríamos hablar de una forma jurídica «viva».</p> <p>Actualmente es una cooperativa de segundo grado sin ánimo de lucro y de utilidad pública.</p>
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	<p>El modelo jurídico que adoptará la cooperativa está en proceso de debate y de trabajo. Se está considerando el formato de una cooperativa de trabajo integrada por las mujeres trabajadoras en el ámbito de la provisión de cuidados y por las socias colaboradoras que deseen apoyar la iniciativa.</p>
Senda de Cuidados (Madrid)	<p>La organización tiene la forma jurídica de una asociación, porque la forma cooperativa, según la Ley de Cooperativas de la Comunidad de Madrid, conlleva unos costes y una inversión que no pueden asumirse.</p>
Cooperativas de padres y madres (Suecia)	<p>En Suecia, las cooperativas se rigen por la normativa sueca —la Ley de Sociedades Cooperativas—, que regula los requisitos y su funcionamiento. Además, también están reguladas por la Ley de Educación, que establece las regulaciones y la tasa máxima de pago, y por el currículo nacional.</p> <p>El sistema sueco funciona con vales.</p>
Cooperativas sociales de servicios asistenciales (Italia)	<p>Las cooperativas sociales italianas disponen de su propia normativa para regular su creación y funcionamiento.</p> <p>La Constitución italiana reconoce la función social de las cooperativas, su carácter mutuo y sin ánimo de lucro, y establece que la ley promoverá su desarrollo.</p> <p>Cada entidad pública local puede firmar convenios, contratos, acreditaciones o acuerdos con el prestador de servicios; en este caso, con cada cooperativa social dentro del marco jurídico establecido a escala regional. Incluso la Autoridad Nacional de Lucha contra la Corrupción ha determinado que la normativa europea de contratación pública no afecta al marco jurídico italiano con respecto a la firma de convenios directos y otras modalidades jurídicas con el tercer sector y con las cooperativas.</p>
Servicios de ayuda a domicilio (Francia)	<p>El modelo se articula a través de asociaciones y también acoge empresas y otras formas empresariales.</p>

Esta dimensión se refiere a la existencia de formas organizativas fáciles de implementar, y funcionales, para conseguir los objetivos de las autoorganizaciones sociales.

En los casos españoles, el tema jurídico es clave: existen limitaciones en cuanto a la contratación con la administración pública y la participación en concursos y licitaciones debido, entre otros factores, a la escala de las iniciativas.

Los casos internacionales han resuelto este problema de distintos modos:

Italia lo ha hecho con un marco jurídico propio que privilegia las cooperativas sociales como socios del Estado del bienestar; en el caso sueco se regulan la creación y las actividades de las cooperativas, y el pago se efectúa a través de la demanda (sistema de cheques-servicios a las personas beneficiarias).

Tabla 25. Dimensión 4: capacidad del sector cooperativo y social para disponer de una organización sólida de apoyo y de representación

Caso	Dimensión
	Capacidad del sector cooperativo y social para disponer de una organización sólida de apoyo y de representación.
<p>Grupo SSI (País Vasco)</p>	<p>El trabajo de empoderamiento del colectivo y de incidencia política y social en el ámbito de los cuidados y dentro del sector cooperativo se ha producido en distintas escalas y niveles.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Escala micro: <ul style="list-style-type: none"> - Formación profesionalizadora y capacitadora permanente. - Proceso de consolidación del grupo y cohesión interna de acuerdo con los valores cooperativos de solidaridad y de apoyo mutuo. - Acompañamiento técnico durante los primeros años de vida del proyecto. b) Nivel meso: <ul style="list-style-type: none"> - Participación en Erkide (Federación de Cooperativas de Trabajo Asociado, Enseñanza y Crédito de Euskadi) y en la Asociación para la Promoción de la Tecnología Social (Aptes). c) Nivel macro: <ul style="list-style-type: none"> - Participación en consorcios europeos, como la Federación Europea de Empleo Doméstico (EFFE) y la Federación Francesa de Contratistas Particulares (FEPEM).
<p>Mujeres Pa'lante (Barcelona)</p>	<p>El trabajo de empoderamiento del colectivo y de incidencia política y social en el ámbito de los cuidados y dentro del sector cooperativo se ha producido, hasta ahora, sobre todo a escala micro en el marco de trabajo de Mujeres Pa'lante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación profesionalizadora y capacitadora dirigida a las futuras socias de la cooperativa durante el proceso de formación de la iniciativa. - Proceso de creación del grupo de mujeres cooperativistas de acuerdo con los valores de solidaridad y de apoyo mutuo. - Acompañamiento técnico durante el proceso de formación de la cooperativa. <p>Es interesante destacar que, a escala meso, existen varios espacios de incidencia y de organización, tales como la Red de Economía Solidaria (RES), a los que se podría vincular la futura cooperativa con el propósito de incrementar la solidez y representación de la iniciativa.</p>
<p>Senda de Cuidados (Madrid)</p>	<p>Nivel micro: como organización se ha dotado de órganos de representación y organización. Cuenta con una asamblea y comisiones.</p> <p>Nivel meso: la organización está vinculada a distintas entidades y redes que tratan de dignificar y conseguir el reconocimiento de los cuidados. Sin embargo, no existe una organización formal que aglutine todas estas entidades y lleve la incidencia política a un nivel superior, más allá del local.</p>

Caso	Dimensión
	Capacitat del sector cooperatiu i social per disposar d'una organització sòlida de suport i de representació.
Cooperativas de padres y madres (Suecia)	<p>Desde 1986 han existido cooperativas de segundo nivel que brindan apoyo financiero, técnico y administrativo a las cooperativas de padres y madres. También facilitan el intercambio de experiencias entre ellas.</p> <p>La primera Asociación de Servicios «Nuestra Guardería» (Serviceföreningen Varat Dagis) estuvo impulsada por las cooperativas de consumo más importantes de Suecia por recomendación de su Consejo Cooperativo.</p> <p>En la actualidad existen tres cooperativas de segundo nivel que apoyan las cooperativas de padres y madres; una de ellas es KFO; la otra, FSO, asociada a KFO, está orientada a facilitar noticias de interés y el intercambio de experiencias. También cuentan con un programa anual de cursos de formación, gestionado por representantes de 17 cooperativas de padres de Gotemburgo. La tercera cooperativa es Coompanion, con oficinas regionales que apoyan a las cooperativas de todo el país.</p>
Cooperativas sociales de servicios asistenciales (Italia)	<p>En Italia, la cooperación social se ha desarrollado a través de centrales cooperativas, consorcios locales y consorcios nacionales. Desde un inicio, las centrales cooperativas han apoyado a las cooperativas sociales en actividades de coordinación, de promoción y de conexión con otros tipos de cooperativas.</p> <p>Según Maiello (2001), la relación con el movimiento cooperativo organizado ha desempeñado un papel muy importante, al permitir la integración de la cooperación social a escala nacional.</p> <p>En 1987 nació el Consorcio Nacional de la Cooperación de Solidaridad Social Gino Mattarelli (CGM), que actualmente cuenta con 65 consorcios territoriales y 774 cooperativas, 383 de ellas en el sector de cuidados a las personas. También hay otros consorcios nacionales de la cooperación social.</p>
Servicios de ayuda a domicilio (Francia)	<p>El nivel de desarrollo de este modelo es bastante elevado. Hay agrupaciones de asociaciones que integran un volumen de asociaciones más que considerable (más de 4.600).</p>

Con relación a la presencia de un sector cooperativo con una organización sólida de apoyo y representación, en los casos de Madrid y Barcelona destacan los esfuerzos de las experiencias analizadas para vincularse con las redes existentes y trabajar de un modo conjunto. El caso correspondiente al País Vasco refleja una experiencia más consolidada, con participación en distintos niveles de representación y de incidencia. En los casos internacionales, destaca la experiencia italiana debido a la tradición, el recorrido y la organización del sector cooperativo en diversas escalas territoriales y políticas.

Tabla 26. Dimensión 5: descentralización administrativa y fiscal de competencias a escala local que permita una relación más próxima entre el tercer sector y la administración.

Caso	Dimensión
	Descentralización administrativa y fiscal de competencias a escala local que permita una relación más próxima entre el tercer sector y la administración.
Grupo SSI (País Vasco)	<p>La cartera de servicios sociales es competencia exclusiva de la administración pública vasca, aunque su despliegue se lleva a cabo a escala municipal y comarcal.</p> <p>La Ley de Economía Social vasca reconoce y promueve que las cooperativas de utilidad pública sin ánimo de lucro sean proveedoras de servicios públicos. Desde el sector, sin embargo, se considera que los criterios técnicos y económicos aún son el factor que determina la entidad adjudicataria de proyectos y servicios.</p>
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	<p>Competencias de los Servicios Sociales y quién despliega qué.</p> <p>Regulación de contrataciones y licitaciones de provisión de cuidados.</p>
Senda de Cuidados (Madrid)	<p>El complejo entramado en el que se inscriben las actividades de la experiencia a escala competencial hace que, si bien su distribución no impide la relación entre el tercer sector y la administración, no favorece la relación con la administración. Así, por ejemplo, en materia de ayudas a la dependencia y de servicios sociales, las competencias están distribuidas entre el ámbito local y el autonómico. El ámbito local ejecuta e implementa las políticas, pero el autonómico se encarga de decidir las.</p>
Cooperativas de padres y madres (Suecia)	<p>Una característica importante del Estado sueco es la descentralización de los servicios sociales. Un total de 290 municipios son responsables de guarderías, escuelas, servicios sociales y otros servicios. Estas actividades se financian con impuestos locales (aproximadamente el 20 % del ingreso personal de un contribuyente).</p> <p>También existe un sistema de equidad entre municipios ricos y pobres, de modo que los más ricos subvencionan a los más pobres.</p> <p>Los municipios deben cumplir con las regulaciones nacionales (disponen de un margen de decisión considerable) y se encargan de la gestión.</p>
Cooperativas sociales de servicios asistenciales (Italia)	<p>Actualmente, en Italia, el sistema sanitario y el de servicios sociales se caracterizan por convenios institucionales que involucran a diversos ámbitos de la administración.</p> <p>El Servizio Sanitario Nazionale (SSN) está articulado en distintos ámbitos de Gobierno: las competencias de regulación y de organización de la prestación de servicios sociosanitarios están descentralizadas a escala regional y, a su vez, cuentan con empresas públicas sanitarias locales (ASL: Aziende Unità Sanitaria Locale) que se encargan de la prestación o contratación de servicios.</p> <p>Las regiones y los ayuntamientos pueden determinar otras prestaciones y servicios de acuerdo con sus competencias en el ámbito de los servicios sociales.</p>
Servicios de ayuda a domicilio (Francia)	<p>El caso francés no es un modelo especialmente descentralizado.</p> <p>Hay una distribución multinivel homogénea y coherente.</p> <p>La descentralización no es tanto política como de gestión.</p>

«La descentralización, de hecho, amplía a la periferia los puntos de contacto entre el sistema político y las formas de autoorganización de la sociedad civil; en este sentido, favorece los procesos de negociación y de colaboración»⁴⁹ (Borzaga *et al.*, 2016, pág. 12).

En todos los casos analizados existen competencias descentralizadas a escala municipal en el ámbito de los servicios sociales y de los cuidados (y regional/autonómica en el caso de España y de Italia). En casi todos los casos, las competencias municipales están relacionadas con la gestión de los servicios y no con la promoción económica. Cada caso contempla un entramado institucional distinto y requiere un análisis particular.

Tabla 27. Elemento de sostenibilidad 1: gobernanza transparente e inclusiva

Cas	Elemento de sostenibilidad
	Gobernanza transparente e inclusiva
Grupo SSI (País Vasco)	<p>El órgano de representación y gobernanza de la cooperativa es la asamblea general, formada íntegramente por las socias trabajadoras de la cooperativa.</p> <p>La participación económica de las socias en el capital social de la cooperativa se efectúa mediante las aportaciones de capital obligatorio: 1.500 euros en el caso de las socias trabajadoras y 300 euros en el de las socias de la cooperativa de inserción. De esta forma se reconoce la diversidad de las realidades sociales y económicas de la masa social.</p>
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	<p>Durante el proceso de creación de la cooperativa se celebran asambleas para socializar la toma de decisiones.</p> <p>Las asambleas están integradas por las mujeres interesadas en ser las futuras socias trabajadoras de la cooperativa.</p> <p>La participación económica de las futuras socias de la cooperativa aún no se ha establecido en una cifra concreta (está en proceso de decisión), pero se plantea que sea una cantidad simbólica para que tenga en cuenta las posibilidades de cada socia potencial y no se excluya a ninguna participante.</p>
Senda de Cuidados (Madrid)	<p>La organización se ha dotado de instrumentos y de espacios de debate y de deliberación en los que participan, no solo las trabajadoras, sino también las personas receptoras de cuidados.</p>
Cooperativas de padres y madres (Suecia)	<p>Las cooperativas están organizadas democráticamente y se basan en valores de cooperación, con arreglo a un principio de igualdad entre los socios.</p> <p>El nivel de participación de los padres y madres en las actividades de la cooperativa varía, pero suele ser muy elevado. Participan en ella como miembros directivos, o desempeñando funciones administrativas, dando apoyo a actividades de mantenimiento y de acompañamiento o sustituyendo a los profesionales a cargo del cuidado de los más pequeños.</p> <p>El espacio de decisión principal de las cooperativas es la asamblea de los socios.</p>

⁴⁹ Traducción propia.

Caso	Elemento de sostenibilidad
	Gobernanza transparente e inclusiva
Cooperativas sociales de servicios asistenciales (Italia)	<p>En las cooperativas sociales, la toma de decisiones debe ser democrática, dado que se trata de entidades sin ánimo de lucro.</p> <p>Pueden celebrar contratos públicos y contar con personal remunerado.</p> <p>El órgano de representación y la gobernanza de la cooperativa es la asamblea general, formada íntegramente por los socios.</p>
Servicios de ayuda a domicilio (Francia)	<p>Las asociaciones se rigen por sus estatutos internos, que varían de asociación en asociación.</p>

Cuando se analiza el elemento de la gobernanza, la forma cooperativa presenta una característica común: las decisiones se deben tomar en las asambleas de los socios. En las asociaciones, en cambio, esto depende de sus estatutos internos y de sus formas de organización.

De todos modos, el funcionamiento de las cooperativas incluye dimensiones formales y no formales. Lo ideal es que los mecanismos de gobernanza y de transparencia se mantengan en todos los ámbitos de gestión de las cooperativas o experiencias, tanto en su organización interna como en los puntos de conexión externa con la sociedad civil a la que pretende atender.

Tabla 28. Elemento de sostenibilidad 2: apoyo desde las políticas públicas y la administración a las especificidades de la experiencia

Caso	Dimensión
	Apoyo desde las políticas públicas y la administración a las especificidades de la experiencia
Grupo SSI (País Vasco)	No existe ningún apoyo <i>ad hoc</i> para la experiencia.
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	La iniciativa está plenamente alineada con la Medida de Gobierno para una Democratización de los Cuidados (2017-2020).
Senda de Cuidados (Madrid)	La organización no ha contado con ningún tipo de apoyo —ni técnico ni material— por parte de la administración. Hasta ahora, ni la Comunidad de Madrid ni el Ayuntamiento cuentan con líneas específicas de fomento del tercer sector en la provisión de cuidados, sino más bien al contrario: impulsan, indirectamente —a través de concursos y licitaciones—, la participación de grandes empresas con ánimo de lucro.
Cooperativas de padres y madres (Suecia)	La financiación y la regulación del Estado de Suecia permiten la generación de ingresos sostenidos que, en combinación con la participación de los padres y madres en la gestión, posibilitan el mantenimiento de las cooperativas. También han recibido el apoyo del Kooperativa Institutet (Instituto Cooperativo de Suecia), actualmente denominado Svensk, así como el apoyo del Gobierno central y el de los Gobiernos municipales.
Cooperativas sociales de servicios asistenciales (Italia)	En Italia existen desgravaciones fiscales para empresas del tercer sector con consideraciones especiales para las organizaciones que llevarán a cabo acciones sociales y culturales. Las deducciones fiscales, los fondos estatales para nuevas cooperativas sociales, y los fondos regionales para el desarrollo de cooperativas son muy productivos. Además, como miembros de las federaciones de cooperativas, las personas trabajadoras tienen acceso a asistencia técnica y financiera para el desarrollo cooperativo (Coopfond y Fondosviluppo).
Servicios de ayuda a domicilio (Francia)	El apoyo de la administración se lleva a cabo, fundamentalmente, mediante la transferencia —directa o indirecta— de recursos como actuaciones de fomento del empleo y de ayuda a la dependencia.

Según puede observarse en los distintos casos, así como en la literatura, el apoyo desde las administraciones a través de políticas públicas que tengan en cuenta las especificidades de las cooperativas y las experiencias de economía social es clave. En los casos españoles, se dan muchas diferencias entre un caso y otro y entre el ámbito regional y el local. En los casos de Italia, Suecia y Francia, además de la financiación pública de la prestación de servicios de cuidados, se han identificado mecanismos, fondos y programas que dan apoyo al desarrollo del cooperativismo o a asociaciones involucradas en este sector.

Borgaza *et al.* (2016) destacan la importancia de que el apoyo que se realice desde las políticas públicas reconozca el rol de las empresas sociales a la hora de impulsar su desarrollo y consolidación (involucrándose en la definición, la planificación y la gestión de las políticas sociales). No obstante, señalan que se deben tener en cuenta las particularidades y las especificidades de las experiencias, y que hay que fomentar el mantenimiento de sus vínculos con la sociedad civil para fortalecer su autonomía y sus redes relacionales.



6. INSTRUMENTOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Los instrumentos y propuestas de políticas recogidas en este apartado se derivan del análisis de las fortalezas y oportunidades identificadas en las experiencias seleccionadas como estudios de caso, pero también de sus debilidades. Los instrumentos que se toman en consideración tienen en cuenta las dificultades y los obstáculos con los que se enfrentan en experiencias de este tipo. Por otro lado, las reflexiones y propuestas que recogemos a continuación también se fundamentan en los comentarios realizados en la sesión con personas expertas que se celebró el 12.01.2018 para tratar este tema (véase, en el anexo, la sesión con personas expertas).

Las propuestas e instrumentos se expresan con relación a tres ámbitos: a) el fomento de la participación en la economía social y solidaria por parte de este sector de la provisión de cuidados; 2) la mejora de las condiciones sociales y laborales de las personas profesionales del sector; y 3) el fomento del empoderamiento de las personas receptoras de cuidados y con algún tipo de dependencia.

Medidas destinadas al fomento de la participación por parte de las iniciativas dirigidas al cuidado de las personas dependientes en la economía social y solidaria:

- Recursos públicos en forma de subvenciones para el inicio y la continuidad de experiencias cooperativas a través de fondos concursales destinados a tal fin (caso italiano).

- Cambiar las cláusulas sociales y el pliego de condiciones para la contratación pública de recursos, como el SAD (sesión con personas expertas).
- Habilitar espacios de encuentro entre experiencias que promuevan la transferencia de conocimiento de las experiencias más exitosas e innovadoras, pero que también pongan de relieve las dificultades (caso del Grupo SSI)
- Promover incentivos fiscales en el sector, además de fomentar el empleo y la emergencia de sectores vinculados con la economía sumergida (caso francés).
- Acompañamiento técnico durante la configuración y consolidación de la experiencia, no solo al principio (caso italiano).
- Fomentar el tejido cooperativo y de cooperativas de segundo grado (caso italiano y análisis de los casos). Mejorará el grado de incidencia del sector en la agenda política.
- Fomentar la diversificación de servicios y de actividades económicas en los sectores que presentan un mayor valor añadido (caso de Mujeres Pa'lante y del Grupo SSI).

Mejora de las condiciones laborales de las personas profesionales

- Servicios de intermediación y de acompañamiento sociolaboral para aquellas personas que decidan emprender vías alternativas a la agrupación cooperativa (caso de Senda de Cuidados).
- Promover valores cooperativistas y la expansión de formas de gobernanza basadas en la democracia interna.
- Reforzar el vínculo de la experiencia con el territorio (sesión con personas expertas y análisis de casos). Mejorará la sostenibilidad de la iniciativa y la cohesión social.
- Reforzar el vínculo de este sector económico con los agentes sociales, en especial con las organizaciones sindicales (sesión con personas expertas). Mejorarán el impacto del sector en la agenda política y las capacidades de organización interna.
- Formación y profesionalización del sector (caso francés y del Grupo SSI). Mejorarán las capacidades individuales de las personas profesionales y añadirán valor a las actividades realizadas. Dentro de esta capacitación es importante la incorporación de conocimientos y de nuevas tecnologías de la información y la comunicación (caso del Grupo SSI).
- Apoyo socioeducativo y psicosocial individualizado para personas cuidadoras y familiares de personas dependientes (caso del Grupo SSI).

- Desarrollo de competencias digitales para personas cuidadoras: apoyo pedagógico y acompañamiento técnico a personas receptoras de cuidados en su domicilio y entorno relacional.
- Proceso de consolidación del grupo y cohesión interna de acuerdo con los valores cooperativos de solidaridad y de apoyo mutuo.

Derechos de las personas receptoras de cuidados y satisfacción con el servicio

- Instrumentos tales como los cheques-servicio (caso francés). Permiten que los usuarios/consumidores/clientes (receptores con connotaciones de derechos y deberes muy distintos) de los servicios puedan elegir a los profesionales con más libertad y el modo de contratarlos. Sin embargo, ello puede tener efectos no deseados en las condiciones laborales de las personas trabajadoras (véase, en el anexo, la sesión con personas expertas).
- Espacios de codiseño de servicios entre personas trabajadoras y usuarias (caso del Grupo SSI).
- Mecanismos que permitan la evaluación y transparencia en la información disponible. Mejorará el conocimiento y, por lo tanto, el empoderamiento de las personas usuarias del servicio (análisis de los casos).
- Vinculación con la comunidad y refuerzo de las redes (caso de Mujeres Pa'lante y de Senda de Cuidados).
- Implementación de tecnologías de la información y la comunicación en la atención sociosanitaria a domicilio: diseño de servicios a distancia (apoyo psicosocial, estimulación cognitiva, acompañamiento, tratamiento farmacológico) (caso del Grupo SSI).
- Inspectoría de servicio del SAD (caso del Grupo SSI).



7. CONSIDERACIONES FINALES: RETOS Y HORIZONTES PARA UNA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS Y DE APOYO EN EL HOGAR TRANSFORMADORA

En este apartado, además de exponer unas breves conclusiones finales, también deseáramos dejar constancia de una serie de cuestiones que han ido apareciendo durante el proceso de análisis y de elaboración del documento.

Para comprender las limitaciones y potencialidades de las iniciativas de la economía social y solidaria, así como el papel que desempeñan en el sector de los cuidados, hay que tomar en consideración varios retos, que también pueden ser útiles a la hora de ubicar y de enmarcar las respuestas y acciones que pueden impulsarse desde el Gobierno municipal.

Tal y como se planteaba en la propuesta del estudio, partimos de la Medida de Gobierno para una Democratización de los Cuidados en Barcelona (2017-2020) y de sus ejes: a) reconocimiento de la centralidad de los cuidados; b) socialización de la responsabilidad hacia los cuidados; c) empoderamiento de las personas proveedoras de cuidados y de las que los reciben; y d) elimi-

nación de la (mal) división social del trabajo desde una perspectiva interseccional, como objetivos de política pública transversales. Por consiguiente, las acciones, instrumentos y medidas que se pueden diseñar desde la administración para promover el sector de la economía social y solidaria deben contemplar estas dimensiones.

El derecho a los cuidados es una responsabilidad pública que debería tener una consideración y una orientación universales, en especial si tenemos en cuenta las previsiones demográficas para los próximos años y décadas. Además del reto de aumentar la calidad y la cobertura de los servicios relacionados con el ejercicio de este derecho, se deben buscar mecanismos que garanticen los derechos, tanto de las personas que reciben cuidados como de aquellas que los proveen, y escuchar las necesidades de los protagonistas del sistema de cuidados.

Reto 1. Modelo de mercado: sostenibilidad y viabilidad económica

Uno de los aspectos que surgió en el análisis de las distintas experiencias, durante la sesión con personas expertas y en la literatura revisada para la elaboración de este estudio, guarda relación con la sostenibilidad económica y financiera de las iniciativas de la economía social y solidaria.

En cuanto a los casos internacionales analizados, las cooperativas o asociaciones nunca se crearon sin el apoyo de la administración pública, de las cooperativas de segundo grado o de otros actores del tercer sector. Este acompañamiento (técnico, administrativo y financiero) es fundamental, tanto al inicio como a lo largo del funcionamiento de las experiencias.

Los actores del sector privado con ánimo de lucro —y que también reciben financiación pública— en la mayoría de los casos optan por la devaluación del servicio y de las condiciones de trabajo de las personas proveedoras de cuidados como estrategia para ser competitivos. Ello, sumado al trabajo informal que existe en el sector, ha provocado una infravaloración sistémica del trabajo de cuidados, que se caracteriza por condiciones de explotación (trabajo en negro, mal pagado...), feminización y racialización de la provisión de cuidados.

Si el objetivo es incentivar la participación de la economía social y solidaria en el sector de los cuidados, buscando paralelamente que estas experiencias mantengan unas condiciones de trabajo dignas, que consideren las dimensiones de la democratización de los cuidados y que preserven los derechos de las personas receptoras de los servicios, es necesario asumir que no se les puede exigir, desde un principio, que cumplan con los requisitos determinados por una estricta lógica de mercado.

En la medida en que, en general, las personas receptoras de los servicios difícilmente responden a un perfil de cliente solvente en un entorno de mercado, existe la necesidad de institucionalizar y desmercantilizar el trabajo de cuidados: se precisa una mirada sobre los cuidados como derecho, equiparable al derecho a la salud. Quizá se debería tener en cuenta el valor social del traba-

jo de cuidados e introducirlo en el análisis, además de hacer hincapié en la calidad de los servicios y en los resultados conseguidos por los distintos actores privados —con y sin ánimo de lucro— con financiación pública.

A través del análisis de los casos hemos identificado estrategias e instrumentos que podrían aportar luz sobre los mecanismos de apoyo a las experiencias que se encuentran en una fase inicial o en proceso de consolidación y que se han analizado en el apartado anterior. Se puede destacar la posibilidad de incentivar la articulación del trabajo remunerado y del trabajo voluntario y comunitario, y de potenciar la proximidad y la capilaridad en el territorio y en la comunidad a la que se pertenece y en la que se desarrolla la actividad como mecanismo para la socialización de los cuidados.

Como estrategias desde los proyectos es importante mencionar: a) la capacitación profesional como estrategia de valorización del trabajo de cuidados y del empoderamiento de las personas en el oficio; b) la diversificación de clientes y servicios y la incorporación de actividades con más valor añadido (formación profesional e I+D+i); c) el copago de servicios, donaciones y el pago por cuotas.

Reto 2. Forma jurídica

La selección de experiencias y de modelos que recogemos y aproximamos en este informe nos ha permitido observar la diversidad de formas y de experiencias de gestión que, bajo distintas formas societarias de la economía social y solidaria, dan respuesta a las necesidades de empleo y de servicios para la provisión y recepción de cuidados y de apoyo en el hogar.

Hemos recogido el testimonio de formas clásicas de la economía social —como las empresas de inserción o las cooperativas sociales, de consumo, de personas usuarias y de trabajo—; de estructuras intercooperativas territoriales —como los consorcios locales y regionales italianos—; o formas societarias de segundo y tercer grado, que sirven para ampliar el repertorio de instrumentos jurídicos de que disponen las iniciativas para acceder a concursos y licitaciones en mejores condiciones. Hemos sabido de la experiencia por la vía asociativa, una forma societaria que, pese a proporcionar una mínima estructura legal, no ha sido concebida para la gestión de recursos económicos y humanos. Y, desde hace muy poco, hemos conocido la cooperativa integral «Cuidem Lluçanès» (aún en una fase embrionaria), de servicios de limpieza, apoyo en el hogar y atención a las personas, formada por gente de esta comarca, con el apoyo y la financiación de la Diputación de Barcelona, del Consorcio del Lluçanès y del Departamento de Trabajo de la Generalitat de Cataluña.

En cuanto a los casos estatales, se ha podido identificar que las formas jurídicas existentes no se adaptan necesariamente a las realidades de las iniciativas. En los tres casos analizados, la figura jurídica está en proceso de transición o, como mínimo, en un proceso de revisión permanente. Tampoco se conocen claramente las posibilidades y limitaciones de las distintas opciones jurídicas, por lo que este es en uno de los temas clave que debería reforzar-

se desde la administración, desde el sector cooperativo y desde otros actores de la economía social y solidaria.

Reto 3. Democratización de los cuidados

En tercer lugar, tanto en las experiencias identificadas como en la literatura revisada, se ha observado un elemento que ha quedado en un segundo plano, pero que no habría que dejar de lado si lo que se pretende es redistribuir las tareas y trabajos de cuidados y de apoyo en el hogar y conseguir su democratización. Se trata de la (mal) división sexual del trabajo. En los casos observados, las mujeres siguen siendo las encargadas de ocupar los puestos de trabajo relacionados con este ámbito. Además, pese a los esfuerzos de algunas organizaciones, como Senda de Cuidados o Mujeres Pa'lante, se observa que existen muy pocos instrumentos dirigidos a revertir este desequilibrio. Es necesario que desde los poderes públicos se desarrollen medidas (en el mercado laboral y en otros ámbitos) destinadas a conseguir que los hombres asuman, en igualdad de condiciones, las tareas de cuidados y que se responsabilicen de ellas. Sin medidas de este tipo, los objetivos de la Medida de Gobierno para una Democratización de los Cuidados (2017-2020) del Ayuntamiento de Barcelona serán difíciles de alcanzar.

Sin duda, este interés por explorar instrumentos no se agota en el estudio que aquí presentamos, sino que existe todo un ámbito comparado que permite ampliar su conocimiento y diversas opciones. Indicamos algunos documentos que ayudarán a continuar:

- 1.** Una guía metodológica (en inglés) pensada para que las administraciones identifiquen los objetivos de las políticas públicas que persiguen y que definan de una forma coherente los instrumentos que podrían poner en práctica:

http://impact-phs.eu/wp-content/uploads/2016/07/PHS-Policies-Implementation-and-Monitoring-Guide_EN.pdf

- 2.** El Libro Blanco de los servicios personales y del hogar en 10 países de la Unión Europea (en inglés); efectúa un breve recorrido por algunos de los programas o proyectos públicos que utilizan distintos instrumentos, tales como vales o incentivos fiscales, entre otros:

http://www.efsieurope.eu/fileadmin/MEDIA/publications/White_book_final_deember_2013.pdf

- 3.** Una guía básica de apoyo a la creación de cooperativas para el cuidado de personas adultas mayores (en inglés):

iCare Coops: A guidebook to support the creation of innovative elderly care cooperatives

<https://svenskkoooperation.se/wp-content/uploads/2018/01/icc-foundation-guide-web-en-1.0.pdf>

8. BIBLIOGRAFÍA

- ACEREDA, I. 2017: «El sector de los cuidados en el hogar es una importante fuente de empleo para la economía europea». Entrevista a Karnele Acedo. En: *Deia*, 24.09.2017.
- BREMBERG, S. 2009: «A perfect 10: Why Sweden comes out on top in early child development programming». En: *Paediatrics & Child Health*, 14(10), págs. 677-680.
- BORZAGA, C.; POLEDRINI, S.; GALERA, G. 2017: «Social Enterprise in Italy: Typology, Diffusion and Characteristics». En: *Euricse Working Papers*, 96 |17.
- BORZAGA, C.; GALERA, G. 2016: «Innovating the provision of welfare services through collective action: the case of Italian social cooperatives». *International Review of Sociology*, 26(1), 31-47.
- BORZAGA, C.; FAZZI, L. 2014: «Civil society, third sector, and healthcare: The case of social cooperatives in Italy». En: *Social Science & Medicine* (123), págs. 234-241.
- BORZAGA, C.; FAZZI, L.; GALERA, G. 2016: «Social enterprise as a bottom-up dynamic. Part 1. The reaction of civil society to unmet social needs in Italy, Sweden and Japan». En: *International Review of Sociology*, 26 (1), págs. 1-18.
- BORZAGA, C.; CARINI, C.; ZANDONAI, F. 2014: «La rilevanza dell'economia sociale in Italia». En: *Osservatorio Isfol*, IV. n.º 3-4, págs. 59-79.
- CONSEJO VASCO DE SERVICIOS SOCIALES, 2016: *V Informe sobre los Servicios Sociales en Euskadi*. San Sebastián, Centro de Documentación y Estudios SIIS.
- CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO per le lavoratrice e i lavoratori dalle cooperative del settore socio-sanitario assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo. (2010-2012).
- DEFOURNY, Jacques; NYSSSENS, Marthe. (2012): «El enfoque EMES de la empresa

- social desde una perspectiva comparada». En: *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, (75), agosto, págs. 6-34.
- DIPUTACIÓ DE BARCELONA. 2015: *Guia d'economia social i solidària per a l'Administració local*. Edición y coordinación: Gabinet de Premsa i Comunicació de la Diputació de Barcelona, <https://www1.diba.cat/uliep/pdf/55200.pdf>
- DUTHIL, Gilles. 2007: «L'arrivée du privé dans la prise en charge des personnes âgées». En: *Gérontologie et société* 2007/4 (vol. 30, n.º 123), págs. 185-200. DOI 10.3917/g.s.123.0185.
- EUROPEAN COMMISSION. DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION. 2016: *Mapping study on Social Enterprise Eco-systems. Updated Country report on Italy*.
- EUROPEAN FEDERATION FOR SERVICES TO INDIVIDUALS. 2013: *White book on personal and household services in ten EU Member States*.
- FASOL, R; ZANUTTO, A. 2011: «El treball social a Itàlia: el canvi necessari en els serveis socials italians». En: *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa* (48), págs. 85-100.
- FAZZI, L. 2012: «Social Enterprises, Models of Governance and the Production of Welfare Services». En: *Public Management Review*, (14:3), págs. 359-376.
- FERNÁNDEZ, Anna; MIRÓ, Ivan (La Ciutat Invisible). 2016: *L'Economia Social i Solidària a Barcelona*. Comissionat d'Economia Cooperativa, Social i Solidària - Ajuntament de Barcelona. http://www.cooperativestrellball.coop/sites/default/files/notas-prensa/arxius/ess_bcn2016.pdf
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIA. 2015: «Model de serveis socials bàsics de Catalunya». Col·lecció Eines 22. <https://www.siis.net/documentos/ficha/506965.pdf>
- GUNNARSSON, L.; KORPI, B. M.; NORDENSTAM, U. 1999: *Early Childhood Education and Care Policy in Sweden: Background Report Prepared for the OECD Thematic Review. Stockholm. Ministry of Education and Science*. <http://www.oecd.org>.
- IANTZI, Maider. 2017: «Estamos trabajando para prestigiar la ayuda a domicilio». Entrevista a Karmele Acedo. En: *Gara*, 08.03.2017.
- ORGANITZACIÓ INTERNACIONAL DEL TREBALL. 2017: *Public policies for social and solidarity economy. Assessing progress in seven countries*. International Labour Office (ILO). Ginebra.
- ORGANITZACIÓ INTERNACIONAL DEL TREBALL. 2015: Entrevista a Lenore Matthew, de la Unidad de Cooperativas (COOP) y del Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED) de la OIT. http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_419390/lang-es/index.htm
- JANY-CATRICE, Florence; PUISSANT, Emmanuelle; RIBAUT, Thierry. «Associations d'aide à domicile : pluralité des héritages, pluralité des professionnalités». En: *Formation emploi*, 107 URL : <http://formationemploi.revues.org/2026>
- KORPI, B. M. 2007: *The politics of pre-school: intentions and decisions underlying the emergence and growth of the Swedish pre-school*. Estocolmo: Ministerio de Educación e Investigación de Suecia.
- MAIELLO, M. 2001: «La cooperación social en Italia en el movimiento cooperativo y en el sector no lucrativo». *CIRIEC España. Revista de Economía*

- Pública, Social y Cooperativa*, (37), págs. 177-202.
- MANGANO, M. 2013: *VI Rapporto su enti locali e terzo settore*. Auser. Roma.
- MATTSSON, E. 2000: *Social Economy and Cooperatives Create Jobs*. En: COPAC OPEN FORUM, «Decent Work: Can Cooperatives Make a Difference?», International Labour Office (ILO), Ginebra.
- MERINO, S. 2016: «Posibilidades del cooperativismo en un nuevo modelo de servicios públicos sociosanitarios y su concreción en el País Vasco». En: *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 87.
- MORÉ CORRAL, P. 2015: «Configuraciones del cuidado de larga duración en España y Francia. Dos modelos contrapuestos». En: *Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales*, n.º 60, págs. 163-178.
- NAUMANN, I., MCLEAN, C., KOSLOWSKI, A., TISDALL, K., & LLOYD, E. 2013: «Early childhood education and care provision: international review of policy, delivery and funding. Final report».
- PIERSON, P. 2000: «Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics». En: *American Political Science Review*, 94(2), págs. 251-267.
- PESTOFF, V. 2012: «Co-production and Third Sector Social Services in Europe: Some Concepts and Evidence». En: *Voluntas*, 23(4), págs. 1102-1118.
- ROMAN, José. 2016: «Los cuidados son el sustento de la sociedad». Entrevista a Karnele Acedo. En: *Periódico Bilbao*, 04.12.2016.
- SOTO GORROTXATEGI, Aratz; MORANDEIRA ARCA, Jon. 2017: *Informe de Situación de la Economía Social Vasca. Año 2016*. San Sebastián, Observatorio Vasco de Economía Social.
- STRYJAN, Y. 2006: «The Practice of Social Entrepreneurship: Theory and the Swedish Experience». En: *Journal of Rural Cooperation*, 34(2), págs. 195-224.
- THIERRY, Ribault. 2008: «Aide à domicile : de l'idéologie de la professionnalisation à la pluralité des professionnalités». En: *Revue Française de Socio-Économie*, 2008/2 n.º 2, págs. 99-99. DOI: 10.3917/rfse.002.0099.
- VAMSTAD, J. 2016: «Bottom-up childcare in a top-down welfare state: explaining cooperative organization among Swedish parents». En: *International Review of Sociology*, 26(1), págs. 69-81.
- VENTURI, P., ZANDONAI, F. (Eds.). 2012: «Rapporto Iris Network. L'impresa sociale in Italia. Pluralità dei modelli e contributo alla ripresa». Milán. *Altreconomia Edizioni*.
- Diversos autores. 2010: *Agenda: retos de la Economía Solidaria en Gipuzkoa*. Bilbao, Emaús Fundación Social.
- BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE DEL VENETO. DGR N. 4189. 2007: «Atto di indirizzo per la regolamentazione dei rapporti tra soggetti pubblici e terzo settore, con particolare riferimento ai sistemi di affidamento dei servizi alle cooperative sociali».
- <https://www.entreprises.gouv.fr/services-a-la-personne/acteurs-publics-ministere-tutelle-la-dge-et-la-misap-direccte> (en francés)
- <https://www.retraite.net/allocation-personnalisee-autonomie,d105.html> (en francés)
- Currículo preescolar en Suecia:
http://www.ibe.unesco.org/curricula/sweden/sw_ppfw_2010_eng.pdf (en inglés)
- Contrato colectivo cooperativa social en Italia
http://www.ilccnl.it/ccnl_Cooperative_Sociali.html

9. ANEXOS

Guión de las entrevistas

Las entrevistas que realizamos eran de tipo semiestructurado. Por lo tanto, las preguntas que se presentan a continuación constituyen un guión general que permite tanto la adaptación previa a la entrevista (en función de las características del caso), como durante su realización (en función de las respuestas y del conocimiento de la persona entrevistada).

Trayectoria

1. ¿Cuál es el origen de la experiencia/cooperativa? ¿De qué contexto/necesidad surge la iniciativa?
2. ¿Con qué finalidad o finalidades se desarrolla y qué se desea conseguir? ¿Qué problema/necesidad se pretende resolver/atender?
3. ¿Cómo es el proceso de desarrollo?
4. ¿Qué modelo jurídico se ha adoptado y por qué? (de trabajo, de iniciativa social...)
5. ¿Qué personas y/o agentes están implicados en la cooperativa? (tanto en los espacios de gobernanza, como a escala del territorio, financiación...)
6. ¿Quién ha ayudado/acompañado/apoyado en el proceso? ¿De qué forma o formas?

Organización

7. ¿Cuál es la normativa que rige la actividad económica (estatal, autonómica, local, **interna**)? (**contexto institucional**)
8. ¿Cuáles son los organismos financiadores y la estructura de financiación? (**contexto institucional**)
9. ¿Cuál es la aportación de los socios? (inicial/periódica) (**sostenibilidad**)
10. ¿Qué servicios de cuidados presta la cooperativa o qué actividades realiza? ¿Cuál es el modelo de provisión de servicios? (**¿diversificación de servicios?**)
11. ¿Cómo se organiza la prestación de servicios de cuidados? (modalidades/flexibilidad) (**modelo de provisión de servicios**)
12. ¿Qué elementos del **contexto institucional** estarían relacionados con la pervivencia y la sostenibilidad de la organización?
13. ¿Qué momentos críticos/dificultades se han producido? (hitos)
14. ¿A qué han obedecido?
15. ¿Cómo se han resuelto?
16. ¿Qué aprendizajes ha comportado la experiencia? ¿Algunos consejos con relación al proceso?
17. ¿Qué apoyo recibe la experiencia/cooperativa de las administraciones públicas? ¿En qué consiste el apoyo/incentivo?
 1. Institucional
 1. Financiero
 1. Servicios y prestaciones complementarios (cuidados a domicilio, centro de día, teleasistencia, centro de salud, otros servicios de los servicios sociales/prestación de cuidados en un entorno familiar, prestación vinculada a un servicio, otras pensiones o prestaciones, prestación para tecnología o adaptación del hogar)
18. ¿Cómo se concretó la relación con la administración? ¿Mediante concurso, convenio, contrato o subvención? (**indagar en detalle y de forma precisa en esta cuestión**)
19. ¿Qué inconvenientes genera la existencia/ausencia de este apoyo o apoyos?
20. ¿A qué otros tipos de apoyo público se desearía acceder? ¿Por qué?
21. ¿Qué elementos han sido importantes para la viabilidad y **sostenibilidad económica de la experiencia**?

22. ¿Y para su continuidad en general?

Democratización de los cuidados

23. ¿Cuáles son las condiciones laborales de los prestadores de los servicios?
Centralidad social de los cuidados, dimensión de los derechos (Eje central 1)

Situación laboral

Profesión

¿Tipo de contrato/jornada/voluntarios?

Nivel salarial/autonomía económica

Aportación a la Seguridad Social, bajas, permisos, paro

24. ¿Existen mecanismos de apoyo/acompañamiento desde la experiencia/cooperativa hacia el personal de cuidados? **Centralidad social de los cuidados, dimensión derechos (Eje central 1)**

25. ¿Cómo se establecen las relaciones entre las personas beneficiarias y las prestadoras en el despliegue de la práctica? ¿Qué dificultades se presentan y cómo intenta solucionarlas la cooperativa?

26. ¿Cómo es la participación del colectivo beneficiario en el proyecto? Las personas integrantes, ¿participan únicamente como usuarias, o también como agentes activos en el diseño, implementación, valoración, organización, etc.? **Eje transversal 2 (empoderamiento relacional/colectivo)**

La experiencia/cooperativa, ¿se vincula con otras redes de cuidados o con otras experiencias?

Guión de la entrevista a Karmele Acedo, del Grupo SSI

Sobre la trayectoria:

1. ¿Cuál es el origen de la cooperativa? ¿De qué necesidad o en qué contexto surge? (*)
2. ¿Con qué finalidad se desarrolla y qué se desea conseguir? ¿Qué problemas/necesidades pretende resolver/atender? (*)
3. ¿Qué papel desempeñaron (y desempeñan) las mujeres en el proceso?
4. ¿Cómo fue el proceso de desarrollo? ¿Por qué fases habéis pasado?
5. El Grupo SSI es una cooperativa de segundo grado de utilidad pública formada por diversas entidades. ¿Quién forma parte del grupo? ¿Por qué habéis adoptado esta forma jurídica y desde cuándo? ¿En qué medida han sido favorables el marco jurídico y la tradición cooperativa vasca para el desarrollo y la consolidación del grupo?

6. ¿Qué actores/agentes están implicados en la cooperativa (tanto con respecto a los espacios de

7. gobernanza como a escala territorial, financiera, etc.)?

Tenemos constancia de la implicación de la Diputación Foral, del Ayuntamiento de Bilbao y del Lanbide en la fase inicial del proyecto, así como de diversas entidades sociales, como Cáritas, o sectoriales, como Erkide o Aptes. ¿Qué otros agentes colaboran en él? ¿De qué forma?

Sobre la organización:

8. ¿Qué normativa rige la actividad económica del Grupo SSI (estatal, autonómica, local)?

9. Nos consta que la Comunidad Autónoma del País Vasco tiene competencia exclusiva en materia de servicios sociales. Gracias a ello, se ha desarrollado un sistema público de servicios sociales formado por un conjunto integrado de recursos, actividades, prestaciones y equipamientos. ¿Cómo se valora esta organización?

10. ¿Cuáles son los organismos financiadores y cuál es su estructura financiera? ¿Disponéis de alguna memoria económica? ¿Podríamos acceder a ella?

11. ¿Qué aportación de capital deben realizar las personas físicas y jurídicas sociales del Grupo SSI? ¿Qué tipologías de socios hay?

12. El Grupo SSI ofrece una amplísima variedad de servicios y actividades. La diversificación de servicios, ¿ha sido una estrategia para la sostenibilidad económica?

13. ¿Cómo se organiza la prestación de servicios de cuidados?

14. ¿Qué impacto han tenido las crisis económicas y los recortes presupuestarios en el funcionamiento del Grupo SSI? ¿Qué momentos críticos y qué dificultades habéis experimentado? ¿A qué han obedecido? ¿Cómo los habéis afrontado?

15. Aprendizajes principales del proceso.

Relación con la administración pública:

16. ¿Qué tipo de apoyo obtenéis de las administraciones públicas y en qué consiste?

a. Institucional

b. Financiero

c. Acceso a provisión de servicios y a prestaciones complementarias (SAD, teleasistencia, gestión de recursos, formación a personas cuidadoras y receptoras de cuidados, etc.)

17. ¿Cómo se concreta la relación con la administración? ¿Mediante concursos, convenios, contratos directos, licitaciones, subvenciones, reservas de mercado? (agradeceremos que se profundice en detalle en esta cuestión: cifras, porcentajes, etc.)
18. Teniendo en cuenta que la solvencia técnica y financiera sigue siendo un requisito para poder concursar en la provisión de determinados servicios (SAD, hogares tutelados, etc.), la constitución de la cooperativa de utilidad pública, ¿ha facilitado el acceso?
19. ¿A qué dificultades debéis hacer frente?
20. ¿Qué tipo de apoyo precisáis?
21. ¿Consideráis estáis representadas en los órganos de participación institucional (Lanbide, CES)? ¿Por qué?
23. ¿Qué otros elementos han sido importantes para la viabilidad y la sostenibilidad económica de la experiencia?
23. ¿Y para su continuidad en general?

Democratización de los cuidados:

24. ¿Cuáles son las condiciones laborales de las trabajadoras proveedoras de cuidados?
- a) Tipo de contrato y jornada
 - b) Nivel salarial
 - c) Aportación a la Seguridad Social, bajas, permisos
 - d) Políticas de igualdad y conciliación
 - e) Formación continuada
25. ¿Disponéis de una memoria o de un balance social en materia de calidad laboral?
25. ¿Contáis con algún mecanismo de apoyo y acompañamiento a las personas cuidadoras profesionales y no profesionales? ¿Con cuál o cuáles?
25. ¿Qué instrumentos de comunicación y de identificación de necesidades de las personas receptoras de cuidados existen? ¿Cuáles son los espacios de participación de personas beneficiarias y cuidadoras no profesionales? ¿Participan en el diseño, implementación, valoración y organización de los servicios?
25. ¿Cuál es vuestra participación, como organización, en espacios tales como EFFE o FEPEM? ¿En qué consiste?

Transferencia de conocimiento:

29. Hemos tenido constancia de procesos de transferencia de conocimiento del Grupo SSI a algunas ciudades de América Latina. ¿Disponéis de documentación sobre este proceso?

Conceptos centrales extraídos de la reunión de trabajo con la Comisión de Personas Expertas, realizada el 12.01.2018.

Personas asistentes: Astrid Lindström, Lluís Torrens (Ayuntamiento de Barcelona, Derechos Sociales), Mercè Esteban, Sandra Ezquerro, Ángela García, Elba Mansilla, Raquel Gallego, Elisa Covelo. Margarita León envía sus comentarios por escrito.

Este es un resumen de las aportaciones realizadas por las personas participantes. Lo hemos estructurado en función de las dimensiones analíticas más relevantes para el estudio. Las ideas clave a desarrollar se indican en negrita.

Modelo de provisión de cuidados

Consideraciones iniciales:

- El **derecho a los cuidados** es una responsabilidad pública que debería tener una consideración y orientación universales.
- Estudiar el papel de las personas voluntarias (modelo italiano): **modelo de provisión de cuidados profesional + familiar + voluntario/comunitario**. ¿Qué responsabilidad asumen? ¿Cómo se organizan? ¿Cómo afecta el carácter voluntario a la sostenibilidad de la provisión del servicio?
- Introducir en la ecuación la idea del **empoderamiento**, la libertad y la capacidad de decisión que tiene la **persona receptora de cuidados**.
- Existe una dicotomía usuario/cliente que se deriva de la dicotomía público/privado; plantear una tercera opción: ser un **ciudadano o ciudadana que recibe la cobertura de un derecho**, que tiene derecho a voz y, quizá, a elegir las características del servicio o a incidir en él.
- Garantizar los derechos, tanto de las personas que reciben cuidados como de aquellas que los proveen, y escuchar las necesidades de los protagonistas del sistema de cuidados.
- La fragmentación en la provisión puede presentar inconvenientes: distintas calidades de servicio, diferentes intensidades de cobertura, etc.

- Habría que pensar en la figura de inspectora del servicio de cuidados.
- Crear mecanismos para conocer la **satisfacción de la persona receptora de cuidados**. Para ello, es preciso combatir el miedo de quejarse que tienen los usuarios por si les retiran el servicio.
- A la hora de implantar nuevos modelos de provisión de cuidados, hay que tener en cuenta la **reversibilidad o irreversibilidad de las acciones en políticas públicas**, con el fin de poder blindar las acciones de mejora que se consiguen.
- Debate de los **bienes comunes**: se puede incluir el bienestar comunitario como un bien común, un derecho social, un derecho de la comunidad.
- Peligro de que el sector sanitario se coma al sector social, dado que no están en igualdad de condiciones.
- Existe una **falta de experiencia** en el ámbito social y de atención a las personas.
- Es importante pensar en cómo desarrollar la **I+D+i**.

Modelos:

Política de cheques con copago

Pros	Contras
Más libertad de elección para las personas usuarias sobre el tipo de servicio que necesitan, la persona que lo realiza, etc.	Más libertad de elección puede hacer que empeoren las condiciones laborales de las personas trabajadoras en la provisión de cuidados.
El establecimiento de un acuerdo marco en el que se determinen condiciones para las empresas o cooperativas para la no precarización del sector podría ser un recurso corrector del sistema injusto de cuidados.	El cheque-servicio pretende generar trabajo y combatir la economía sumergida, no garantizar un modelo justo de provisión de cuidados.
	El cheque-servicio hizo aparecer las empresas proveedoras de cuidados, con dinámicas de mercado.

Grandes cooperativas de provisión de cuidados (política de adjudicación directa)

Pros	Contras
Valores del cooperativismo (aunque existe un riesgo real de perder la esencia cooperativista y funcionar como una empresa).	En el supuesto de perder un concurso, quizá se deba subrogar a las socias (caso de Euskadi). Hipertrofia de las cooperativas que funcionan como empresas. Desequilibrio entre socias y no socias.

Se debe implantar un **pliego de condiciones** que permita la entrada de otras cooperativas; si se precisa tener una gran solvencia económica, o una experiencia de 10 años, muchas iniciativas se quedan fuera.

Pequeñas cooperativas de provisión de cuidados

Pros	Contras
Valores del cooperativismo. Dignificación de las condiciones de las trabajadoras proveedoras de cuidados. Dignificación de las condiciones de las personas receptoras de cuidados.	Capacidad real de cobertura de las demandas del territorio. Imposibilidad de competir con las condiciones del mercado. Sin un apoyo explícito de las administraciones, no es posible que sean sostenibles.

Empresa mixta

Pros	Contres
<p>Modelo de empresa público-privada con la participación de cooperativas, asociaciones, fundaciones, que permita incluir iniciativas más pequeñas.</p> <p>El modelo de empresa mixta es más resiliente, porque los socios se pueden elegir para 10 o 15 años; por lo tanto, la empresa funcionaría durante este período (no solo durante los cuatro años de una legislatura).</p> <p>La sociedad mixta se encargaría del servicio de apoyo a la gestión, sistemas de información, mediación entre familias y trabajadoras, etc., y las cooperativas de la provisión de servicios.</p>	<p>¿Es más resiliente una privatización con empresa mixta o una municipalización pura?</p>

Modelo económico

- Las cuentas oficiales no son capaces de reflejar **la aportación real de la economía de los cuidados**.
- Hay que tener en cuenta el perfil y el volumen de la demanda, las condiciones de las personas trabajadoras, los recursos económicos limitados de las personas con más necesidades de cuidados.
- **Aumentar la presión fiscal y poder invertir más** requiere una clara voluntad política de los Gobiernos que tienen las competencias correspondientes.
- Hay que **combinar el sector público y el privado**, dado que el servicio público no puede cubrirlo todo. Se debe intentar que la parte privada sea lo menos precaria posible.
- Calcular los **gastos públicos que genera el hecho de no ofrecer un buen modelo de provisión de cuidados** (gastos en salud, etc.) para argumentar que es preciso trabajar más en los servicios de provisión de cuidados municipales.
- Es importante la composición de la oferta, emprender otras acciones, como adaptación de las viviendas —lo que reduce considerablemente la demanda de servicios—, avances tecnológicos (plantearlo como un ahorro).
- Contratación, libre concurrencia (legislaciones supranacionales que la limitan, reto importante); **el libre comercio limita**, aunque en el sector social existe un margen algo superior.

- Importancia de visibilizar **la economía sumergida**.
- **Dimensión sindical** de este colectivo. Conferencia de actores implicados, establecimiento de una red, construcción de modelo, de provisión de servicios.

Rol de la administración: reflexiones y propuestas

La búsqueda de modelos alternativos de provisión de cuidados genera **innovación**. Es preciso facilitar que otros actores presten servicios que no se prestan desde el sector público. Ahora bien, si no existe una política pública clara que aporte recursos, no se resuelven los temas de igualdad de oportunidades básicos, **si se presta demasiada atención a los modelos alternativos. Si se olvida el sistema público, existe el riesgo de no llegar a un sistema con igualdad de oportunidades.**

- Existe una **ausencia de competencias (y de recursos) del Ayuntamiento**. Tanta iniciativa social lleva a la **fragmentación de competencias**; en ocasiones, el tema de los cuidados se queda en territorio de nadie; ningún departamento es plenamente responsable de ellos.
- En el caso sueco, el sistema de bienestar social se basa en el principio de dignidad: no es caridad, son derechos. En el caso español, cuando se realizaron las primeras leyes sociales, había un discurso en contra de la idea de beneficencia. **Los servicios** no pueden depender de la buena voluntad: **son derechos de obligado cumplimiento**.
- Reforzar el papel de la administración como agentes **mediadores entre las familias y las personas trabajadoras** y actuar como garantes de los derechos de las personas proveedoras de cuidados y de los de las personas receptoras de cuidados y sus familias (se necesitan recursos).
- **Comunicar las quejas del SAD al Ayuntamiento directamente** y no a las empresas proveedoras, para disponer de más información del grado de satisfacción de las personas receptoras de cuidados.
- Es necesario que la administración se acerque a las cooperativas de mujeres migradas etc.; que acerque esta **masa crítica** que se está generando.
- Texto enviado por Margarita León:

«En el informe se pone en valor el cooperativismo (por su mayor proximidad, por ser iniciativas que surgen desde abajo, por perseguir fines no monetarios, por el compromiso de las personas que normalmente están detrás, etc.) como una manera de proveer servicios diferente a la de los servicios municipales. Hay mucha literatura a este respecto que demuestra que en realidad la directa provisión de servicios por parte de los municipios no desplaza al cooperativismo, sino que facilita unas sinergias que a largo plazo lo mantiene. Cuanto más fuerte es la intervención pública, municipal en este caso, más fácil es que existan organizaciones civiles que intervengan ocupando otros espacios.

»En ausencia de una importante acción municipal, el cooperativismo en el ámbito de los cuidados cubre, sin lugar a dudas, un espacio, pero con demasiada frecuencia esta delegación de los poderes públicos en la «autoorganización» oculta una precarización que afecta tanto a las condiciones de las/os trabajadoras (más «baratas» que en el sector público) como a la calidad de los cuidados. El caso de la gestión de los cuidados de larga duración por parte de las cooperativas sociales italianas es un ejemplo claro en esta dirección. En el informe no se menciona, pero las condiciones de trabajo de estas cooperativas (que, aunque tengan una parte de voluntariado, dependen igualmente del trabajo asalariado) suelen ser muy inferiores que cuando el servicio lo ofrece directamente el municipio. Con demasiada frecuencia (y esto sucede exactamente igual aquí) las concesiones que se realizan son concursos a la baja, donde el margen de competitividad (aunque sean sin ánimo de lucro) es escasísimo y centrado prácticamente en su totalidad en la mano de obra.

»[...] La situación ideal pasaría porque la administración tuviera suficientes recursos como para ofrecer directamente este servicio, junto a otros relacionados con la dependencia (centros de día, por ejemplo), con suficiente flexibilidad para ofrecer versatilidad a la vez que invierte en un nicho de empleo».

Factores de sostenibilidad

Algunos puntos comunes con el anterior apartado que hemos titulado «Modelos de provisión de cuidados»: estudiar el papel de las personas voluntarias (modelo italiano): **modelo de provisión de cuidados profesional + familiar + voluntario/comunitario**: ¿Qué responsabilidad asumen? ¿Cómo se organizan? ¿Cómo afecta el carácter voluntario a la sostenibilidad de la provisión del servicio?

- La gente mayor es un colectivo con importantes necesidades de cuidados y sin capacidad económica. Una cooperativa en este ámbito, **sin un apoyo claro de la administración, es muy complicado que sea sostenible.**
- Hay que revertir dinámicas en este sector profesional y de las trabajadoras muy desapoderadas. **No se puede exigir una viabilidad inmediata,** porque venimos de muy atrás, con unas condiciones muy desfavorables.
- Quizá no debe ser viable; quizá el sector no lo será nunca. **No es necesario que sea un ámbito sostenible a escala de mercado** (eficiencia económica). No hay que pedir que todos los bienes sean rentables; quizá no deben ser viables desde una perspectiva mercantil.

Comentarios sobre temas a ampliar en los modelos analizados

Suecia

El modelo pedagógico sueco está formado por gente con un alto nivel formativo, que participa en todas las decisiones de una forma muy activa y directa.

Hay muy pocas personas inmigrantes, pocas madres solteras, poca gente con menos recursos. Estas cooperativas nacieron porque faltaban plazas en las guarderías, en el contexto del segundo *baby boom* de la década de 1980 y con la incorporación masiva de las mujeres en el mercado laboral. Las primeras cooperativas aparecieron en torno a 1975; no podían recibir financiación (dado que se rechazaba la idea de beneficencia, todas las iniciativas fuera del sistema público estaban «condenadas»). Antes lo llevaba el Ministerio de Salud y Bienestar Social; luego pasó a manos del Ministerio de Educación. Actualmente, la tendencia va hacia el desarrollo de capacidades cognitivas (*life-long learning*, o aprendizaje permanente): se parte de la idea de que los niños y niñas son competentes por sí mismos y se deben formar cognitivamente desde muy pequeños. La parte de cuidados, ternura y afecto que caracterizaba el modelo anterior, más relacionada con la teoría del vínculo, queda un poco al margen. En 2006 se incluyó en el currículo escolar la perspectiva de género, no reproducción de estereotipos de género.

A raíz del aumento de la derecha xenófoba en los países del norte, se han generado tensiones en clave de ciudadanía. Es un modelo al que recurrimos sin tener en cuenta sus aspectos negativos.

Barcelona

Incluir en el relato de los antecedentes que en Cataluña existen cooperativas pioneras de provisión de servicios de cuidados (lo que actualmente es Suara, antes eran pequeñas cooperativas que se agruparon). Hay que tener en cuenta la experiencia previa.

Resolver la duda con respecto al funcionamiento de Suara: las trabajadoras que deciden no hacerse socias de la cooperativa no pueden consolidar el contrato, no pueden ser indefinidas. ¿Cuáles son las implicaciones de convertirse en socia o de no hacerlo? Generación de desigualdades entre socias y trabajadoras.

Italia

Escasa intervención del Estado. Funciona mucho a través del asociacionismo. Se debe profundizar en la relación entre el trabajo voluntario y el trabajo profesional porque, en el caso de Barcelona, la provisión de cuidados se efectúa con prestación de servicios públicos y privados, familias (mujeres, principalmente), pero el voluntariado no es un agente importante, más allá de alguna iniciativa particular como «Bajamos a la calle».

Hay que equilibrar cargas entre el modelo de provisión de cuidados profesional + familiar + voluntario/comunitario, pero de un modo más equitativo.

País Vasco

Esta experiencia presenta similitudes con la experiencia de la cooperativa Suara. Del total de la plantilla, solo una tercera parte son socias; el resto son contratadas. Dicotomía entre trabajadoras contratadas y socias.

El SAD —60% de jornadas parciales, con sueldos bajos— genera precarización.

Contexto y actuaciones del Ayuntamiento de Barcelona

Se debe disponer de un **mapa de la oferta potencial**: qué cooperativas o iniciativas habría potencialmente si se ofreciera este apoyo. Debe haber un **mapa del objetivo final**; es decir, que marque la hoja de ruta; ¿a qué cobertura (intensidad y extensión) desea llegar el Ayuntamiento?

- Se está considerando el modelo del SAD; a partir de 2019 se reorganizará el servicio.
- El Ayuntamiento tiene clara la limitación del modelo de servicio a la dependencia y a la gente mayor. Servicio infrafinanciado; de media, el SAD ha dado una hora de servicio al día por cada usuario.
- En 2018 doblarán el gasto del SAD que tenían en 2014; cada vez crecerá más la demanda, y los servicios son insuficientes.
- La opción de aumentar la presión fiscal y de poder invertir más no pasará; no hay suficiente voluntad política de los Gobiernos que tienen competencias.
- Solo pueden revisar si lo que ofrecen se lleva a cabo de un modo equitativo, no precarizado, etc. Aparecen problemáticas graves dentro del sistema de provisión del SAD.
- El SAD genera sensación de cero margen en cuanto a la elección de horarios, personas, servicios, etc., y la idea de que no son clientes, sino usuarios.
- La gente no se queja, porque teme que les retiren el servicio. Hay que crear mecanismos para conocer la satisfacción de la persona usuaria. Una idea es que el servicio de quejas llegue directamente al Ayuntamiento y no a las empresas proveedoras.
- Se están planteando dividir la ciudad en modelos más pequeños —por ejemplo, un barrio para Mujeres Pa'lante—, pero no saben si tienen *partners* potenciales (pequeñas cooperativas) que puedan cubrir el servicio.
- Las trabajadoras del SAD valoran mucho su capacidad de negociar con las personas que atienden de los servicios.

- De momento hay Suara, alguna empresa no lucrativa, fundaciones ... Habría que buscar un núcleo de organizaciones que puedan hacer esto. ¿Cómo conseguir que no puedan presentarse macroempresas con las competencias municipales? Crear una empresa mixta en la que se elijan a los socios y que estos procedan del ámbito social y luego repartir el territorio.
- Existe un continuum asistencial desde la Generalitat de Cataluña. La separación y fragmentación encarece, SAD, servicios residenciales ... El Ayuntamiento de Barcelona debería negociar con la Generalitat de Cataluña para tener competencias.
- Texto enviado por Margarita León:

«Es necesario decir que la mayoría de estas iniciativas (a excepción del caso vasco, que es anterior) surgen en un contexto totalmente adverso: sube la demanda de estos servicios por el envejecimiento de la población y se produce una notable desinversión pública, tanto estatal como autonómica (especialmente grave en Cataluña). La atención domiciliaria en otros países es un complejo entramado de servicios sociosanitarios que gira en torno a las necesidades del usuario (incluye hasta la hospitalización en casa para casos extremos). La realidad de «nuestro SAAD» son mujeres, mayoritariamente de origen extranjero, en el escalón más bajo de la retribución, haciendo de todo y durante un montón de horas. Dignificar esto es difícil y creo que las cooperativas que surgen como un intento de dar cobertura y apoyo a estas mujeres hacen una labor encomiable; una red de apoyo importantísima como bien refleja el informe, pero no me parece que se pueda presentar como casos de innovación política. Que el poder local reconozca la labor de estas asociaciones y les dé su apoyo me parece importante, pero al igual que en el caso anterior, la situación ideal pasaría porque la administración tuviera suficientes recursos como para ofrecer directamente este servicio, junto con otros relacionados con la dependencia (centros de día, por ejemplo), con suficiente flexibilidad para ofrecer versatilidad a la vez que invierte en un nicho de empleo que a buen seguro se expandirá en el futuro. De nuevo no me parece que la ausencia de inversión pública o de provisión pública directa sea un escenario más favorable para estos otros ámbitos de la economía de cuidados.»



**Ajuntament
de Barcelona**