

EJE-1 Cuídame, nos cuidamos y te cuidaré.
Espacio de diálogo. CUIDAME
Economía feminista y reorganización social de los cuidados: ideas fuerza para avanzar hacia una respuesta pública satisfactoria

RESUMEN

El diálogo tuvo como objetivo reflexionar y debatir sobre qué se está planteando sobre el sistema público-comunitario, cuáles son las reivindicaciones y los debates sobre la relación entre lo público y lo comunitario.

Ponentes:

Amaia Pérez Orozco y Silvia Piris Lekuona, juntas, forman la Colectiva XXK. Feminismos, pensamiento y acción, un proyecto colectivo que combina la generación de ingresos con el compromiso político y vital y que tiene en los feminismos su eje vertebrador. Situado en Bilbo, desde 2019 forma parte de REAS-Euskadi

Moderadora:

Alicia Rius Buitrago, Doctora en perspectiva feminista en la disciplina de Economía Aplicada. Desde 1998, es socia de Instituto, Mujeres y Cooperación, que pertenece a la Comisión de feminismos de REAS Red de Redes.

Amaia Pérez Orozco: contexto general, desde donde llegamos a la apuesta de lo público-comunitario.

Hace veinte años nadie hablaba del trabajo de cuidados; ahora lo hace todo el mundo. Esto es una ganancia, pero entraña peligros. Hay una serie de potencias de la mirada feminista que a nuestro juicio tenemos que recuperar con fuerza:

- 1. Capacidad para dar una mirada sistémica**, desde la vida cotidiana, a cómo va la economía. Desde los cuidados todas las mujeres nos sentimos legitimadas para opinar sobre cómo va la economía, el sistema entero. Porque los cuidados hablan desde la vida concreta pero con implicaciones para todo el sistema. Desde ahí podemos hacer reivindicaciones como la de una reforma fiscal progresiva o propuestas sobre cómo resistirnos al proceso de endeudamiento (tal como está pasando ahora con los fondos europeos)..
- 2. Capacidad de identificación y de denuncia de los conflictos** que se derivan de la organización de los cuidados (de clase, interseccionales, división sexual del trabajo, con el propio capitalismo). Los cuidados son conflictos y hay que señalarlo.
- 3. Desde la vida concreta tenemos que hacer una impugnación al conjunto del sistema.** Si lo que decimos de los cuidados no duele es que algo estamos diciendo mal. Tiene que doler, porque supone cuestionar todo lo que está sucediendo en la otra cara de la economía (la que se ve).

Para recuperar esta potencia tenemos que ser conscientes de que:

- cuando hablamos de cuidados no estamos hablando de lo mismo y aclararnos entre nosotras de a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de cuidados. Cuando menos, tenemos que distinguir los cuidados que queremos a futuro poner en el centro, pero que hoy están en las periferias (los que resuelven la interdependencia en clave horizontal) y los cuidados hoy mayoritarios con los que queremos acabar (los que se hacen encerrados en las casas, en base a ejes de desigualdad).
- no podemos dejar sola y aislada la idea de los cuidados, ya que está interconectada con todas las esferas tanto económicas como sociales. La idea de sostenibilidad de la vida es un concepto central en el sentido de corporificar y materializar (en cuerpos y en tierra) sobre la que sucede la vida y los cuidados. Tenemos que ligar la mirada a los cuidados con la denuncia del conflicto capital-vida.

En nuestra opinión, los cuidados se siguen prestando con muchas **líneas de continuidad** con cómo se han prestado tradicionalmente. La crisis de cuidados no es nueva; venía de largo. Hoy se está convirtiendo en una crisis de reproducción social en un contexto de colapso ecológico, que profundiza la división social y sexual del trabajo. Los cuidados siempre han sido y siguen siendo un vector crucial de desigualdad: cuida más quien menos es cuidada, cuida más quien menos medios tiene.

Pero también asistimos a **líneas de discontinuidad**:

1. Por una parte, estamos asistiendo a una **mercantilización y privatización del trabajo de cuidados**. Hasta ahora se habían mantenido al margen de este trabajo las grandes empresas y la voracidad del mercado. Ahora las grandes corporaciones están entrando hasta el fondo. Las empresas están siendo claves en la intermediación en la contratación de cuidados en los hogares (a veces en forma de falsas cooperativas). Las empresas están siendo también claves en la articulación de políticas públicas. No hay cuestionamiento acerca de esta privatización.
2. Hay una apuesta fuerte por la **digitalización de los cuidados**. La tecnología sustituye los cuerpos, la dimensión humana, como la base de los cuidados. Con la idea de que gracias a la tecnología vamos a promover la autonomía. Claro que hay entornos discapacitantes y hay que superarlos, pero lo tecnológico ha de ser siempre un apoyo. Y lo digital a menudo no es lo prioritario para combatir entornos discapacitantes, más relacionados con la precariedad material. Por ejemplo, es mucho más urgente luchar contra las infraviviendas que mejorar el software de teleasistencia.
3. Apuesta por la **desinstitucionalización** y apuesta por el **modelo centrado en la persona**. Esto es importante: hay que romper con un modelo de cuidados estandarizador, que anula a las personas cuidadas como sujetos de derechos. Pero ¿cuáles son los cambios prioritarios, por ejemplo, en el modelo de residencias?

Frente a hablar solo de mejorar la “infraestructura dura” en términos de equipamientos, etc., es más urgente apostar por aumentar las plantillas de trabajadoras, mejorando las condiciones laborales; y por cambiar modos de hacer en favor de otra cultura del cuidado en la que las personas tengan capacidad de decisión para articular cómo quieren que sean sus cuidados.

Aquí aterrizamos en la apuesta al derecho colectivo al cuidado: multidimensional y universal. No solo dirigido a recibir cuidados, sino también a darlo en condiciones dignas y a no proporcionarlo si cuidar choca con otros derechos. Además, hay que conjugar universalidad (es un derecho de todas las personas) y singularidad (debe ajustarse a la vida concreta de cada persona). Tiene que ser un derecho colectivo y vinculado a la idea de corresponsabilidad.

La imagen de espiral simboliza esta nueva distribución social de los cuidados (espiral de dentro a afuera: hay cuidados que deben salir de los hogares; y de fuera a dentro: hay cuidados cotidianos que todas debemos hacer, de los que nadie debería poder desentenderse). Comienza por repartir la responsabilidad de cuidar la vida, primero individualmente (asumiendo y dejando de externalizar muchos de estos trabajos de cuidados), luego pasando a las familias elegidas, después al ámbito de lo comunitario, y de éste al ámbito de lo público. Queremos expulsar el ánimo de lucro y dejar a las empresas de economía social y solidaria como agentes sociales, como parte de lo comunitario.

Necesitamos fortalecer tres ejes fundamentales de transformación:

- 1.** Colectivizar-desfamiliarizar los cuidados. Hay que desfamiliarizar los cuidados. Eso no significa que las familias no jueguen ningún papel. Hay cuidados que deben de dejar ser responsabilidad de las familias (sobre todo, a las situaciones de mayor dependencia), pero también planteamos que tiene que haber un apoyo colectivo a las familias (por ejemplo, con una reducción fuerte de la jornada laboral), ampliarse el concepto de familias, colaborar por familias en red, etc. Colectivizar significa también desmercantilizar. Los cuidados no pueden ser un negocio. Hay que sacar a las empresas con ánimo de lucro y fomentar el papel de las instituciones públicas y de la comunidad (incluyendo la economía alternativa solidaria).
- 2.** Revalorizar y profesionalizar el trabajo de cuidados. Hay que revalorizar todos los trabajos de cuidados, pero no todos hay que profesionalizarlos. Necesitamos hacernos preguntas: ¿qué parte de los cuidados queremos profesionalizar, o sea, que se paguen? ¿Qué significa revalorizar en el trabajo de cuidados pagado? ¿Y en el no pagado? ¿Qué hacemos con el empleo de hogar? En nuestra opinión, el empleo de hogar como cajón de sastre que resuelve todo aquello de lo que no queremos hacernos cargo como conjunto social no debe existir.
- 3.** Avanzar hacia un modelo de cuidados emancipador: va más allá de la atención centrada en la persona. Nos hace replantearnos cómo queremos cuidar y que nos cuiden. Entre las residencias en las que dejas de ser persona a tener una esclava a tu servicio, hay que ser capaces de construir algo.

Creemos que estas políticas tienen que estar arraigadas en el territorio, tienen que ser municipales y de la comunidad. La apuesta está en un sistema público-comunitario de cuidados con cuatro pilares:

1. Promoción de la autonomía y de la vida independiente: envejecimiento y diversidad funcional.
2. Educación integral infantil.
3. Centro para la profesionalización del trabajo de cuidados.
4. Un pilar amplio que abarque cuestiones como: Observatorio para ampliar la mirada, vigilancia del resto de las políticas públicas desde la perspectiva del cuidado.

Silvia Piris Lekuona: intervención público-comunitario. Definiendo conceptos. Algunos puntos de partida.

Lo primero decir que esta es una propuesta en construcción, de elaboración colectiva y en la que participan diferentes actores (movimiento feminista, sindicatos, algunos espacios de la universidad, la ESS...)

Este sistema nos habla de dos ámbitos, lo público y lo comunitario, en reformulación (revisar lo que hay y transformarlo) y de una relación entre ambos ámbitos (frente a la idea de privatización y subcontratación, la idea de colectivizar y corresponsabilidad fuerte).

Frente a apuestas políticas fuertes por lo público (también desde los feminismos a la hora de trabajar la agenda política de los cuidados, se ha hecho históricamente una reivindicación fuerte de los servicios públicos) creemos que resulta necesario abrir la mirada hacia lo comunitario, por al menos, las siguientes razones:

- En primer lugar, porque en realidad no hay un sistema público de cuidados como tal. Asumimos que los diferentes pseudosistemas de cuidados con los que contamos nacieron doblemente privatizados: en los hogares (familias, y sobre todo bajo el peso del trabajo de las mujeres) y en las empresas (a través de la subcontratación de la gran mayoría de los servicios de cuidados...). Se llaman públicos, pero en realidad son privados subvencionados).

Ante esto, resulta necesario explicitar el apellido, público comunitario, por encontrarnos en un momento de transición y por la necesaria defensa de un modelo concreto: frente a un público que mira a lo mercantil y a lo privado, un público que mira a los territorios, a las comunidades y a lo social (formulado en sentido amplio). No valen estrategias de *win-win*... no se puede apostar a todo. El ánimo de lucro, como hemos expuesto en el anterior punto, es uno de los problemas centrales de los pseudomodelos de provisión de cuidados que tenemos. No se trata, por tanto, de plantear que lo público sea menos público (y más comunitario), sino de obligar a un viraje. Es un momento fundamental para apostar por sistemas que lo controlen y lo expulsen.

- En segundo lugar, y vinculado con lo anterior, desde la defensa de lo público, nace de una fuerte crítica a lo público. Por diversos motivos:
 - ✓ Por dejar en manos de otras la atención. Se ha renunciado a la gestión directa.
 - ✓ Por la apuesta cada vez mayor por privatizar y financiar con dinero público a determinados tipos de empresas, colocando criterios como el precio frente a la calidad
 - ✓ Por hacer mal otras cuestiones que tocarían como la inspección y el control de estos servicios. Las instituciones han tendido a privatizar los servicios, al tiempo que no han desempeñado su labor de vigilancia y control.
 - ✓ Por la tendencia a homogeneizar, institucionalizar...Lo público, tiene la potencialidad de poder ser universalizable, pero, por otro lado, homogeniza a las personas a las que ofrece cuidados.
 - ✓ Por la falta de recursos, ausencia en muchas ocasiones de servicios públicos de calidad... Si nos centramos exclusivamente en las políticas de atención a la dependencia, hay quien se muere sin haber accedido a las ayudas. Estas ayudas no son para todas, no son suficientes, no responden a la diversidad de situaciones y necesidades.
 - ✓ Por la incapacidad de repensarse y de desarrollar modelos alternativos, más allá de los discursos “bien sonantes”. Consideramos que la administración no es transformadora. Se apropia de los discursos, de ciertos marcos, pero replica las mismas prácticas de siempre.

- En tercer lugar, nace desde la constatación de que los cuidados son algo muy complejo, que se va resolviendo a lo largo de la vida de forma muy distinta. Que no hay un único modelo de cuidados, que hay necesidades, deseos y posibilidades diversas en cómo nos cuidamos, cómo cuidamos, cómo queremos ser cuidadas... Y que, para dar respuesta a esta complejidad, no nos sirve solo lo público (y menos tal cual está formulado ahora). Que necesariamente vamos a tener que reconocer, reactivar, fortalecer... todos esos otros cuidados que se están dando y se van a dar en la familia, en las redes de cercanía y la comunidad (resignificándolas desde una perspectiva crítica feminista y anticapitalista). Hay situaciones, lugares, experiencias a las que lo público no va a llegar (y quizá no queremos que llegue).

- En cuarto y último lugar, desde la constatación de que es un término en disputa. No está nada claro ni nítido que todo el mundo entendamos lo mismo por ejemplo por comunitario. Se empieza a escuchar la idea de lo público comunitario asociándolo directamente a una profundización de la refamiliarización y feminización de los cuidados (“hogar como lugar preferente para ser cuidado”). O como un espacio en el que la administración se apoya para tratar de diferir responsabilidades directas. Esto implica que tenemos que asumir que es una idea en construcción y disputa.

Desde qué mirada de lo público.

- Desde un público que trabaja desde una triple mirada: universalización (para todas), de diversidad (adecuados a las realidades vitales de las personas) y arraigo en el territorio.
- Un público que publica y fortalece la gestión directa de los servicios. apuesta por servicios universales, de calidad y gratuitos, y de condiciones laborales dignificadas.
- Un público que pasa de la sectorialización a los abordajes integrales, holísticos. Romper con la idea de políticas duras y blandas. ¿Cómo logramos que la perspectiva de cuidados, y la idea de sostenibilidad de la vida permee a toda la política pública? ¿Cómo vinculamos especialmente estas políticas con las políticas feministas?
- Desde un público arraigado en el territorio. La administración local es la más cercana a la ciudadanía y es ahí donde está la apuesta. Pero que no se queda en lo local. Integra una perspectiva de articulación territorial (redes de aprendizaje, diferentes escalas y espacios de gobernanza en este sistema).
- Desde un público que se construye de manera participada. Apuesta por una visión participada y se inspira en propuestas ya puestas en marcha.
- Que despliega en este sistema diversas herramientas y mecanismos: desde conocer más y mejor, regular, establecer otros mecanismos de contratación pública, promover iniciativas comunitarias, generar ciudadanía crítica y transformar la cultura de cuidado, establecer otros mecanismos de inspección y sanción, etc.

Desde qué mirada a lo comunitario:

Para empezar, y de entrada, revisando críticamente lo comunitario que hay (copado por un gran tercer sector profesionalizado y con visión asistencialista)

Lo comunitario es un término en disputa, que se está utilizando mucho en ámbitos sociales pero también políticos. Hablamos de aspectos diversos al hablar de comunitario. Por un lado, hay agentes que apelan a la familiarización y feminización (estás mejor cuidada/o en tu casa) cuando hablan de comunitario. Por otra parte, se apela al voluntarismo-voluntarioso, de vecinas y otros agentes que tienen que cuidar allí donde las instituciones no llegan.

Los cuidados, cuando empezaron a hacerse de manera comunitaria (tercer sector) se hicieron a través de instituciones religiosas y hay una fuerte idea de asistencialismo que viene de esto. Hay que darle un sentido político y feminista al término. No es solo una manera de organizar y gestionar, sino que es un horizonte al que dirigirse.

Podemos hablar, por tanto, de lo comunitario con y sin intercambio mercantil: Lo comunitario por el que apostamos a futuro estaría conformado por, al menos, dos grandes tipos de entidades:

- Por un lado, las redes autogestionadas mencionadas, con un funcionamiento no basado en el intercambio mercantil. Aquí los cuidados tomarían la forma de trabajos de cuidados no remunerados ni profesionalizados (pero sí dignificados).
- Por otro, por entidades de la ESST, lo que podría denominarse mercado social. Estas conformarían un comunitario monetizado, en el que sí existiría intercambio mercantil y que constituiría un ámbito en el que poder obtener empleo digno. Se pone en comunidad y no en mercado por la clave del no ánimo de lucro y porque la apuesta es no tanto un lugar donde las personas son tanto individualmente pudieran ir a comprar los servicios que necesitan, sino que la ESST pudiera jugar un papel clave en la prestación de aquellos servicios que se deban garantizar desde lo público. Esta clasificación y el rol de la ESST no están exentos de debate.

Potencialidades, riesgos y alguna pregunta abierta.

Como gran potencialidad: una reformulación de la administración en clave de democratización y profundización de su capacidad como garante de derechos; en otras palabras, en clave de pasar de lo público-institucional a constituir un auténtico público-común.

3 posibles potencialidades y sinergias:

- Posibilidad de profundizar el alcance y el contenido del derecho al cuidado en dos sentidos. Más propuestas, más diversas, más adecuadas, para más personas... lo público universaliza, pero también homogeneiza. Lo comunitario, mayor capacidad de responder a la singularidad, mayor cercanía, mayor adaptación de los derechos a las particularidades de los sujetos, universalidad (acoger a personas que en un momento no encajen dentro del perfil de receptora de servicios a nivel institucional); permite desarrollar un caleidoscopio de alternativas de distinta índole que necesariamente desbordarán lo que puede recogerse en un catálogo de servicios y prestaciones, por muy amplio que sea este.
- Ganancias en clave de democratización y corresponsabilidad. Propuestas más colectivas, con nosotras, para y desde nosotras. Supone que las propias personas sujeto del derecho al cuidado sean partícipes de su propio proceso idea de corresponsabilidad en común antes introducida. Por su parte, la ESST genera tejido socioeconómico comprometido con el territorio, que responde a sus necesidades, convierte a la ciudadanía en protagonista y asume un compromiso con condiciones laborales dignas.
- Relocalizar el cuidado. Más cercanía, a los territorios y a las personas. Hablamos de relocalizar en un doble sentido. Por un lado, se trata de construir tejido socioeconómico cercano, una red de servicios y alternativas de cuidados arraigada en los territorios de vida, en las relaciones y en la cercanía al territorio. Relocalizar el

modelo, estableciendo servicios de cuidados menos despersonalizados, más propios y diversos.

Riesgos:

- Segmentar hacia arriba (que nos quedemos en lo comunitario las elites majas) o hacia abajo (las personas que no pueden acceder a lo público).
- Pasarnos de voluntarismo y que no profesionalicemos.
- Que expandamos la división sexual del trabajo.
- Que el tema de la comunidad a veces chirría un poco (comunidad sectaria, de iguales, excluyente, opaco)

Esto no está cerrado. Planteamos unas preguntas para el debate:

1. ¿Qué papel tiene la ESyS transformadora en este sistema público-comunitario? Hay entidades que casi están copando los fondos. ¿Riesgo al crecimiento y concentración de las empresas sociales en este ámbito? ¿Transnacionalización de este sector?
2. ¿Cómo garantizamos servicios públicos y de calidad cuando resolvemos normalmente en la precariedad? (trabajadoras de servicio doméstico compitiendo en mercados donde el precio hora compite a la baja)
3. ¿Qué pasa con la lucha sindical?
4. ¿Qué trabajos si profesionalizamos y cuáles no?

Algunas de las preguntas y cuestiones planteadas por el público:

1. Agradecimiento a la mesa porque ha sido completa y compleja. ¿Cómo hacemos que todo lo que habéis planteado llegue a las personas que están al frente de las políticas públicas?
2. La ESS es empresa, nos ha costado mucho dignificar el sector como para confundir el término. Además, necesitamos sinergias con lo público, comunicación. También pensamos en cómo escalar las prácticas pequeñas (como “a tres calles”), poner en marcha pilotos para demostrar que es posible.
3. Vengo de una provincia con 80 municipios menos de 20.000 habitantes, cada vez menos servicios, todo con tendencia a privatizarlos.
4. Hay un debate sobre el valor y el precio, no solo externo sino interno. En los cuidados, trabajadoras y patronal está mezclado, más que en otros trabajos.
5. La salud mental preocupa en lo sanitario y está en mitad de lo público y lo comunitario, en la línea también entre lo sanitario y no sanitario.
- 6.Cuál es el papel de las mujeres migrantes. Muchas de estas mujeres no tienen acceso a los papeles para cooperativizarse y cómo podemos regular para que salgan de la explotación en la que viven.