

**Estudi comparatiu: models de
provisió de cures a les persones
i de suport a la llar**



estudis temps i cures



**Estudi comparatiu: models de
provisió de cures a les persones
i de suport a la llar**

Equip d'investigació:

Ángela García Bernardos
Elisa Covelo
Elba Mansilla
Maria Alejandra Peña

Direcció:

Raquel Gallego



**Ajuntament
de Barcelona**

UAB

Universitat Autònoma
de Barcelona



**Estudi comparatiu: models de provisió de cures
a les persones i de suport a la llar**

Col·lecció Estudis Temps i Cures

© de l'edició: Ajuntament de Barcelona

Autores

Direcció

Raquel Gallego

Equip investigació

Àngela García Bernardos

Elisa Covelo

Elba Mansilla, La ciutat invisible, SCCL

Maria Alejandra Peña

IGOP – Institut de Govern i Polítiques Públiques

Traducció i Correcció

Gemma Salvà Santanachs

Imatges

Ajuntament de Barcelona

Disseny gràfic

Àngel Uzquiano

Edició i coordinació de la col·lecció

Ajuntament de Barcelona

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

Departament de Programes de Temps i Economia de les Cures

Impressió i producció

Imatge i Serveis Editorials Municipals

Data

ISSN: 2013-4851

Data de publicació: 10 de maig de 2019

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

Aquest treball està subjecte a una llicència Creative Commons
d'Atribució No Comercial 4.0 Internacional:

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



SUMARI

1. Introducció i resum executiu	7
2. Metodologia	11
2.1. Criteris de selecció i casos escollits	11
3. Els casos seleccionats	13
4. Les fitxes	17
4.1. Fitxa 1. Cooperatives socials de serveis assistencials a Itàlia	18
4.2. Fitxa 2: Cooperatives de mares i pares de Suècia	33
4.3. Fitxa 3: Cooperativa de treball de Servei d'Atenció i Ajuda a Domicili, SAD Mujeres Pa'lante.	41
4.4 Fitxa 4: Senda de Cuidados	53
4.5 Fitxa 5: Grupo SSI, Servicios Sociales Integrados S. Coop	58
4.6 Fitxa 6: Serveis d'Ajuda a Domicili a França	75
5. Anàlisi conjunta dels casos	81
6. Instruments i polítiques públiques	93
7. Consideracions finals: reptes i horitzons per a una gestió de les cures i de suport a la llar transformadora	97
8. Bibliografia	101
9. Annexos	106
Guió de les entrevistes	
Conceptes centrals extrets de la reunió de treball amb la Comissió de Persones Expertes realitzada el 12.01.2018	

TAULES I GRÀFICS

Taula 1	Experiències segons la forma jurídica	8
Taula 2	Tipologia de persones adjudicatàries dels serveis socials per zona geogràfica	19
Taula 3	Modalitats de gestió dels serveis assistencials per part dels ajuntaments. Composició (%) l'any 2011.	22
Taula 4	Procediment de contractació per tipologia i zona geogràfica	23
Taula 5	Principals camps d'activitat de les cooperatives socials	25
Taula 6	Personal remunerat i voluntari, per tipus d'empresa social	27
Taula 7	Fonts d'ingressos de les cooperatives socials, associacions i fundacions, 2011	28
Taula 8	Nombre estimat d'empreses socials	29
Taula 9	Taxa d'inscripció preescolar, per edats	35
Taula 10	Import mensual màxim per plaça (temps complet), 2012	37
Taula 11	Costos anuals per cada infant inscrit a preescolar i per cura després de l'escola	38
Taula 12	Recursos necessaris per a la posada en marxa de la iniciativa	48
Taula 13	Fonts de finançament previstes per a la creació de la cooperativa	49
Taula 14	Resum de les dimensions de democratització de les cures	50
Taula 15	Ocupació de l'economia social principal (ESP) i de l'economia general	58
Taula 16	Nombre d'entitats de l'economia social	59
Taula 17	Ocupació de l'economia social a la CAE	60
Taula 18	Distribució dels serveis socials de competència municipal	62
Taula 19	Resum de les dimensions de democratització de les cures	73
Taula 20	Resum de les dimensions	80
Taula 21	Anàlisi conjunta dels casos	81
Taula 22	Dimensió 1: existència d'un problema social que necessita respostes específiques	84
Taula 23	Dimensió 2: massa crítica de persones «sensibilitzades» i interessades a trobar una solució mitjançant l'autoorganització	85
Taula 24	Dimensió 3: existència de formes jurídiques coherents amb el tipus de projecte	86
Taula 25	Dimensió 4: capacitat del sector cooperatiu i social per disposar d'una organització sòlida de suport i de representació	87

Taula 26	Dimensió 5: descentralització administrativa i fiscal de competències a escala local que permeti una relació més propera entre el tercer sector i l'administració	89
Taula 27	Element de sostenibilitat 1: una governança transparent i inclusiva	90
Taula 28	Element de sostenibilitat 2: suport des de les polítiques públiques i l'administració a les especificitats de l'experiència	92
Gràfic 1	Finançament del Grupo SSI	72



1. INTRODUCCIÓ I RESUM EXECUTIU

Introducció

L'Ajuntament de Barcelona, mitjançant les línies estratègiques del Pla d'Actuació Municipal, promou el desenvolupament de les economies transformadores a la ciutat. Així mateix, la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura (2017-2020) de l'Ajuntament de Barcelona pretén, a mitjà i a llarg termini, impulsar una altra manera d'organitzar socialment la cura. Concretament, les actuacions 4, 19, 29 i 65 persegueixen aquest objectiu.

Amb la finalitat de **generar models d'intervenció i d'abordatge en l'economia de les cures i de suport a la llar** que promoguin la universalitat d'accés a aquests serveis, així com la seva dignificació i sostenibilitat, esdevé necessari explorar i analitzar els models existents, incorporant en la seva anàlisi la perspectiva dels diferents agents implicats. En aquesta línia, l'Ajuntament de Barcelona sol·licita a l'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) l'elaboració d'un estudi comparatiu amb presència del món cooperatiu, del comunitari i de l'administració en els diferents models de provisió de cures a les persones, així com un suport a la llar per part de l'administració local.

L'IGOP és un institut universitari adscrit a la Universitat Autònoma de Barcelona. Està format per investigadors procedents majoritàriament de les àrees de ciències polítiques i sociologia, però també de geografia, economia, antropologia, dret i ciències ambientals. Compta amb una llarga trajectòria en l'elaboració de projectes de recerca bàsica i aplicada, en l'àmbit de la innovació democràtica, de les polítiques educatives i socials, de les polítiques urbanes i

de la gestió pública. En particular, en els últims anys ha desenvolupat diverses línies d'actuació mitjançant la recerca i la intervenció dirigides al foment de l'economia solidària i al cooperativisme.

L'**informe** que presentem tot seguit consta de diferents parts. Primer recollim la metodologia de l'estudi i els criteris de selecció dels casos; després presentem d'una manera resumida les característiques principals dels sis casos escollits i, a continuació, les fitxes amb el detall de l'anàlisi de cada cas. El pas següent consisteix a fer una comparació analítica dels sis casos emprant conceptes i dimensions clau per als objectius de l'estudi. Finalment, tanquem l'estudi amb unes consideracions finals de rellevància per a la interpretació de les conclusions. A l'annex es recullen els protocols emprats en les entrevistes realitzades, així com les notes d'una reunió mantinguda amb un comitè de persones expertes, durant la qual vam contrastar l'anàlisi que presentem en aquest estudi, a més de recollir propostes i comentaris sobre instruments de política pública, amb criteris de sostenibilitat d'iniciatives d'economia innovadora i social en l'àmbit de les cures a les persones i de suport a la llar.

Resum executiu

Tal com es mostra en la taula següent, els **six casos analitzats** en aquest estudi recullen experiències que han optat per formes jurídiques i societàries diferents. Malgrat que es troben en moments diferents de la seva trajectòria i que s'ubiquen en entorns territorials diferents, totes elles són interessants i/o rellevants per a la realitat de Barcelona. Això ens ha permès fer una exploració comparada de les fortaleeses, oportunitats i febleses dels diferents instruments i de la seva relació amb l'entorn, així com dels factors de sostenibilitat en cada cas.

Taula 1. Experiències segons la forma jurídica

Experiència	Forma jurídica i societària
Grupo SSI (País Basc)	Cooperativa de segon grau
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	Cooperativa de treball/provisió de cures
Senda de Cuidados (Madrid)	Associació sense ànim de lucre
Cooperatives de mares i pares (Suècia)	Cooperativa de consum
Cooperatives socials de serveis assistencials (Itàlia)	Cooperativa de treball
Serveis d'ajuda a domicili (França)	Associació sense ànim de lucre

Font: Elaboració pròpia.

En primer lloc, es fa un estudi en profunditat de cada cas i d'acord amb el marc analític identificat a partir dels objectius de l'informe. Després es presenta una anàlisi comparada detallada dels sis casos, segons el detall conceptual que ha guiat la recerca i que inclou, tal com s'especifica a continuació, diversos aspectes.

Els elements següents:

1. Forma jurídica
2. Serveis
3. Persones destinatàries
4. Elements d'innovació
5. Factors de sostenibilitat

Les dimensions següents:

1. Existència d'un problema social que necessita respostes específiques.
2. Massa crítica de persones «sensibilitzades» i interessades a trobar una solució mitjançant l'autoorganització.
3. Existència de formes jurídiques coherents amb cada tipus de projecte.
4. Capacitat del sector cooperatiu i social per tenir una organització sòlida de suport i representació.
5. Descentralització administrativa i fiscal de competències a escala local que permeti una relació més propera entre el tercer sector i l'administració.

Els factors de sostenibilitat següents:

1. Governança transparent i inclusiva.
2. Suport de les polítiques públiques i de l'administració a l'especificitat de l'experiència.

El llistat d'instruments i propostes de polítiques que es recullen en l'**apartat 6** d'aquest informe es deriven, d'una banda, de l'anàlisi de les fortaleeses i oportunitats identificades en les experiències seleccionades com a estudis de cas, però també de les seves febleses. Així mateix, també recullen comentaris i reflexions de la reunió mantinguda amb el Comitè de Persones Expertes el dia 12 de gener de 2018. Les propostes i els instruments que presentem s'organitzen d'acord amb **tres àmbits**: a) el foment de la participació en l'economia social i solidària per part d'aquest sector de la provisió de cures; 2) la millora de les condicions socials i laborals del personal professional del sector; i 3) el foment de l'apoderament de les persones receptores de cures i amb algun tipus de dependència. Els instruments identificats tenen la finalitat d'exercir un impacte en cadascuna d'aquestes dimensions.

Cal remarcar, però, que els instruments que eventualment es prenguin en consideració hauran de tenir en compte les dificultats i els obstacles amb què s'enfronten en experiències d'aquest tipus. Els efectes i el funcionament dels instruments de polítiques públiques no han de ser, necessàriament, els mateixos en tots els contextos i entorns. Segons les característiques d'aquests con-

textos i entorns, un mateix instrument —amb uns trets jurídics i de disseny formal determinats— pot tenir uns efectes i unes dinàmiques de funcionament molt diferents. Per tant, en cap cas es pot determinar que un instrument és «el més satisfactori» o «el que ha tingut millors resultats», i no només perquè els seus efectes dependran de la interacció del seu funcionament amb l'entorn, sinó també perquè el fet que sigui «satisfactori» o no dependrà dels objectius marcats pel decisor polític.

La generació de models d'intervenció i d'abordatge en l'economia de les cures i de suport a la llar es pot fonamentar en la concepció del dret a la cura com una responsabilitat pública amb consideració i orientació universals, en especial si es tenen en compte les previsions demogràfiques per als propers anys i dècades. A més del repte d'augmentar la qualitat i la cobertura dels serveis relacionats amb l'exercici d'aquest dret, cal buscar mecanismes que garanteixin els drets, tant de les persones receptores de cures com d'aquelles que en proveeixen, tot escoltant les necessitats dels protagonistes del sistema de cures. En aquest sentit, les consideracions finals que es presenten a l'informe recullen conclusions de l'anàlisi comparativa i s'estructuren al voltant de **tres reptes**:

Repte 1. Model de mercat: sostenibilitat i viabilitat econòmica

Repte 2. Forma jurídica

Repte 3. Democratització de les cures



2. METODOLOGIA

En aquest apartat, a més d'explicar la metodologia que utilitzarem per assolir els objectius proposats, també presentem els casos d'estudi i els criteris de selecció corresponents.

La metodologia emprada per recopilar la informació d'aquest informe consisteix, fonamentalment, a consultar fonts de dades secundàries i d'anàlisi documental. No obstant això, també s'inclouen consultes a diferents persones expertes en polítiques socials i de cura, així com la realització d'entrevistes semiestructurades a persones implicades en les experiències. El guió de les sis entrevistes dutes a terme es pot consultar en els annexos d'aquest document.

Les dimensions en les quals hem posat l'accent a l'hora de recopilar informació no se centren tant en la trajectòria i en la manera com les experiències pretenen aconseguir una democratització de les cures, com en el model econòmic i jurídic i en els elements de sostenibilitat i de viabilitat del projecte, tal com es va acordar en la reunió mantinguda.

2.1. Criteris de selecció i casos escollits

Els casos s'han seleccionat després d'un procés d'exploració i de cerca d'informació en el qual també han col·laborat diferents persones expertes d'aquest àmbit, com ara Paula Moreno, Astrid Lindström, Paloma Moré o Elba Mansilla, entre d'altres. A partir de la consulta de les fonts de dades secundà-

ries i de l'assessorament de les persones expertes, hem escollit sis casos d'èxit; és a dir, sis experiències que han perdurat en el temps i que són un referent de bones pràctiques a escala internacional, bé en l'àmbit de models econòmics alternatius o en el sistema de provisió de cures. D'altra banda, els casos escollits també comprenen un ampli ventall d'opcions pel que fa al grau d'escalabilitat. En aquest sentit, tant el cas de Senda de Cuidados com el de Mujeres Pa'lante són petites iniciatives d'autoocupació, mentre que els casos de França, Suècia o Itàlia es refereixen principalment a «models», més que a experiències concretes. Finalment, el Grupo SSI del País Basc ofereix un exemple intermedi que supera en dimensions el cas madrileny i el català, encara que no arriba al volum de recursos emprats en els altres casos.

Per acabar, hem volgut que els exemples estudiats recollissin diferents formes jurídiques susceptibles de ser adoptades com a alternativa als dos models emprats tradicionalment: el de societat anònima i el de societat limitada. Per tant, hi trobarem casos d'associacions, però també de cooperatives de treballadores i de consum, així com exemples de cooperatives de primer i de segon grau. Finalment, veurem alguns models constituïts mitjançant el foment del cooperativisme, i d'altres, com el francès, que se sustenten en l'associacionisme. La taula 1 recull una síntesi dels casos i de la forma jurídica corresponent.



3. ELS CASOS SELECCIONATS

Les experiències escollides com a casos en aquest informe presenten característiques diferents que ens permeten explorar aspectes rellevants per a l'anàlisi en els processos de la seva formació i sostenibilitat. Aquestes experiències són: en l'àmbit estatal, la cooperativa Grupo SSI (Bilbao) i l'associació Senda de Cuidados (Madrid); en l'àmbit local, l'experiència de Mujeres Pa'lante (Barcelona). Quant als casos internacionals, la selecció inclou: cooperatives socials de serveis assistencials (Itàlia); cooperatives de mares i pares (Suècia); i serveis d'assistència a domicili (França).

La cooperativa **Grupo SSI**, constituïda el 1985, és una cooperativa de segon grau, d'utilitat pública, especialitzada en la provisió del Servei d'Ajuda Domiciliària a Bilbao. Des dels seus inicis, la iniciativa ha tingut la voluntat de dignificar l'ofici de la persona cuidadora i del sector del servei d'ajuda a domicili, de professionalitzar el treball de cures, de generar ocupació i de contribuir tant a l'apoderament de les dones com a la innovació social en aquest àmbit. És una de les dues empreses que subministren el SAD per a l'Ajuntament de Bilbao i funciona com un centre de formació homologat per l'Oficina Basca d'Ocupació (Lanbide). Actualment proveeix 30.000 hores d'atenció a la dependència, dona ocupació a 440 persones treballadores (el 98 % de les quals són dones) i atén regularment 2.200 persones. Gràcies al seu volum, trajectòria i objectius, el Grupo SSI pot ser un referent inspirador a l'hora de definir els instruments necessaris per a la democratització de les cures a Barcelona.

L'associació **Senda de Cuidados** es va constituir el 2012 a Madrid com una solució al problema d'atur de les dones migrants. La iniciativa consisteix a crear un recurs d'intermediació laboral entre famílies amb membres que tenen necessitats d'assistència a la llar i personal professional dedicat a aquest àmbit. L'objectiu de l'associació no es limita a vetllar per unes condicions de treball dignes per al personal professional que es dedica a la cura, sinó que també inclou dignificar la cura com a treball apoderat i conscienciar les persones treballadores de la importància de la feina que fan. És un cas interessant pel tipus de recursos —principalment les xarxes socials— que mobilitza per a la seva sostenibilitat. Senda de Cuidados és un exemple proper i aplicat al nostre context d'allò que es coneix com a «model de cura francès».

Mujeres Pa'lante és una iniciativa que des de fa més de deu anys treballa en l'àmbit del suport, l'acolliment i l'acompanyament a dones migrades i a dones en risc d'exclusió social a Barcelona. Actualment es troba en el procés de formar la cooperativa de treball de servei d'ajuda i suport al domicili Mujeres Pa'lante. La desocupació, la desigualtat social i l'explotació laboral afecten especialment aquestes dones migrades, que Mujeres Pa'lante acompanya. En aquest con-

La selecció de projectes analitzats és molt diversa, quant a la dimensió, la forma jurídica i el perfil de persones beneficiàries de l'activitat

text, la indignació i la manca real d'oportunitats per trobar una ocupació en condicions dignes fa necessària la creació d'una cooperativa de treballadores familiars especialitzades en l'atenció a la dependència.

Aquesta cooperativa proporcionaria l'oportunitat de generar autoocupació en condicions dignes i d'acord amb una forma d'organització completament democràtica, on totes les dones que en formessin part participarien de la mateixa manera en totes les decisions i gaudirien dels mateixos drets que cadascuna de les seves companyes, sense l'existència de relacions asimètriques.

Les **cooperatives socials italianes** i el seu rol en la prestació de serveis socials i de cura presenten algunes característiques que fan que siguin un cas únic i força estudiat en el camp del cooperativisme i de l'economia social i solidària. Aquestes cooperatives van sorgir en la dècada de 1960 des de l'organització de la societat civil, de la mà d'associacions de voluntariat, per donar resposta a les necessitats socials que l'Estat no cobria adequadament. Més endavant, després del seu reconeixement jurídic, van viure un procés d'institucionalització i promoció a través de polítiques públiques i d'incentius fiscals per part de l'Estat. Ara també reben el suport i l'acompanyament del moviment cooperatiu italià. La seva estructura territorial i estatal els ha permès integrar-se en diferents escales des dels seus inicis, col·laborar mútuament i articular les seves demandes.

Es diferencien de les cooperatives tradicionals perquè busquen contribuir a l'interès general i atendre sectors vulnerables, en comptes d'únicament millorar les condicions d'ingressos per als seus socis. Poden ser cooperatives de tipus A (pretenen prestar serveis socio-sanitaris i educatius) o cooperatives socials de tipus B (busquen la inserció laboral de persones vulnerables). Les cooperatives socials mantenen esquemes de governança democràtics i el marc jurídic que les regula estableix l'obligació de portar els comptes amb transparència i de

mantenir-se com a entitats sense ànim de lucre. Actualment presten prop del 50 % dels serveis socials dels ajuntaments italians, experimenten un creixement anual d'entre el 10 % i el 20 % i donen ocupació a més de 390.000 persones (dades del 2013). És una experiència que sorgeix d'una dinàmica *bottom-up* (de baix a dalt) i que ha esdevingut protagonista del sistema de benestar italià.

Les **cooperatives de mares i pares de Suècia** estan dirigides per un conjunt de mares i pares que per diferents motius es volen involucrar en la provisió de cura que reben els seus fills i filles. Les cooperatives estan organitzades democràticament d'acord amb uns valors de cooperació i un principi d'igualtat entre els socis que la integren. El nivell de participació dels progenitors en les activitats de la cooperativa pot variar, però sol ser molt elevat: com a membres directius duen a terme funcions administratives i donen suport a activitats de manteniment; també participen en activitats d'acompanyament o substitueixen els professionals a càrrec de la cura dels infants. L'espai de decisió principal de les cooperatives és l'assemblea de socis. El projecte pedagògic de les cooperatives és liderat per professionals, els quals han de tenir el mateix nivell de formació que els professionals que col·laboren en els serveis municipals i en altres escoles preescolars. El cas suec és interessant perquè es tracta d'una experiència adreçada a la cura de menors: un espai que en els estudis sobre innovació política en l'àmbit de la cura sol quedar en segon terme.

Finalment, hem triat un tercer cas internacional: el dels **serveis d'ajuda a domicili desenvolupats per associacions a França**. Es tracta d'un altre exemple on, històricament, la institucionalització de les cures s'ha dut a terme a través d'entitats sense ànim de lucre. D'una manera similar al cas de l'associació Senda de Cuidados de Madrid, a França, la fórmula per garantir els drets del personal i de les persones que necessiten cura i acompanyament s'ha vehiculat a través de les organitzacions sense ànim de lucre.

Tal com veurem en l'apartat de criteris de selecció, cada cas representa una experiència de referència per les característiques que presenta: són exemples de models econòmics alternatius; són exemples de formes alternatives en la provisió de cures des de diferents articulacions organitzatives; són exemples de diferents àmbits territorials i de diferents marcs jurídics i institucionals; són exemples de diferents perfils en la composició dels seus membres i de la seva força laboral; són exemples d'una àmplia diversitat de persones beneficiàries quant als perfils poblacionals que atenen; i són exemples de diferents objectius socials i econòmics.



4. LES FITXES

Les fitxes de casos recullen informació relativa als punts següents:

- **Nom de l'experiència/cooperativa**
- **Antecedents**
- **Normativa** (té relació amb el punt anterior: model jurídic pel que fa a l'administració interna).
- **Descripció i funcionament:**
 1. **Característiques principals**
 2. **Persones destinatàries**
 3. **Activitats/serveis**
 4. **Model econòmic**
 5. **Recursos econòmics, humans i materials**
(cost i volum de la inversió)
 6. **Finançament i estructura de finançament**
 7. **Entitats participants**
 8. **Relacions amb l'administració, la comunitat i altres cooperatives** (rols dels agents)
- **Reptes i problemes**
- **Factors, estratègies i condicions de sostenibilitat**
- **El rol de la comunitat**
- **Breu anàlisi de les dimensions de democratització de les cures**
(reconeixement de la centralitat de la cura; socialització de les cures; reducció de la (mal) divisió social de l'organització social de la cura, apoderament envers l'organització social de la cura)

Fitxa 1. Cooperatives socials de serveis assistencials a Itàlia

Nom de l'experiència/cooperativa

Cooperatives socials de serveis assistencials a Itàlia (cures)
Exemple: regió del Vèneto

Antecedents

Per analitzar el cas de les cooperatives socials italianes i la seva participació en la prestació de serveis socioassistencials i de cura, abans cal descriure breument alguns elements del sistema de serveis socials a Itàlia, el qual està molt lligat al sistema sanitari. La regionalització del sistema de benestar determina la presència de diferents actors i modalitats en la prestació dels serveis, així com les dinàmiques de les cooperatives a escala territorial.

Ara com ara, el sistema sanitari italià i el de serveis socials es caracteritzen per arranjaments institucionals que involucren diversos nivells de l'administració. El Servizio Sanitario Nazionale (SSN) està articulat en diferents nivells de govern: les competències de regulació i d'organització de la prestació de serveis socio-sanitaris estan descentralitzades a escala regional; compten amb empreses públiques sanitàries locals (AUSL: Aziende Unità Sanitària Locale) que s'encarreguen de la prestació o la contractació de serveis.

Les regions i els ajuntaments poden determinar altres prestacions i serveis d'acord amb les seves competències en l'àmbit dels serveis socials. No existeix una llei de dependència estatal, fet que provoca importants diferències territorials amb relació a la cartera de serveis, a les modalitats de gestió i a la seva qualitat. Els municipis han esdevingut els principals gestors dels serveis socials italians (Fasol i Zanutto, 2011).

Cada regió determina les modalitats de relació entre l'administració i les entitats prestadores de serveis de cures i socioassistencials. En aquest marc jurídic, l'administració local o l'empresa pública realitza contractes, convenis, acreditacions o acords amb els prestadors de serveis sanitaris i assistencials. Les cooperatives socials poden prestar serveis a través d'aquestes modalitats (el marc jurídic s'analitza en l'apartat 3).

Aquest esquema competencial és un dels factors que ha promogut la gran presència del tercer sector i específicament les cooperatives socials en el sector de les cures. A escala estatal, el 43,6 % dels serveis socials són gestionats directament pels ajuntaments, amb variacions regionals: el 25,9 % en el nord-oest, mentre que en el sud s'eleva al 53,8 % (Mangano, 2013).

Com es pot observar en la taula 2, les cooperatives socials representen el 69,3 % dels agents prestadors de serveis socials dels ajuntaments, amb variacions ter-

ritorials. En la zona nord-oest representen el 72,5 % dels prestadors de serveis socials no municipals; en la zona nord-est, el 71,8 % (Mangano, 2013).

Les associacions i el voluntariat també tenen una gran participació (28,1%), la qual s'explica, segons assenyala Mangano (2013), perquè la reducció progressiva de la despesa social pública dona pas a la prestació de serveis per part de les associacions. Aquestes es basen en el treball no remunerat dels socis, mentre que les cooperatives i altres empreses requereixen mà d'obra remunerada.

Taula 2. Tipologia de persones adjudicatàries dels serveis socials, per zona geogràfica

	Cooperatives socials	Associacions i voluntariat	Altres empreses
Nord-oest	72,5 %	25,5 %	2,0 %
Nord-est	71,8 %	25,6 %	2,6 %
Centre	67,4 %	30,4 %	2,2 %
Sud	67,7%	32,4 %	2,9 %
Illes	68,2 %	27,3 %	4,5 %
Total	69,3 %	28,1 %	2,6 %

Font: Indagine campionaria Auser, 2013.

a. Les cooperatives socials

A Itàlia, les primeres cooperatives socials van sorgir en la dècada de 1970, època en la qual també van aparèixer les organitzacions de voluntariat. Segons observen Borgaza i Galera (2016, pàg. 33), inicialment aquestes iniciatives van néixer com a associacions i, a partir de la dècada de 1980, es va estendre el model de les cooperatives socials.

Les cooperatives socials pretenien atendre les necessitats dels grups vulnerables que no eren atesos pels serveis públics: es basaven en la solidaritat i es diferenciaven de les cooperatives més tradicionals, les quals tenien com a objectiu principal vetllar pels interessos dels seus socis. Per aquesta raó, les cooperatives socials també van incorporar persones voluntàries i associacions. Tal com sostenen Borgaza, Poledrini i Galera (2017), el sorgiment de les empreses socials en aquest context va ser fruit de l'impuls dels moviments socials i d'una dinàmica *bottom-up*.

El 1991, com a resposta a la demanda de les organitzacions de voluntariat i de les noves cooperatives socials, s'aproven dues lleis que n'afavoriran el desenvolupament posterior: la Llei 266 i la Llei 381 de Cooperatives Socials.

La Llei 381 defineix les cooperatives socials com a empreses que neixen amb l'objectiu de vetllar per l'interès general de la comunitat, la promoció humana i la integració social de la ciutadania. Es creen dos tipus de cooperatives socials: les cooperatives de tipus A, pensades per oferir serveis socials, sanitaris i educacionals; i les cooperatives de tipus B, orientades a la integració laboral de persones amb discapacitats.

Les cooperatives socials, atès que són entitats sense ànim de lucre, es caracteritzen per una presa de decisions democràtica, poden realitzar contractes públics i poden comptar amb treballadors remunerats. La llei permet l'existència de diferents categories de membres: des de treballadors fins a usuaris; des de voluntaris fins a socis que contribueixen al finançament; i des d'individus fins a entitats jurídiques.

Segons les dades recollides pels mateixos autors, el creixement de les cooperatives socials a Itàlia ha estat constant, sobretot després de la Llei de 1991, amb un creixement mitjà anual del 10 %-20 %, fins i tot en els anys de crisi econòmica. S'estima que abans de la regulació del 1991 hi havia 2.000 cooperatives socials; l'any 2011, però, la xifra de cooperatives socials (A i B) havia augmentat fins a arribar a les 12.264: tenien 365.006 treballadors, i més de 30.000 d'ells eren empleats amb discapacitat.

L'any 2013 es van registrar 13.000 cooperatives socials, que presten el 50 % del total de los serveis de benestar, tenen una facturació que supera els 10.000 milions d'euros, 2.000 milions d'actius, més de 390.000 empleats i empleades — principalment socis— i atenen entre 6 milions i 8 milions de persones usuàries.

L'any 2011, les cooperatives socials que prestaven serveis del tipus A representaven el 60,3 % del total de les cooperatives socials; les del tipus B, el 30,8 %; el 5,3 % restant eren mixtes i el 3 % eren consorcis. En total, hi havia 40.000 persones voluntàries que prestaven serveis en cooperatives socials.

Segons s'analitzarà més endavant, les investigacions realitzades sobre el cas de les cooperatives socials italianes suggereixen algunes explicacions amb relació al desenvolupament i el creixement d'aquestes iniciatives. A Itàlia, factors polítics, econòmics i culturals, així com mesures de polítiques públiques han impulsat aquest tipus d'empreses socials i han configurat les cooperatives socials com a protagonistes de la prestació de serveis socials i de cura de les persones.

b. Marc organitzatiu de la cooperació italiana

A Itàlia, la cooperació social s'ha desenvolupat dins el marc organitzatiu de la cooperació italiana; és a dir, a través de centrals cooperatives, consorcis locals i consorcis nacionals.

Les centrals cooperatives tenen un origen ideològicopolític i n'hi ha quatre: Legacoop (d'origen socialista i comunista); Confcooperative (de matriu

catòlica), l'Associazione Generale delle Cooperative Italiane (AGCI) (de caràcter secular); i la Unione Nazionale Cooperativa Italiana (UNCI) (Maiello, pàg. 194). Des de l'inici, les centrals cooperatives han donat suport a les cooperatives socials en activitats de coordinació, promoció i connexió amb altres tipus de cooperatives. Segons Maiello (2001), la relació amb el moviment cooperatiu organitzat ha tingut un paper molt important, ja que ha permès la integració de la cooperació social a escala nacional.

L'organització de consorcis territorials també és una de les característiques del sector cooperatiu italià; representa una via per aconseguir una major dimensió comercial d'acord amb les exigències derivades de les relacions amb el sector públic o privat. En aquest sentit, «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, pàg. 196).

Els consorcis es caracteritzen per tres factors: la territorialitat (cooperatives que operen en una àrea geogràfica comuna), la intersectorialitat (complementarietat de serveis) i la innovació.

El 1987 va néixer el Consorzio Nazionale della Cooperazione Sociale Gino Mattarelli (CGM). Avui dia compta amb 65 consorcis territorials i 774 cooperatives (383 en el sector de cures a les persones), beneficia 700.000 usuaris, dona ocupació a 41.400 persones i té 15.850 voluntaris. La seva facturació anual és de 1.300 milions de dòlars (segons Claudia Faschi, vicepresidenta de Coopermondo i Confcooperative, citada a l'Organització Internacional del Treball [OIT], 2015). També hi ha altres consorcis nacionals de cooperació social.

En aquest sentit, l'estructura de consorcis diferencia els rols en tres nivells: a) les cooperatives de base, que s'especialitzen en la prestació de serveis pròxims a la comunitat i al territori en el qual realitzen les seves activitats; b) els consorcis o cooperatives de segon grau, que s'encarreguen de fomentar el desenvolupament estratègic, impulsar activitats de promoció, proporcionar suport administratiu, impartir formació als recursos humans, i donar suport als socis i a les noves cooperatives en fase d'implantació; i c) el tercer nivell, que aplega els consorcis nacionals, els quals gestionen funcions «estratègiques» a llarg termini, recerca i formació de directius; de vegades també poden fer de contractistes generals.

Normativa

A Itàlia, la tradició cooperativa està molt arrelada i el moviment cooperatiu té una important incidència política a causa, entre altres factors, de la seva trajectòria i estructura organitzativa. L'article 45 de la Constitució italiana reconeix en la funció social de les cooperatives el seu caràcter mutual i sense ànim de lucre, i estableix que la llei en promourà el desenvolupament.

Tal com s'ha descrit anteriorment, cada entitat pública local pot signar convenis, contractes, acreditacions o acords amb el prestador de serveis (en aquest cas, amb cada cooperativa social dins el marc jurídic establert a escala regional). Existeix una normativa nacional en la qual s'ha d'emmarcar el funcionament de les cooperatives socials (Llei 381), així com una normativa per a la contractació pública general.

En la taula 3 es pot observar la distribució de les modalitats de gestió dels serveis assistencials corresponents als ajuntaments, la qual cosa posa de manifest que després de la gestió directa de serveis, els convenis són la principal modalitat jurídica emprada a Itàlia (21,5 %), seguida dels contractes/licitacions (11,8 %), amb diferències significatives entre regions.

Taula 3. Modalitats de gestió de serveis assistencials per part dels ajuntaments. Composició (%) l'any 2011

	Economia directa	Consortis i convenis	Contractació	Concessions a tercers	Institucions	Unions comunes	Altres (*)
L'Abruzzo	36,8	11,4	5,1	5,2	11,1	6,2	24,3
La Basilicata	58,6	11,8	12,2	3,9	1,0	1,8	10,7
Calàbria	76,8	5,8	6,8	5,0	0,4	1,0	4,3
La Campània	44,6	20,0	9,5	4,9	4,1	2,5	14,4
L'Emília-Romanya	31,8	15,2	10,4	2,1	1,6	12,6	26,3
El Friül-Venècia Júlia	61,0	12,7	9,5	2,7	0,8	1,5	11,8
El Laci	54,7	10,8	12,5	3,9	2,5	3,2	12,4
La Ligúria	33,3	40,9	12,6	1,2	4,3	0,5	7,3
La Llombardia	42,1	14,2	18,0	2,4	0,9	4,3	18,2
Les Marques	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
El Piemont	13,2	71,8	2,5	3,3	1,4	1,0	6,9
La Pulla	59,5	14,7	13,6	1,6	1,1	0,5	9,0
Sardenya	55,7	4,4	31,3	1,5	0,1	1,2	5,9
Sicília	63,6	7,8	15,9	6,1	0,6	0,7	5,3
La Toscana	30,6	44,2	8,6	1,9	1,7	3,1	10,0
El Trentino-Südtirol	23,2	18,4	1,3	6,5	12,7	1,2	36,7
L'Úmbria	44,0	23,9	12,8	4,7	1,8	1,6	11,3
La Vall d'Aosta	15,0	62,3	4,4	4,8	2,3	4,8	6,4
El Vèneto	46,4	15,5	16,2	3,5	2,4	7,3	8,8
Nord-est	40,6	15,4	9,4	3,7	4,4	5,6	20,9
Nord-oest	25,9	47,3	9,4	2,9	2,2	2,7	9,7
Centre	44,1	23,4	12,4	3,9	2,6	2,8	10,7
Sud	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

(*) Comprèn acords de programa, ens autònoms, empreses municipals especials, empreses participades, contractes de col·laboració contínua (co.co.co.) i patrocínis.

Font: Mangano, M. (2013). *VI Rapporto su enti locali e terzo settore*. Auser. Roma.

Amb relació al tipus de contracte utilitzat, en la taula 3 es pot observar que el 29,2 % són contractacions directes; el 35,4 % són procediments tancats i negociats; i solament el 29,7 % són subhastes públiques i altres procediments semblants.

Taula 4. Procediment de contractació per tipologia i zona geogràfica

	Contractacions directes	Procediments restringits i negociats	Procediments directes (subhasta pública, etc.)	Altres
Nord-oest	21,6 %	41,2 %	33,3 %	3,9 %
Nord-est	25,6 %	33,3 %	35,9 %	5,1 %
Centre	32,6 %	34,8 %	26,1 %	6,5 %
Sud	35,3 %	32,4 %	23,5 %	8,8 %
Illes	36,4 %	31,8 %	27,3 %	4,5 %
Total	29,2 %	35,4 %	29,7 %	5,7 %

Font: Enquesta. Auser, 2013.

Pel que fa a les condicions laborals del personal de les cooperatives socials del sector de les cures, existeix un contracte col·lectiu nacional per als treballadors i treballadores de les cooperatives dels sectors sociosanitari, assistencial, educatiu i d'inserció laboral. Aquest contracte col·lectiu regula la representació sindical, els drets laborals, els tipus de contractes laborals, la classificació del personal i els horaris de treball, així com els permisos, les llicències i les retribucions, entre altres aspectes.

Llei regional del Vèneto

Amb la finalitat d'analitzar un exemple regional concret es va seleccionar la regió del Vèneto, al nord-est d'Itàlia, on l'experiència de les cooperatives socials està força desenvolupada.

La Llei regional de l'any 2006 i l'*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) regulen les relacions entre les entitats públiques i el tercer sector, i es refereixen als sistemes d'adjudicació de serveis a les cooperatives socials.

Quant a la realització de convenis directes, la normativa atorga explícitament més importància a les clàusules socials i permet derogar el criteri d'economicitat en favor de la naturalesa social de les cooperatives i de les entitats del tercer sector. Es reconeix el rol protagonista de les cooperatives en l'Estat social italià.

Els requisits pels quals les cooperatives estan subjectes a convenis inclouen: a) constar en el registre regional; b) complir les normes estatals i regionals en matèria de contractació pública; i c) respectar tant els drets dels socis com

els de les persones treballadores. Els processos de contractació poden ser dels tipus següents: oberts, tancats (amb invitació), negociats o en diàleg competitiu.

Pel que fa a les relacions de subsidiarietat i titularitat del servei, es poden utilitzar tres modalitats: a) concessió; b) acords procedimentals; i c) acords institucionals de col·laboració o acreditació.

L'*Atto di indirizzo* suggereix que els acords procedimentals són els més adequats per als serveis socials, ja que estan vinculats al procés de planificació territorial. És una figura aplicable a les xarxes territorials de gestió i d'oferta de serveis (cooperatives o consorcis de cooperatives), i també a la planificació, organització, gestió i valoració del sistema territorial integrat de serveis a les persones.

En primer lloc es convida els subjectes que han participat en les taules temàtiques de planificació i els interessats a fer propostes; després es valora el pla d'intervenció, que pot ser: de les cooperatives, per separat o una proposta conjunta. En el cas que les cooperatives socials no es presentin conjuntament, es valoren els plans, el grau de participació de la cooperativa i la seva estructura financera; més endavant es considera l'oferta econòmica més avantatjosa. Finalment, es prenen els acords institucionals de col·laboració o acreditació de gestors d'acord amb els criteris i requisits, a fi i efecte que prestin serveis de titularitat pública. S'estableix la lliure elecció entre entitats acreditades.

En els acords contractuals es defineixen el pressupost, les condicions, les prestacions —el tipus i la quantitat— i els mecanismes de verificació i de control. S'estableix que com a màxim es podrà atorgar un pes del 40 % al preu de les ofertes, del 30 % als criteris subjectius de l'ens públic interessat, i del 30 % als criteris objectius sobre el projecte.

Es determina que l'Oficina Regional de Serveis Socials actuarà com a observador i que caldrà elaborar informes anuals per a la Comissió Consultiva Regional. Les condicions laborals i els preus s'hauran de revisar d'acord amb el Contracte Col·lectiu Nacional.

Descripció i funcionament

1. Característiques principals

Les cooperatives socials es divideixen en dos tipus bàsics:

a. Cooperatives socials de tipus A

Gestionen serveis socials i educatius; és a dir, serveis socials (centres per a infants, centres socials per a gent gran, centres de rehabilitació per a pacients psíquics, allotjaments, cases de família, etc.), serveis sanitaris (instal·lacions de salut, assistència a la llar per a persones grans, etc.), i serveis educatius (centres educatius per a infants, sales de joc, animació al carrer, capacitació per a treballadors i treballadores socials, etc.). Aquest

tipus de cooperativa es dona quan hi ha un acord amb els organismes públics.

Les cooperatives socials de tipus A representen el 60 % de la cooperació social.

b. Cooperatives socials de tipus B

Duen a terme activitats orientades a potenciar l'ingrés en l'àmbit laboral de persones en risc d'exclusió social: persones amb diversitat funcional, mares solteres, expresidaris, exadictes, etc.

Les cooperatives socials de tipus B poden dur a terme qualsevol activitat comercial en els sectors agrícola, industrial, artesanal, comercial i de serveis, amb l'especificitat d'assignar una part dels llocs de treball creats (almenys el 30 %) a les persones desafavorides, que altrament es trobarien excloses del mercat laboral.

Les taxes generals de contribució a la Seguretat Social obligatòria i l'assegurança de les cooperatives socials pel que fa a la remuneració de les persones desafavorides es redueixen a zero.

2. Persones destinatàries

Dependència, gent gran i infància

3. Activitats/serveis

Taula 5. Principals camps d'activitat de les cooperatives socials

Sectors	Organitzacions		Personal assalariat		Personal voluntari
	Total	%	Total	%	Total
Assistència social	4.452	40 %	170.617	53 %	17.959
Integració laboral	3.654	32 %	68.855	21 %	13.472
Salut	1.192	11 %	54.327	17 %	4.867
Educació i recerca	899	8 %	15.950	5 %	3.117
Activitats culturals, esportives i recreatives	747	7 %	6.518	2 %	2.111
Medi ambient	128	1 %	1.881	1 %	166
Altres	192	1 %	2.365	< 1 %	676
TOTAL	11.264		365.006		42.368

Font: COMISSIÓ EUROPEA, DIRECCIÓ GENERAL DE TREBALL, AFERS SOCIALS I INCLUSIÓ. *Social enterprises and their eco-systems: A European mapping report. Updated country report: Italy* (2016).

4. Model econòmic

Tal com s'ha explicat anteriorment, les cooperatives socials venen serveis a les entitats públiques locals, d'acord amb els preus acordats en els convenis directes, contractes o acords subscrits amb els ajuntaments en el cas dels serveis socials. Més enllà dels ingressos per aquestes activitats (i per la venda a usuaris privats), també compten amb els ingressos en concepte d'aportacions dels socis, donacions, ingressos financers per a inversions i actius, entre d'altres.

L'any 2014, la producció de les cooperatives socials va ser del voltant dels 12.400 milions d'euros, i les inversions de prop de 10.300 milions d'euros. Els sectors socioassistencial i sanitari van generar el 69,9 % del total (Carini *et al.*, 2013).

Segons es recull en l'*Informe de la Comissió Europea* (2016), entre els anys 2008 i 2012 es va dur a terme un estudi per analitzar les finances de 7.100 cooperatives socials; les dades obtingudes indicaven que les cooperatives socials havien augmentat la seva producció en un 32,4 %, mentre que els costos laborals i el treball havien augmentat en un 35,6 %. Les cooperatives socials han experimentat, en el mateix període de temps, una reducció en el seu marge operatiu del 91,7 %, fet que ha provocat que en lloc de destinar els beneficis a reserves, es destinin a la seva capitalització; això vol dir que s'ha registrat un augment del 59,1%: de 258 milions d'euros l'any 2008 a 410 milions d'euros l'any 2013.

Les cooperatives socials estan exemptes de pagar impostos corporatius (IRES: *imposta sul reddito delle società*) i la taxa de l'IVA oscil·la entre el 0 % i el 5 %. A més a més, les donacions a les cooperatives socials són deduïbles d'impostos.

5. Recursos econòmics, humans i materials (cost i volum de la inversió)

Segons dades de l'Institut de la Seguretat Social, a finals de l'any 2011 les cooperatives socials havien activat 381.248 ocupacions: el 71,9 % amb contractes permanents i el 18,9 % amb contractes temporals (Carini i Borzaga, 2015). Sabem que s'ha de complir el contracte col·lectiu establert, tant pel que fa als contractes permanents com als temporals, fet que en teoria assegura unes condicions laborals favorables.

La importància del voluntariat permet comptar amb mà d'obra no remunerada que dinamitza el funcionament de la cooperativa. En aquest sentit, és remarkable la quantitat de persones voluntàries que col·laboren en les diverses empreses socials: 1.685.068, segons s'indica en la taula 6.

Taula 6. Personal remunerat i voluntari, per tipus d'empresa social

	Personal remunerat	Personal voluntari
Cooperatives socials (2011)	365.006	42.368
Empreses socials <i>ex lege</i> (2013)	29.000*	2.700
Associacions i fundacions (2011)	451.642	1.640.000
TOTAL	845.648	1.685.068

Font: COMISSIÓ EUROPEA, DIRECCIÓ GENERAL DE TREBALL, AFERS SOCIALS I INCLUSIÓ. *Social enterprises and their eco-systems: A European mapping report. Updated country report: Italy* (2016).

D'altra banda, l'*Informe de la Comissió Europea* (2016, pàg. 26), basat en dos estudis diferents, presenta algunes conclusions sobre la qualitat del treball a les empreses socials:

- L'any 2013, el 61 % de les dones treballadores no temporals treballaven a temps parcial.
- Es tendia més a contractar persones d'origen immigrant: el 2013, fins al 20 % dels treballadors no temporals eren immigrants.
- Se solien fer contractes més permanents: l'any 2013, el 76,3 % del personal remunerat de les cooperatives socials tenia un contracte permanent.
- Es produeix un increment en la contractació de personal altament qualificat i amb habilitats de planificació, d'administració i de l'àmbit comercial.
- Es constata una alta satisfacció per part del personal de les cooperatives socials dels tipus A i B.

6. Finançament

Segons l'*Informe de la Comissió Europea* (2016, pàg. 23), d'acord amb el cens de l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), l'any 2011, les activitats de mercat van representar el 93 % dels ingressos de les cooperatives socials, el 65,3 % dels quals van ser generats per contractes amb les institucions públiques i el 27,7 % per la venda de serveis a usuaris privats.

Tal com podem observar en la taula 7, la segona font d'ingressos de les cooperatives socials són les vendes de béns i serveis, mentre que les contribucions dels membres representen el 2 % del total: 223 milions d'euros. El principal problema que han hagut d'afrontar les cooperatives, fundacions i associacions és que, arran de la crisi econòmica, els recursos s'han anat reduint progressivament i els terminis de pagament de les administracions públiques s'han ampliat de manera considerable.

Taula 7. Fonts d'ingressos de les cooperatives socials, associacions i fundacions, 2011

	Font d'ingressos pública		Font d'ingressos privada					Ingressos totals (euros)
	Ajudes públiques	Contractes públics	Aportacions dels membres	Venda de béns i serveis	Donacions	Ingressos per actius financers i béns immobles	Altres ingressos privats	
Cooperatives socials	1 %	65 %	2 %	28 %	1 %	1 %	2 %	11.157
Associacions	6 %	15 %	43 %	10 %	8 %	9 %	10 %	14.746
Fundacions	6 %	34 %	7 %	17 %	11 %	19 %	6 %	11.120

Font: COMISSIÓ EUROPEA, DIRECCIÓ GENERAL DE TREBALL, AFERS SOCIALS I INCLUSIÓ. *Social enterprises and their eco-systems: A European mapping report. Updated country report: Italy* (2016).

Les cooperatives socials també han incrementat la seva demanda de finançament. Així, el 2014, el volum de deute contractat va arribar als 7.900 milions d'euros. Pot ser que aquesta dinàmica sigui fruit, en certa mesura, de les necessitats de les cooperatives a causa del retard en els pagaments provinents de l'administració pública. Les cooperatives socials no tenen problemes d'accés al finançament per part de la banca privada, d'intermediaris financers o de fons públics.

Malgrat això, segons les estimacions de Venturi i Zandonai (2012), el 68 % de les cooperatives socials s'autofinancen, principalment, i ho fan a través de les aportacions dels socis i dels rèdits econòmics de la venda de serveis i d'altres activitats, els quals s'acumulen en forma de reserves i no es poden distribuir entre els seus membres (*Informe de la Comissió Europea*, 2016).

7. Entitats participants

Segons es desprèn de les dades recopilades i dels arranjaments institucionals descrits, les cooperatives socials tenen relacions amb altres entitats del tercer sector o empreses socials, i amb associacions i fundacions. Aquestes últimes, tal com s'observa en la taula 7, són la gran majoria de les empreses socials (82.231), generen ocupació i, especialment, mobilitzen una gran quantitat de treball de voluntariat (1.640.000).

Adicionalment, en el sector cooperatiu i d'empreses socials, les cooperatives socials es relacionen amb les centrals cooperatives, amb les cooperatives de segon grau i amb els consorcis locals; en un nivell superior, amb els consorcis nacionals i amb les federacions cooperatives.

Les administracions públiques, les unitats prestadores de serveis sanitaris locals, els usuaris i les seves associacions, i les entitats locals formen també la xarxa relacional de les cooperatives socials que s'encarreguen dels serveis i de les cures.

Taula 8. Nombre estimat d'empreses socials

	Empreses socials	Personal remunerat	Personal voluntari	Volum de negocis anual (milions d'euros)
Cooperatives socials (2011)	11.264	365.006	42.368	11.157
Empreses socials <i>ex lege</i> (2013)	535*	29.000*	2.700*	314*
Associacions i fundacions (2011)	82.231	451.642	1.640.000	25.866
Total	94.030	845.648	1.685.068	37.337

Font: Cens de l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) (2011), Iris Network (2014).

8. Relacions amb l'administració, la comunitat i altres cooperatives (rols dels agents)

Pel que fa a les relacions amb la comunitat, l'aposta de territorialització local de les cooperatives de base busca que cadascuna d'elles tingui una relació de proximitat amb els actors comunitaris, públics i privats de la localitat (consorcis territorials). Ens referim a organitzacions que sorgeixen de processos *bottom-up*; per això, cal esperar que la capacitat de mobilització de recursos, capacitats i compromisos basats en la cerca de l'interès general se sostinguin en una xarxa d'actors comunitària.

Segons s'ha assenyalat abans, l'any 2011, les cooperatives socials tenien 40.000 persones voluntàries que oferien serveis. Encara que no s'ha trobat informació específica sobre aquesta relació, sens dubte és un element clau per a la gestió dels serveis de les cooperatives socials i la seva sostenibilitat.

En el cas de la regió del Vèneto, les lleis i els reglaments que regulen la relació entre l'administració i les cooperatives socials permeten deduir que aquestes tenen un vincle molt fort amb les comunitats locals (les cooperatives més petites i locals) i amb els ajuntaments, atès que fins i tot participen en la planificació i definició de la política pública social local. Per a una anàlisi detallada de la relació real amb la comunitat cal un estudi més exhaustiu (a una altra escala) de les cooperatives socials locals.

Reptes i problemes

Un dels problemes de l'esquema competencial italià en què les cooperatives socials actuen com a proveïdores de serveis és la desigualtat territorial i regional que es pot produir. La diferència territorial dificulta considerablement poder oferir un accés universal als serveis. Aquest esquema també fa que el monitoratge de la qualitat dels serveis oferts en diverses parts del país sigui molt complexa.

D'altra banda, alguns autors identifiquen com un problema el fet que les cooperatives socials depenguin del finançament públic, atès que a llarg termini aques-

ta dependència pot afectar la seva sostenibilitat financera. En el context de crisi econòmica, algunes d'aquestes organitzacions ja van tenir problemes per mantenir la seva liquiditat pressupostària, cosa que va comportar la venda d'actius i endeutament.

Els dos aspectes esmentats assenyalen problemes de fons que afecten les persones que requereixen cures i serveis socials a Itàlia i a Europa: a) la reducció progressiva de recursos en el sector social; i b) les limitacions de les administracions locals per atendre les seves obligacions envers els drets de les persones.

En aquest sentit, les cooperatives socials tenen algunes característiques que les converteixen en protagonistes del sistema de benestar italià. També gaudeixen d'alguns avantatges a causa de la seva trajectòria i capacitat organitzativa, de la incidència que han tingut en l'àmbit polític, econòmic i institucional, i del seu potencial a l'hora de mobilitzar recursos basats en la solidaritat, la democràcia i l'interès per intervenir en els assumptes públics sense ànim de lucre.

En la sessió amb persones expertes es va indicar que cal prestar especial atenció a les condicions laborals del personal que treballa en el sector públic i a les cooperatives socials. El sector de les cures es caracteritza per unes condicions laborals bastant precàries. La regulació i les inspeccions de treball esdevenen fonamentals per cuidar aquest aspecte.

Alguns estudis també informen que, atès el desenvolupament i creixement que ha experimentat aquest sector en el cas italià, gràcies als incentius fiscals i de polítiques públiques que s'han posat en marxa per donar suport a aquest procés, algunes empreses més tradicionals han optat per transformar-se en cooperatives degut als beneficis que això comporta. Donada aquesta evidència, cobra importància la regulació de les empreses socials: les restriccions en el lucre i en el repartiment dels beneficis poden evitar que les empreses convencionals facin ús de la figura cooperativa només des de la base d'obtenció de lucre empresarial.

Factors, estratègies i condicions de sostenibilitat

En els estudis sobre el cas italià s'indiquen diversos factors que han incidit en el desenvolupament de les cooperatives socials, així com algunes exploracions sobre la seva sostenibilitat.

Fasol (2011) es refereix a la presència d'una retòrica sobre la iniciativa social a finals de la dècada de 1990, acompanyada d'una desgravació fiscal per a empreses del tercer sector amb consideracions especials per a les organitzacions que portaven a terme accions socials i culturals.

Mangano (2013), per la seva banda, assenyala la reducció progressiva i generalitzada dels organismes públics, així com dels recursos de l'Estat i de les

regions associats als serveis socials. Aquesta situació va comportar una major externalització de serveis i una oportunitat per a les cooperatives i altres actors socials.

La Comissió Europea recull, en un estudi de l'any 2015, les condicions que es requereixen per al desenvolupament de les empreses socials, les quals, en el cas d'Itàlia, es troben en un estat avançat pels motius següents: a) una bona comprensió del concepte d'empresa social; b) marcs jurídics i fiscals que incentiven el desenvolupament; c) serveis especialitzats per al desenvolupament del negoci i la construcció de capacitats; d) accés a finançament; e) accés a mercats i la possibilitat de competir en la provisió de serveis públics; f) mecanismes per mesurar i demostrar l'impacte (OIT, 2017).

Segons un estudi de l'OIT (2017), el suport des de les polítiques públiques que a partir de la dècada de 1990 s'ha donat en el cas italià ha provocat l'expansió de les cooperatives i d'altres empreses socials. Aquest suport ha estat fruit dels diferents impulsos i canvis en les polítiques públiques. Les pressions de les organitzacions de la societat civil perquè es reconegué i incentivés l'esforç organitzatiu col·lectiu i espontani per a la provisió de serveis van aconseguir aquests canvis d'agenda. Les deduccions fiscals, els fons estatals per a noves cooperatives socials, i els fons regionals per al desenvolupament de cooperatives esdevenen productius. Addicionalment, com a membres de les federacions de cooperatives, els treballadors tenen accés a assistència tècnica i financera per al desenvolupament cooperatiu (Coopfond i Fondosviluppo).

Finalment, segons l'article de Borzaga (2016), les condicions que han afavorit el desenvolupament d'aquestes iniciatives d'economia social són:

- a. L'existència d'un problema social que requereix respostes més adequades.
- b. Una massa crítica de persones «sensibilitzades» i interessades a trobar solucions des de l'autoorganització.
- c. L'existència de formes legals o jurídiques compatibles amb el funcionament d'aquest tipus d'emprenedories.
- d. La capacitat de les cooperatives o de les emprenedories socials per tenir una organització sòlida de suport i de representació en diferents àmbits.
- e. Una descentralització administrativa i fiscal de competències a escala local que permeti una relació més propera entre el tercer sector i l'administració.

Aquest mateix estudi també recull les condicions necessàries perquè aquestes experiències es mantinguin al llarg del temps:

- a. Una governança transparent i inclusiva (en aquest cas, de les cooperatives).

- b. Un suport des de les polítiques públiques i l'administració que respecti les especificitats de les experiències.

Breu anàlisi de les dimensions de democratització de les cures

«A escala mundial, el personal de cures està integrat, principalment, per dones. Moltes tenen ocupacions informals, i moltes altres són treballadores migrants. Aquests grups són especialment vulnerables a l'explotació i a l'exclusió del mercat laboral. A més a més, la prestació de cures sovint no es regeix per un contracte, sobretot en el cas de les persones treballadores que tenen una ocupació informal. Tot i que hi ha contractes, no sempre es respecten.»

Font: Entrevista a Lenore Matthew, de la Unitat de Cooperatives (COOP) i del Servei de Gènere, Igualtat i Diversitat (GED) de l'Organització Internacional del Treball (OIT), OIT, 2015.

Segons Matthew, els participants en un estudi dut a terme per a l'Organització Internacional del Treball (OIT), en el qual es van entrevistar més de 210 especialistes, van indicar que les cooperatives ajuden a fer front a aquests problemes de diferents maneres. En aquest sentit, les cooperatives poden oferir al seu personal remunerat millors salaris i prestacions per maternitat i per malaltia.

En aquest estudi es reconeix que, en el sector de les cures, el poder de negociació del personal és molt feble, sobretot en el cas de les dones, de les persones empleades d'una manera informal, de les migrants i de les que treballen,

El poder de negociació del personal en el sector de les cures és molt feble, sobretot en el cas de les dones empleades de manera informal, les migrades i les treballadores internes

ja que moltes vegades viuen en el domicili de l'ocupador.

D'acord amb aquest estudi, les persones entrevistades i les enquestades van explicar que el fet de formar part d'una

cooperativa enforteix el poder de negociació del personal remunerat. «Com a membre d'una cooperativa, els treballadors del sector poden defensar els seus drets emparats en la cooperativa. Això té un impacte positiu en els salaris, en les condicions d'ocupació, en la seguretat en el lloc de treball i en les condicions laborals» (OIT, 2015).

Un dels elements que també es destaca en l'estudi és el valor afegit per a les persones que reben cures, atès que les cooperatives afavoreixen el desenvolupament professional del seu personal i dels seus serveis mitjançant la formació i la certificació. El fet que aquest personal tingui una certificació i estigui associat a una empresa registrada significa que qui rep les cures es beneficia de l'atenció d'una persona cuidadora formada i capacitada en la seva feina (OIT, 2015).

Fitxa 2. Cooperatives de mares i pares de Suècia

Nom de l'experiència/cooperativa

Cooperatives de mares i pares de Suècia

Antecedents

CCom és conegut, l'Estat del benestar suec es caracteritza per assegurar els serveis socials per a tots els ciutadans i ciutadanes, amb independència de la seva classe social o del seu nivell de renda. L'elevada qualitat de vida dels països nòrdics és conseqüència, entre altres factors, d'una intervenció activa per part de l'Estat adreçada a crear igualtat i a garantir els drets dels seus habitants (obligacions estatals finançades a través d'alts impostos).

A Suècia, el procés d'expansió del sector públic ha estat objecte de modificacions en la prestació de serveis relacionats amb el benestar i la cura de les persones, en les seves relacions amb altres actors socials, i en la participació d'altres entitats proveïdores de serveis provinents del tercer sector o del sector privat amb finalitat de lucre.

La provisió de serveis de cura a les persones ha estat un sector en què la participació d'actors de la societat civil i del sector privat ha anat augmentant al llarg del temps. A Suècia, l'any 2000 hi havia 4.500 cooperatives en el sector del benestar (Mattsson, 2000).

En aquest país nòrdic, els fonaments de les polítiques d'educació i cura infantil preescolar estan relacionats amb l'aposta pels drets dels infants en igualtat d'oportunitats, amb independència de la posició social dels progenitors. L'any 2004, una comissió governamental va suggerir noves maneres de donar suport als pares basant-se en la Declaració de les Nacions Unides sobre els Drets dels Infants. El reconeixement dels drets individuals, dels drets de les dones i dels drets dels infants estan relacionats amb l'èmfasi que la societat sueca posa en la igualtat. Les persones esperen que l'Estat assegurí aquests drets, en especial en el cas dels més petits.

Quant als serveis d'educació i cura de la infància, les primeres cooperatives de mares i pares es van crear el 1974 i, 11 anys després, el 1985, van ser les primeres iniciatives que van rebre finançament públic per a la prestació de serveis. Segons Stryjan (2006), el sorgiment de les cooperatives de mares i pares va tenir un paper significatiu en el canvi de la tendència sueca de respondre a les necessitats i problemes socials a través de les institucions públiques, i va obrir el camí a noves iniciatives socials de prestació de serveis de benestar.

A partir del 1985, les cooperatives van incrementar la seva participació, fins al punt que van arribar a atendre el 10 % dels infants en el sistema de cura infantil suec. Aquesta expansió es va interrompre a la dècada de 1990, quan altres

formes de organització privada van començar a rebre finançament públic. Tal com assenyala Vamstad (2016), la creació de noves cooperatives s'ha aturat, i en l'última dècada ha disminuït. Ara, les cooperatives de mares i pares han de competir amb els serveis públics (70 %) i amb grans corporacions privades amb ànim de lucre. L'any 2011 (Pestoff, 2011) hi havia 910 cooperatives, les quals atienien 20.000 nens i nenes.

Les cooperatives del sector de l'ensenyament són una experiència emblemàtica de cooperatives d'usuaris: ofereixen uns serveis d'alta qualitat, sostenibilitat en el temps i una bona valoració per part dels pares i mares que hi participen i que duen els seus fills a aquest tipus d'escoles bressol.

Cal assenyalar que, a Suècia, les polítiques en matèria de cura infantil se situen al centre de la política familiar: des de la dècada de 1970 han estat prioritàries per a l'Estat, que pretén aconseguir-ne la universalitat (Gunnarsson, Korpi i Nordenstam, 1999). Segons dades del Ministeri d'Educació i Recerca de Suècia, el 2013, més del 84 % de tots els infants d'entre 1 i 5 anys anaven a llars d'infants o eren objecte d'una cura pedagògica.

Una característica important de l'Estat suec és la descentralització dels serveis socials. Els 290 municipis del país s'encarreguen de les llars d'infants, de les escoles, dels serveis socials i d'altres serveis, que es financen amb impostos locals (al voltant del 20 % de l'ingrés personal d'un contribuent). També hi ha un sistema d'equitat entre municipis rics i pobres, de manera que els més rics subvencionen els més pobres. Els municipis han de complir les regulacions nacionals, tenen un marge considerable de decisió i s'encarreguen de la gestió.

El finançament públic per infant cobreix tant els serveis públics municipals com els serveis de les cooperatives o d'altres entitats prestadores del tercer sector sense ànim de lucre, així com els proveïts per les empreses privades. El finançament i la regulació es duen a terme en l'àmbit local a través dels municipis.

Normativa

A Suècia, les reformes en matèria de cura i educació de la infància tenen una llarga trajectòria. Des de l'any 2001 es reconeix i garanteix que tots els nens i nenes tenen dret a una plaça en una llar d'infants o a l'escola primària quan els seus pares estan a l'atur o tenen cura d'un altre fill. El 2002 s'estableix una taxa màxima (*maxtaxa*) en el pagament de serveis per als infants de totes les edats, i el 2003 s'aprova la gratuïtat i universalitat dels serveis preescolars per a infants de més de quatre anys.

Totes les alternatives als serveis municipals —tant si es tracta de cooperatives com d'associacions, etc.—, així com els proveïdors privats han de complir les regulacions estatals en matèria de seguretat, qualitat i pedagogia.

Els serveis que ofereixen les cooperatives de mares i pares estan integrats en l'oferta local i en el sistema educatiu suec.

Els continguts educatius amb què treballen les cooperatives de pares i mares els estableix el Departament d'Educació i formen els plans d'estudis de l'ensenyament preescolar, els quals contenen els valors i tasques de les escoles i llars d'infants, així com la normativa i les guies corresponents per al seu funcionament.

A Suècia, les cooperatives es regeixen per la normativa sueca —la Llei de Societats Cooperatives—, que en regula els requisits i el funcionament. A més, també estan regulades per la Llei d'Educació, que estableix les regulacions i la taxa màxima de pagament.

Descripció i funcionament

1. Característiques principals

Les cooperatives de mares i pares, tant a Suècia com en altres països del món, les dirigeixen un conjunt de pares i mares que per diferents motius es volen involucrar en la provisió de cura als seus fills. Les cooperatives estan organitzades democràticament i es basen en valors de cooperació d'acord amb el principi d'igualtat entre els seus socis. El nivell de participació dels pares i mares en les activitats de la cooperativa pot variar, però normalment és molt elevat, atès que els progenitors hi intervenen com a membres directius —duen a terme funcions administratives i donen suport a diverses activitats de manteniment i d'acompanyament— o substitueixen els professionals que estan a càrrec de la cura dels infants. L'espai de decisió principal de les cooperatives és l'assemblea de socis i sòcies.

El projecte pedagògic de les cooperatives és liderat per professionals que han de tenir el mateix nivell de formació que els professionals que treballen en els serveis municipals i en altres escoles preescolars.

Segons es pot observar en la taula 9, el 88 % dels nens i nenes de 2 anys assisteixen a llars d'infants, així com el 94% dels nens i nenes de 5 anys. Els infants de fins a 1 any registren un percentatge d'assistència menor (48 %), principalment a causa de la política en matèria de llicències de maternitat i paternitat de Suècia. La política de conciliació laboral assegura fins a 480 dies de llicència, els quals es poden dividir entre la mare i el pare: un mínim de 60 dies per a cada progenitor i 360 dies que es poden repartir entre ells. Addicionalment, existeix un bo d'equitat de gènere, que pot arribar a les 13.500 corones sueques (1.375 euros) i que es concedeix si els pares s'han dividit equitativament el temps atorgat per paternitat.

Taula 9. Taxa d'inscripció preescolar, per edats

1 any	2 anys	3 anys	4 anys	5 anys	6 anys	7 anys
48 %	88 %	93 %	94 %	94 %	1 %	83 %

Font: Ingela Naumann, Caitlin McLean, Alison Koslowski, Kay Tisdall (CRFR, University of Edinburgh) i 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, i l'Scottish Government Social Research, març del 2013.

A partir de la dècada del 1990, la implementació de les polítiques de cura i d'educació infantil es descentralitza a escala municipal i s'ofereix l'opció que les famílies puguin escollir entre proveïdors públics, privats i de la societat civil, amb finançament públic. Al principi, únicament les cooperatives de mares i pares podien accedir al finançament públic, però més endavant es va acceptar finançar també l'oferta privada i independent degudament regulada i aprovada. Aquest avantatge inicial va facilitar el creixement de les iniciatives cooperatives.

Els pares poden determinar una llista de preferències d'escoles preescolars i el municipi s'encarrega de la seva assignació en funció de les places disponibles. Tal com observa Vamstad (2016), moltes vegades les escoles gestionades per les cooperatives consten en les opcions sol·licitades, però no hi ha prou places i els infants són assignats a escoles municipals. El sistema suec funciona amb xecs-serveis, que fomenten la lliure elecció dels pares i mares.

L'any 2011, la ràtio dels infants/professionals en el sistema de cura infantil suec era de 5,3 infants per cada professional, i cada grup tenia una mitjana de 16,8 infants. Els nens i nenes d'1 a 3 anys hi assistien una mitjana de 33 hores a la setmana (Naumann, 2013).

Des del 1986 també hi ha cooperatives de segon grau, les quals brinden suport financer, tècnic i administratiu a les cooperatives de pares i mares i, alhora, faciliten l'intercanvi d'experiències entre cooperatives.

La primera cooperativa de segon grau va ser creada el 1986. Es deia Serviceföreningen Varat Dagis (Associació de Serveis «La Nostra Guarderia») i va ser impulsada per les cooperatives de consum més importants de Suècia. Compartia amb el suport del Kooperativa Institutet (Institut Cooperatiu de Suècia), que ara es diu Svensk Cooperation, així com amb el suport del govern central i dels governs municipals.

Actualment hi ha tres cooperatives de segon grau que donen suport a les cooperatives de pares i mares: la KFO; la FSO, orientada a compartir notícies d'interès per a les cooperatives i a promoure l'intercanvi d'experiències; i, finalment, la Coompanion, amb oficines regionals de suport en tot el país.

2. Persones destinatàries

Infants a partir d'1 any fins que entren a l'escola.

3. Activitats/serveis

Les cooperatives de pares i mares gestionen llars d'infants i presten els serveis establerts segons les normatives municipals i nacionals. Els pares i mares s'encarreguen de contractar els professionals, prenen les decisions relatives a la seva organització, gestió i activitats, i s'involucren activament en el funcionament de les llars d'infants.

Algunes de les activitats que duen a terme són:

- Cures i activitats que promouen el desenvolupament social.
- Activitats relacionades amb el llenguatge i la comunicació.
- Activitats lúdiques i que estimulen la creativitat.
- Activitats relacionades amb la nutrició.
- Totes aquelles activitats que estableix el currículum d'educació preescolar suec.

4. Model econòmic

La creació de la cooperativa requereix una inversió inicial per part dels pares i mares. Els serveis de cura i d'educació estan subvencionats pel govern local. Els progenitors paguen menys del 10 % del cost real per cada infant, i un percentatge menor si tenen més d'un nen o nena.

D'altra banda, tal com s'ha assenyalat abans, existeix una taxa màxima a pagar (*maxtaxa*) pels serveis d'educació i cura infantils, tant si són municipals com si són privats o estan gestionats per cooperatives de mares i pares. Aquesta taxa es determina a escala nacional i està relacionada amb el nivell de renda de la llar i amb el nombre de fills i filles. En la taula 10 s'indiquen els imports mensuals màxims a pagar l'any 2012.

Taula 10. Import mensual màxim per plaça (temps complet), 2012

Cura preescolar/pedagògica		
	% màxim d'ingressos familiars	Però no més de... (les quantitats expressades en euros s'han convertit d'acord amb el canvi vigent al juliol del 2018)
Infant 1	3%	1.260 SEK (122,46 €)
Infant 2	2%	840 SEK (81,64 €)
Infant 3	1%	420 SEK (40,82 €)
Cura després de l'escola	% màxim d'ingressos familiars	Però no més de...
Infant 1	2%	840 SEK (81,64 €)
Infant 2	1%	420 SEK (40,82 €)
Infant 3	1%	420 SEK (40,82 €)

Font: Naumann et. al, 2013.

Tal com succeeix amb la resta de proveïdors de serveis d'educació i cura infantil, les cooperatives de mares i pares reben els mateixos imports per nen i/o nena per part dels municipis i no es permeten cobraments addicionals als establerts per l'Estat.

El sistema de cura i d'educació infantil suec depèn principalment del finançament públic. El 2011, el 7 % dels costos de preescolar el pagaven els pares i el 93 % les municipalitats. En el cas de les cooperatives, els pares, a més de cobrir el 7 % dels costos, s'han d'implicar en la gestió de les escoles o de les llars d'infants, així com en les activitats de voluntariat que la cooperativa decideixi dur a terme.

5. Recursos econòmics, humans i materials (cost i volum de la inversió)

El 51,7 % dels professionals que treballen a les llars d'infants tenen formació universitària. No s'ha trobat informació específica sobre el personal de les cooperatives, tot i que els requisits de formació són els mateixos que els exigits per treballar en una escola municipal.

6. Finançament i estructura del finançament

Com s'ha apuntat abans, els municipis assumeixen els imports per nen i/o nena inscrits a les escoles i llars d'infants d'acord amb els càlculs de renda i el nombre de fills i filles. Els pares assumeixen menys del 10 % del cost total. En la taula 11 es pot observar els costos per proveïdor; els municipis són els que assumeixen el cost més elevat que es paga als proveïdors privats amb i sense ànim de lucre.

Taula 11. Costos anuals per cada infant inscrit a preescolar i cura després de l'escola

	Cost operatiu mitjà per cada infant	Cost municipal de pagaments adreçats a proveïdors independents	Cost municipal de llars d'infants públiques	% finançat mitjançant les quotes pagades pels progenitors
Preescolar	122.300 SEK (11.889,14 €)	108.300 SEK (10.527,97 €)	123.600 SEK (12.015,36 €)	7 %
Cura després de l'escola	34.800 SEK (3.383,01 €)	34.400 SEK (3.344,06 €)	34.500 SEK (3.353,80 €)	17 %

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

7. Entitats participants

- Cooperatives de mares i pares
- Ajuntaments
- Comunitat local
- Cooperatives de segon grau
- Fundacions i altres organismes de suport

8. Relacions amb l'administració, la comunitat i altres cooperatives (rols dels agents)

Les relacions de les cooperatives amb l'administració tenen a veure amb el finançament, la regulació i el control de l'administració sobre el desenvolupament de les seves activitats. Stryjan (2006) assenyala que la generació de xarxes en aquest tipus de cooperatives és força limitada.

Històricament, el Parlament de Suècia ha assignat fons per al desenvolupament de les cooperatives. Els recursos s'han destinat, en la majoria dels casos, a facilitar informació financera i assessorament per a l'establiment de cooperatives a través de 24 centres locals de desenvolupament arreu del país. El finançament del sistema és un esforç mutu entre el moviment cooperatiu i el govern.

Pestoff (2007) assenyala que les cooperatives poden tenir problemes d'aïllament, ja que en aquest cas no existeixen estructures federatives que permetin l'intercanvi d'experiències i la coordinació, fet que en limita la incidència en el sistema polític. En aquest sentit, els serveis de cura i d'educació infantil estan gestionats per petites organitzacions del tercer sector —locals i independents— que no compten amb organitzacions intermediàries que promoguin els seus interessos comuns o que interactuïn a escala més gran amb el sistema públic.

Les cooperatives de pares i mares estan organitzades a escala local. Els Centres de Desenvolupament Cooperatiu (CDC) poden estar constituïts per la comunitat local, així com pels ajuntaments. Tots els CDC tenen un fort vincle local i regional, condició indispensable per obtenir subsidis governamentals. El suport financer inicial es destina a facilitar assessorament gratuït als grups interessats a crear cooperatives a escala local i regional.

Reptes i problemes

D'acord amb la bibliografia consultada, podem destacar alguns dels reptes i problemes que actualment han d'afrontar les cooperatives de pares i mares. D'una banda, les cooperatives han de competir amb el sector privat amb ànim de lucre, que també rep finançament públic, i amb els serveis públics, la qual cosa vol dir que la competència és fonamental en la qualitat dels serveis i en els incentius que comporta involucrar-se en un projecte basat en valors cooperatius. De l'altra, les cooperatives han de fer front al repte d'incloure famílies d'origens i cultures diverses, ja que, segons la literatura, la majoria tenen com a membres pares i mares d'origen suec, amb nivells educatius i socioeconòmics molt homogenis (Vamstad, 2016).

Factors, estratègies i condicions de sostenibilitat

Podem concloure que, d'entre els factors que han permès el desenvolupament i la sostenibilitat de les cooperatives de mares i pares adreçades a la cura i a l'educació infantil cal destacar, d'una banda, el finançament públic inicial per a un bon funcionament, cosa que va provocar un creixement d'aquestes experiències. De l'altra, la bona qualitat dels serveis, la qual s'ha mantingut al llarg dels anys i ha fet que moltes mares i pares continuïn considerant les escoles gestionades per cooperatives de mares i pares com una de les seves primeres opcions.

L'existència de cooperatives de segon grau que donen suport a les persones interessades a crear cooperatives ha afavorit el creixement d'aquestes experiències i ha fomentat, com en altres àrees, la participació del sector cooperatiu.

Finalment, el finançament i la regulació per part de l'Estat de Suècia permet la generació d'ingressos sostinguts que, combinats amb la participació dels pares i mares, fan possible el manteniment de les cooperatives. El sector de les cures i l'educació infantil a Suècia s'ha d'analitzar en el marc de les polítiques públiques familiars i de conciliació laboral. Hi ha molts incentius per assolir la universalitat de la cura infantil; és per això que les taxes de cobertura són molt elevades i que els diferents proveïdors atenen diversos grups i necessitats de les famílies d'acord amb els paràmetres de l'Estat del benestar.

Breu anàlisi de les dimensions de democratització de les cures

En el sector de la cura i l'educació infantil, les dones representen la major participació laboral. El 2011, d'un total de 98.500 persones que treballaven en el sector, el 97 % eren dones (Naumann, 2013). Les cooperatives de pares i mares faciliten que les dones trobin feina fora de la llar.

La cooperativa de l'escola bressol Sjöelefanten és un exemple de la manera com les cooperatives impulsen un augment de la participació femenina i la flexibilitat: ofereix, durant les 24 hores del dia, un servei de cura infantil; gràcies a això, tant les dones com les persones amb horaris laborals especials poden tenir una ocupació. Kalabaliken, una altra cooperativa que gestiona una escola bressol, il·lustra de quina manera la flexibilitat afavoreix les famílies monoparentals, atès que està organitzada tenint en compte la seva situació específica.

A Suècia, els pares participen més en les llars d'infants gestionades per cooperatives que en les públiques: s'involucren més en la criança dels seus fills i filles i en la vida familiar, fet que potencia la inserció laboral de les dones.

Fitxa 3. Servei d'Atenció i Ajuda a Domicili de la Cooperativa Mujeres Pa'lante

Nom de l'experiència/cooperativa

L'Associació Mujeres Pa'lante està en procés de creació de la Cooperativa de Treball de Servei d'Atenció i Ajuda a Domicili Mujeres Pa'lante.¹

Antecedents

a. L'experiència de Mujeres Pa'lante

Mujeres Pa'lante treballa des de fa més de deu anys en l'àmbit del suport, l'acolliment i l'acompanyament a dones migrades i en situació d'exclusió social a Barcelona. Actualment es troba en procés de crear la Cooperativa de Treball de Servei d'Atenció i Ajuda a Domicili Mujeres Pa'lante. La desocupació, la desigualtat social i l'explotació laboral afecten especialment aquestes dones migrades. En aquest context de manca real d'oportunitats per trobar una ocupació en condicions dignes sorgeix la iniciativa de fundar una cooperativa de treballadores familiars especialitzades en l'atenció a la dependència. Aquesta cooperativa pretén proporcionar l'oportunitat de generar autoocupació en condicions dignes en el marc d'una organització democràtica on totes les dones gaudiran dels mateixos drets, sense l'existència de relacions asimètriques.

«La creació de la cooperativa de treballadores familiars especialitzades en l'atenció a la dependència ofereix i garanteix la possibilitat de treballar en condicions dignes, així com el repartiment equitatiu del treball, cosa que possibilita l'obtenció de nous horitzons laborals. Ahora, també permet posar els coneixements professionals de les dones participants al servei de les persones en situació de dependència, oferint un acompanyament i suport en les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD) atenent els factors de risc i prenent les mesures necessàries per a la seva prevenció.»²

Ara com ara, les futures sòcies de la cooperativa treballen en condicions d'explotació laboral al nostre territori. A Catalunya, gairebé el 90 % de les dones migrades es dediquen a tasques relacionades amb la cura de persones dependents —gent gran, persones amb diversitat funcional, infància— i/o a tasques de neteja. En molts casos, han arribat a Catalunya de manera irregular, factor que les fa especialment vulnerables a tot tipus d'abusos per part dels ocupadors: viuen experiències de treballs extenuants; estan exposades a situacions de discriminació, racisme i masclisme; pateixen tot tipus d'abusos i es veuen privades dels recursos més bàsics, com ara atenció

¹ Nom provisional fins que s'oficialitzi la forma jurídica definitiva de la iniciativa.

² Fragment extret de documentació interna de l'Associació Mujeres Pa'lante obtinguda durant la primera entrevista amb Núria Zapata, tècnica referent del projecte.

sanitària, educació, etc. Sovint viuen amb la por de ser expulsades del nostre territori i treballen en condicions d'esclavatge; fan jornades laborals de 16 hores i amb una disponibilitat total, atès que viuen al domicili de les persones ocupadores.

El projecte de creació de la cooperativa de treball pretén que aquestes dones, que ja han obtingut la titulació com a tècniques d'atenció sociosanitària a través del curs facilitat per Mujeres Pa'lante, protagonitzin la gestió d'un projecte comú que aglutina dones que es troben en situacions similars.

«Formar part de la cooperativa els permetrà participar en un espai democràtic on totes i cadascuna d'elles decideixen per igual (principi d'igualtat), mitjançant accions conjuntes orientades al bé comú de totes les persones que la integren (solidaritat).»³

Les iniciatives de formació, apoderament i agenciament per a dones migrants i dones autòctones en risc d'exclusió social que Mujeres Pa'lante ha dut a terme en els últims nou anys conflueixen en la creació de la cooperativa. Mitjançant

Les iniciatives de formació, apoderament i agenciament per a dones que Mujeres Pa'lante ha dut a terme conflueixen en la creació de la cooperativa.

aquesta cooperativa es pretén que tota la demanda de serveis de proximitat que arriben diàriament a Mujeres Pa'lante esdevinguin possibilitats de treball i d'estabilitat per a les

dones i les seves famílies. Per tant, l'expectativa no es limitaria a resoldre situacions de precarietat econòmica, sinó que també fomentaria una cultura de treball col·lectiu i solidari entre les dones.

Està previst que la cooperativa es posi en marxa en el termini d'un any (2017-2018). S'està treballant en una primera fase per a l'obtenció de la personalitat jurídica amb l'assessorament de Coòpolis.⁴ Durant aquests primers mesos s'estan elaborant elements per fer-ne difusió: tríptics, cartells, vídeo promocional, etc. Durant el segon semestre s'iniciarà una campanya de difusió a les xarxes del sector i al món empresarial. A la vegada, s'anirà creant la borsa d'empreses i la borsa de dones migrades i en risc d'exclusió social ja preparades i amb el certificat de professionalitat corresponent.

b. Planificació de la creació de la cooperativa

Setembre 2017-març 2018:

- Creació i formació de la cooperativa.
- Procés de gestió de la personalitat jurídica.
- Formació en cooperativisme per a les dones que participaran en el procés.

³ Fragment extret de documentació interna de l'Associació Mujeres Pa'lante obtinguda durant la primera entrevista amb Núria Zapata, tècnica referent del projecte.

⁴ El projecte Coòpolis és una aposta conjunta del veïnat i de projectes i iniciatives de l'economia social i solidària, i de l'administració pública, per desenvolupar un equipament de promoció de l'economia solidària i cooperativa al recinte de Can Batlló.

- Disseny i programació de la web de la Cooperativa de Treball Mujeres Pa'lante.
- Elaboració de documents impresos i digitals per difondre els serveis que s'oferiran des de la cooperativa.

Abril-setembre 2018:

- Creació d'una borsa d'empreses amb les quals es treballarà de manera permanent i definició de criteris per a possibles treballs puntuals.
- Campanya de difusió a les xarxes socials i en l'àmbit empresarial de la creació de la nova cooperativa de treball.
- Posada en marxa de la nova cooperativa.

Normativa

El model jurídic que adoptarà la cooperativa està en procés de debat i treball i, per decidir-lo, compten amb l'assessorament professional de Coòpolis. Actualment estan estudiant les possibilitats que ofereix el format jurídic de cooperativa de treball, ja que pot ser una via per facilitar la regularització de la situació administrativa de les dones migrants que conformaran la cooperativa. Les condicions de les cooperatives de serveis dificulten aquesta possibilitat i, per tant, sembla que no és la via adequada. Per estudiar aquesta opció a fons, s'està valorant l'experiència d'altres sectors que han realitzat aquest procés, com ara les cooperatives de recollida de ferralla. Es tracta de trobar un format jurídic que faciliti la negociació amb l'Ajuntament de cara a la regularització de les sòcies treballadores.

Ara bé, el que sí que està decidit és que es desenvoluparà un model que permeti la gestió horitzontal, la participació, la cooperació entre les persones professionals, l'autogestió, l'autoocupació i la dignificació de les tasques de cures i d'acompanyament.

La idea que s'està desenvolupant és que les dones treballadores siguin sòcies cooperativistes i que existeixi també la figura de sòcia col·laboradora. Podran ser sòcies col·laboradores totes aquelles persones interessades a donar suport a la iniciativa, amb independència que contractin o no els serveis de la cooperativa. La figura de sòcia col·laboradora es planteja com un element facilitador de la sostenibilitat de la iniciativa. Actualment s'està plantejant a les assemblees internes del grup que constituirà la cooperativa el format exacte de la figura de sòcia cooperativa, els beneficis que suposarà per a les sòcies, etc.

Context local amb relació a les polítiques públiques de cures i d'economia social i solidària (ESS)

La cooperativa de treball sorgeix en un context on el govern municipal de Barcelona en Comú va aprovar, el 2017, una Mesura de Govern per una Democratització de la Cura (2017-2020), la qual recull 68 actuacions dividides en dos eixos estratègics: 1) el reconeixement de la centralitat de la cura (posar en valor la cura i garantir que no es proveeixi a costa dels drets de cap altra persona); i 2) la socia-

lització de la responsabilitat vers la cura (socialització des de la xarxa comunitària, les administracions públiques, el mercat i l'economia social i solidària).

Aquest informe té relació amb l'objectiu general d'aquesta Mesura i planteja algunes de les qüestions afins a les accions recollides en la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura (2017-2010), com ara:

- Punt 29: Estudi de models sostenibles per a projectes publicocomunitaris en l'àmbit de les cures.
- Punt 53: Priorització, en els plecs de contractació dels serveis de cura, del coneixement especialitzat, les competències i l'experiència prèvia d'empreses i entitats en processos de cura d'alta qualitat a persones en situacions de vulnerabilitat; de la presència i l'arrelament en el territori (districtes, barris) mitjançant la seva fragmentació, tot evitant la provisió uniforme i gerencialista de serveis al conjunt de la ciutat o a grans fragments territorials urbans; de les clàusules que faciliten uns salaris dignes.
- Punt 61: Incorporació, en els plecs de contractació de l'Ajuntament de Barcelona de serveis de cura, de la creació en horari laboral d'espais terapèutics de suport mutu i d'autocura de les cuidadores professionals, formació continuada en horari laboral sobre l'execució física de la cura i les seves dimensions emocionals per prevenir malalties mentals i evitar lesions físiques.
- Punt 65: Estudi de la viabilitat dels models de gestió de serveis públics per aglutinar les treballadores de la llar i cuidadores i persones usuàries, i garantir, entre altres aspectes, una contractació digna per part de les famílies i la provisió d'una cura de qualitat (innovació social).

Paral·lelament, l'augment de l'ESS a la ciutat de Barcelona està generant un teixit articulat, en part a través de la Xarxa d'Economia Solidària (XES), que afavoreix la proliferació d'experiències d'ESS.

Descripció i funcionament

1. Característiques principals

Mujeres Pa'lante és una organització feminista, les decisions de la qual es prenen en assemblees que es realitzen cada mes. Està integrada, en un 90 %, per dones voluntàries i per un equip de tres persones, a temps parcial, responsables de les tasques de gestió i del maneig de recursos i projectes, les quals cobren un sou similar. Els serveis que s'ofereixen a l'associació són gratuïts i se sustenten en convenis i xarxes de suport mutu.

L'Associació Mujeres Pa'lante està arrelada al territori de Barcelona i de l'Hospitalet de Llobregat. De vegades, però, des dels centres de serveis socials de Barcelona i els voltants, i des d'entitats del barri, els hi arriben dones que no poden rebre acompanyament de la xarxa pública ni d'altres associacions (tot i que es detecta la necessitat de reforçar aquests circuits de derivació).

Des del mes de gener de 2018, amb el suport de la Diputació de Barcelona i de l'Ajuntament de Barcelona, Mujeres Pa'lante compta amb una nova seu a Barcelona, concretament al carrer Villarroel del barri de Sant Antoni. El contracte té una durada de cinc anys i, en aquest sentit, el treball d'arrelament al nou barri de la seu és una de les prioritats durant aquesta fase de formació de la cooperativa.

Mujeres Pa'lante forma part del teixit feminista de la ciutat de Barcelona i participa en el treball en xarxa per combatre les estructures patriarcals i racistes amb una llarga història de col·laboració amb altres entitats del territori català. Està integrada en la Xarxa de Treballadores de la Llar, que aplega diferents entitats i col·lectius de suport mutu de dones, migrades i treballadores de la llar i de provisió de cures. Tal com s'explica en l'informe *Anàlisi jurídic i accions comunitàries. Economia de les cures a les llars a la ciutat i al territori del Poblesec* (encarregat per Barcelona Activa i elaborat per Ana Muñoz i Guardeno, Anna Fernández Montes i Mireia Utzet Sadurní), aquesta xarxa pretén:

«Dur a terme accions de treball en xarxa per a la professionalització i millora de les condicions laborals al sector del treball de la llar i feines a domicili, fent una triple tasca de coordinació entre les entitats que hi fan incidència; formació, assessorament i apoderament de les treballadores i els treballadors; i finalment de conscienciació, informació i assessorament de les famílies contractadores. Actualment formen part de la xarxa: Sindillar/Sindihogar, Mujeres Pa'lante, Libélulas, Centro Boliviano Catalán i Centro Peruano.»

Mujeres Pa'lante planteja un **model de provisió de cures flexible i adaptable** a les necessitats de cadascuna de les persones ateses. El seu model s'ha dissenyat a partir de la coordinació de les treballadores familiars amb les coordinadores tècniques.

Les coordinadores fan una primera visita a la persona o unitat de convivència amb la qual treballaran, i n'avaluen les necessitats juntament amb la persona atesa i els seus familiars. Les coordinadores també fan un seguiment individualitzat del procés de la persona usuària per tal de mantenir i/o millorar els objectius inicials del servei o, si escau, flexibilitzar-los i canviar-los.

Les treballadores familiars realitzen l'assistència i l'acompanyament integral acordats i estan en comunicació amb les coordinadores dels casos per a qualsevol ajust.

La cooperativa està treballant en una nova pàgina web, que s'estrenarà molt aviat. El primer apartat diu el següent:

«Volem posar la vida al centre dignificant el treball reproductiu, imprescindible per al sosteniment de les nostres vides, de les nostres comunitats i dels nostres projectes. Alhora, volem posar en valor la qualitat dels nostres serveis dirigits a les persones i a la societat i que sigui un bé comú per a totes.»⁵

⁵ Fragment extret de documentació interna de l'Associació Mujeres Pa'lante obtinguda durant la primera entrevista amb Núria Zapata, tècnica referent del projecte.

Per tant, la iniciativa neix de la idea de posar la vida al centre: tant la vida de la persona que proveeix cura com la de la persona receptora de cura. En aquest sentit, Mujeres Pa'lante defineix la seva missió amb les paraules següents:

«Promoure la millora de la qualitat de vida de les persones grans i/o amb diversitat funcional, així com la dels seus familiars, per evitar sobrecàrregues per estrès emocional».⁶

A més a més, reivindiquen l'autodeterminació dels cossos, tant pel que fa a les persones que necessiten atenció i cures com pel que fa a les persones treballadores i cuidadores. També qüestionen el capacitisme i la producció com a valors capitalistes, i se centren en l'atenció a les necessitats i en la posada en valor dels desitjos de cada persona.

2. Persones destinatàries

L'atenció domiciliària va dirigida a:

L'atenció domiciliària va dirigida a:

- a. Totes aquelles persones que es troben en situació de dependència o que precisen serveis d'atenció domiciliària per afavorir la seva autonomia, així com el seu benestar físic i emocional.
- b. Persones amb autonomia reduïda i en situació de dependència.
- c. Persones en risc d'exclusió i en situació d'emergència social.
- a. Persones treballadores en l'àmbit del treball domèstic i de les cures.
- d. Familiars i entorns relacionals de persones en situació de dependència.

La futura cooperativa també té com a objectius de treball millorar les condicions de vida de les treballadores i de les persones de l'entorn de qui necessita atenció domiciliària.

3. Activitats/serveis

La cooperativa dirigeix la seva acció social a la cura i atenció de persones que es troben en situació de dependència o que precisen serveis d'atenció domiciliària, amb l'objectiu d'afavorir i potenciar la seva autonomia i benestar físic i emocional. Així mateix, des de Mujeres Pa'lante es valora per damunt de tot la capacitat d'elecció de les persones grans i/o amb diversitat funcional, i s'entén que les seves demandes o necessitats s'han d'abordar des d'una perspectiva integral.

La cooperativa diversifica molt els serveis adreçats a les persones en situació de dependència: els hi ofereix acompanyament i suport mitjançant les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD), atén els factors de risc i pren les mesures necessàries per prevenir-los.

⁶ Ibid.

Els serveis que oferirà els propers mesos són:

- Atenció i ajuda a domicili per promoure, mantenir o restablir l'autonomia personal:
 - Higiene
 - Transferències i mobilitzacions
 - Alimentació: elaboració dels àpats i suport durant la seva ingesta
 - Supervisió de la medicació
 - Oci
- Acompanyament a infants i a persones amb diversitat funcional:
 - A escoles, centres, en el domicili i durant la realització d'activitats
- Acompanyament hospitalari:
 - Garantir l'atenció personalitzada a l'hospital per tal d'oferir tranquil·litat a la persona i evitar situacions de sobrecàrrega als seus familiars
- Acompanyament a visites mèdiques i/o gestions personals:
 - Garantir el suport en les gestions i visites mèdiques per tal que la persona sempre vagi acompanyada
- Servei de neteja a domicili, segons les necessitats de la persona usuària:
 - Servei de neteja puntual i/o continuat en funció de les necessitats de la persona
- Servei de càterin per a esdeveniments a organitzacions i/o entitats:
 - Adreçat a entitats i organitzacions socials i/o privades; el menú s'elaborarà d'acord amb les seves propostes i necessitats.

La idea consisteix a dissenyar un paquet de serveis en funció de les necessitats de cada cas i dels acords adoptats en una primera trobada d'avaluació. Per tant, en el cas que sorgeixin demandes de serveis que no estiguin inclosos en la llista, es valorarà la viabilitat d'oferir-los. Això permet diversificar més la demanda i brindar un acompanyament integral a la persona i a la seva família.

4. Model econòmic

L'actual etapa de creació de la cooperativa ha rebut finançament de l'administració pública (en els apartats següents s'explica amb detall). El repte que ara s'estan plantejant les dones cooperativistes és com aconseguir un projecte que sigui sostenible econòmicament per poder realitzar una activitat continuada i consolidar la iniciativa i, a la vegada, dignificar les condicions de treball de les sòcies.

Per aconseguir-ho, a les assemblees periòdiques avaluen diferents estratègies i propostes que estan dissenyant, com ara:

- **Aportació de les sòcies cooperativistes.** Encara no s'ha determinat quina quantitat inicial haurien d'aportar les sòcies cooperativistes, però, en qualsevol cas, seria una quantitat simbòlica perquè cap dona no quedés exclosa del procés per motius econòmics. La proposta és que més endavant, quan les sòcies cooperativistes aconseguixin certa estabilitat

laboral i econòmica, cadascuna d'elles faci una aportació d'uns cinc-cents euros com a màxim. Aquesta aportació, a més de confirmar el seu compromís, serviria com a inversió i aposta per la iniciativa, atès que la dotaria de més sostenibilitat i solidesa. L'aportació del capital s'adaptaria a cada persona i es podria dividir en mensualitats o d'acord amb les fórmules que es consideressin més adients en cada cas.

• **Contribució de les sòcies col·laboradores.** Es destinaria a reforçar la viabilitat del projecte i les sòcies col·laboradores gaudirien de descomptes en la contractació dels serveis. Es tractaria que, amb l'aportació al projecte, les sòcies el facin possible i puguin disposar dels serveis d'una manera puntual, a uns preus ajustats, o més endavant si ara no els necessiten. Actualment s'està realitzant un estudi de viabilitat, amb l'acompanyament de Coòpolis, per valorar com desenvolupar el paper de les sòcies col·laboradores.

• **Diversificació de serveis.** L'oferta de serveis personalitzada que planteja Mujeres Pa'lante està pensada per ampliar tant les possibilitats de contractació com la cartera de clients, i adaptar-se a les necessitats específiques de cada cas. En l'actualitat està debatent quins altres serveis podria brindar perquè l'oferta sigui més diversa i es pugui garantir la sostenibilitat de la cooperativa. En alguns casos, les propostes van més enllà de la provisió de cures i inclouen, per exemple, l'elaboració de càterings per a entitats, associacions, empreses i administracions públiques; costura; i cursos de formació per a entitats.

5. Finançament

Taula 12. Recursos necessaris per a la posada en marxa de la iniciativa

	Concepte	Cost
Recursos humans	Despeses de personal	36.556,00 €
	Serveis realitzats per altres empreses (activitats directament vinculades al projecte, neteja, seguretat, etc.)	14.474,00 €
Recursos materials	Arrendament del local	6.600,00 €
	Comunicació (telèfon, missatgeria, internet, etc.)	3.000,00 €
	Material fungible	1.250,00 €
Recursos econòmics	Previsió despesa total del projecte (any 2017)	61.881,00 €

Taula 13. Fonts de finançament previstes per a la creació de la cooperativa

Fonts de finançament	Import	Estat
Ajuntament de Barcelona: subvenció per a l'impuls socioeconòmic del territori (per a l'any 2017)	45.656,56 €	30.000,00 € atorgats
Import a sol·licitar en altres convocatòries (Generalitat de Catalunya)	11.974,44 €	Pendent de confirmació
Recursos propis aportats per l'associació Mujeres Pa'lante	4.250,00 €	Pendent de confirmació
Despesa total del projecte (any 2017)	61.881,00 €	

Estructura de finançament dels recursos humans de la cooperativa durant el primer any:

- Coordinació i gestió: 12 mesos a jornada parcial
- Tècnica comercial i de mercat: 12 mesos a jornada parcial
- Coordinació de la formació: 7 mesos a jornada parcial
- Facilitadores dels tallers d'apoderament de les dones cooperativistes
- Formadora tècnica en atenció sociosanitària
- Campanya de comunicació i disseny de la pàgina web

6. Relacions amb l'administració, la comunitat i altres cooperatives (rols dels agents)

L'Associació Mujeres Pa'lante té un caràcter comunitari, de base i de lluita per a la transformació social, fet que es fa palès en la seva participació en diverses xarxes antiracistes, feministes i de lluita per la justícia social (vegeu «1. Característiques principals»).

Pel que fa al seu projecte intern, l'associació ha col·laborat estretament amb diverses entitats al llarg del seu recorregut i, en el cas particular de les capacitacions i acompanyaments integrals a dones en situacions de vulnerabilitat, ha comptat amb la col·laboració d'Abantu, una associació d'advocades que ofereix assessorament laboral i legal, i de Psicòlogues Sense Fronteres per a l'acompanyament legal i psicològic. A més, durant el procés de creació de la cooperativa disposen de l'assessorament de Coòpolis, que està realitzant un acompanyament integral en la creació de la cooperativa, adaptat als objectius i a les necessitats de Mujeres Pa'lante, tot incorporant en la iniciativa les dimensions de treball de l'ESS.

A escala institucional, l'associació compta amb el suport de la Generalitat de Catalunya a través d'un conveni de formació que proporciona els recursos per al pagament del professorat i de la infraestructura. A les dones que acaben aquests cursos se'ls lliuren certificats de professionalitat que els permeten accedir al mercat de treball amb més eines i coneixements.

Taula 14. Resum de les dimensions de democratització de les cures

Dimensions	Contingut
Reconeixement de la centralitat de la cura	Formació a les sòcies cooperativistes sobre economia de cures, feminismes i desigualtats de gènere. Les necessitats de cura de la persona en situació de dependència i el benestar de la persona que fa la prestació de cures són elements centrals del projecte. Es planteja un model de provisió de cures flexible i adaptable a les necessitats de cadascuna de les persones ateses. Les necessitats de cura es pacten entre la persona que serà acompanyada i les coordinadores de la cooperativa.
Socialització de la responsabilitat vers la cura	Suport i acompanyament per part d'institucions públiques (Diputació de Barcelona), com ara facilitar un local adient per dur a terme la iniciativa; finançar la posada en marxa de la cooperativa (Ajuntament de Barcelona, Barcelona Activa), i aportació de recursos per al finançament dels cursos de formació ocupacional per a dones (Generalitat de Catalunya). Coòpolis acompanya el procés de creació de la cooperativa, mentre que altres entitats, com Abantu i Psicòlogues Sense Fronteres, han donat suport al treball de Mujeres Pa'lante. Mujeres Pa'lante és una part activa dels moviments feministes que exigeixen una distribució més justa del sistema global de cures i que assenyalen explícitament la necessitat de socialitzar la responsabilitat vers la cura incrementant la implicació de les institucions, dels homes i de la societat en general.
Apoderament de les persones proveïdores de cures i de les receptores de cures	Proveïdores de cures: dignificar l'ofici de cuidadora i el sector del servei d'ajuda domiciliària, impulsar la professionalització del treball de cures i generar ocupació. Receptores de cures: contribuir a l'apoderament de les persones receptores de cures, fomentant la seva autonomia en les activitats de la vida quotidiana i acordant conjuntament els tipus de serveis i d'acompanyaments que necessita.
Eliminació de la (mal) divisió social del treball des d'una perspectiva interseccional	La iniciativa visibilitza la manca de drets de les dones migrants en el sector de la provisió de cures i destaca que, pel fet de ser dones i, a més a més, migrants, han de suportar gran part de la càrrega del treball de cures d'una manera precaritzada i infravalorada. Plantegen dignificar les seves condicions laborals per reduir aquesta (mal) divisió del treball de cures.

Font: Elaboració pròpia.

Experiències d'èxit

En el cas de Mujeres Pa'lante, la iniciativa es troba en una etapa molt inicial, fet que no permet avaluar experiències d'èxit. Tot i això, es poden detectar alguns elements que podríem categoritzar com a fortaleces de la iniciativa.

Primer de tot, cal destacar la importància (quant a possibilitats d'èxit de la iniciativa) de ser una associació amb uns valors consolidats i reconeguts socialment al territori, com ara:

- Compromís antiracista i feminista
- Solidaritat i suport mutu
- Dignificació de la vida i del treball
- Visibilització del sistema injust de cures

Dit això, destacarem algunes de les expressions concretes que aporten solidesa a la proposta, com ara la **diversificació de serveis**, que es desenvolupa com a estratègia per combatre la dificultat d'assolir una certa sostenibilitat en la creació de la cooperativa. Per augmentar les probabilitats d'èxit, es diversificarà el ventall de serveis a través d'una oferta personalitzada de serveis de cura, així com de serveis de neteja i de càtering o de costura. Actualment, aquesta diversificació de serveis està en una fase d'estudi i de debat intern i encara no s'han establert tots els serveis que s'oferiran des de la cooperativa.

Una altra de les fortaleces destacables de la proposta es basa en el fort **arrelament al territori**. L'existència d'un vincle social sòlid amb el territori de Barcelona i de l'Hospitalet de Llobregat, així com la implicació en les xarxes veïnals i els moviments socials han estat —i seran— un element clau per al bon funcionament de la iniciativa. En aquest sentit cal destacar que si bé els darrers anys la seu de Mujeres Pa'lante era a l'Hospitalet de Llobregat, fa poc s'ha traslladat al barri de Sant Antoni de Barcelona. Conscients del pes que el treball en xarxa ha tingut per a la sostenibilitat dels seus projectes, ja fa temps que Mujeres Pa'lante està treballant per mantenir el teixit generat a l'Hospitalet de Llobregat i a Barcelona i incrementar el teixit relacional als entorns de la seva nova seu.

Cal destacar, com a element d'èxit potencial, el paper central de l'**apoderament de les persones proveïdores i receptores de cures** en aquest projecte. Des dels inicis de la creació de la cooperativa s'han fet accions permanents adreçades a la formació professionalitzadora i capacitadora permanent per a les treballadores i la consolidació del grup de sòcies cooperativistes. Creiem que el fet de treballar en l'augment de les capacitats d'autogestió de les sòcies cooperativistes, partint dels valors cooperatius de solidaritat i suport mutu, amb un acompanyament tècnic durant els primers anys de vida de la iniciativa, és un element que aporta solidesa. Així mateix, el fet que l'oferta de serveis es pacti d'una manera personalitzada amb cada persona en funció de les seves necessitats i de la seva decisió, també crea una dinàmica d'apoderament per a les persones receptores de cures, que molt sovint són infantilitzades i invisibilitzades.

En coherència amb aquest objectiu permanent d'apoderament de les sòcies cooperativistes, la futura cooperativa està estudiant quin serà el model jurídic més adient per **facilitar la regularització administrativa de les dones migrants que formen part de la cooperativa**. Creiem que és important destacar aquest punt, atès que exemplifica com, més enllà d'una iniciativa d'emprenedoria econòmica, la proposta de Mujeres Pa'lante pretén revertir l'estructura social injusta, racista i patriarcal.

Reptes i problemes

El major repte identificat és aconseguir que la intermediació entre les dones cooperativistes i el món empresarial es dugui a terme de manera que ajudi a garantir unes condicions mínimes de contractació en condicions menys oneroses que les que s'imposen per a elles en aquests moments. En el procés de creació de la cooperativa es tenen en compte aquestes dificultats i es busquen estructures que afavoreixin la sostenibilitat del projecte. Tot i això, la sostenibilitat d'aquesta iniciativa té grans **dificultats per «competir» en el mercat existent**, en especial si es té en compte que un dels objectius centrals consisteix a desprecariar la situació de les sòcies treballadores. És per això que sense el **suport explícit de les administracions** i la coordinació entre els serveis socials i altres grans cooperatives de provisió de serveis, difícilment es pot generar una cartera de clients prou àmplia per superar aquesta situació de precarietat i injustícia del sistema de provisió de cures, a la vegada que s'ofereix una atenció integral de qualitat i de proximitat.

En aquest sentit, **actualment, els concursos i les licitacions públiques funcionen amb criteris prohibitius** (nombre de persones ateses, nombre de serveis realitzats i anys d'experiència prèvia de la iniciativa) per a un projecte d'aquestes característiques. Per garantir la sostenibilitat d'aquest tipus d'iniciatives, cal buscar fórmules que permetin la seva participació en els circuits gestionats des de l'administració pública.

Ara com ara, la demanda de treball més gran està canalitzada a través de particulars que demanen treballadores internes i que ofereixen unes condicions molt precaritzades; és per això que es detecta la necessitat de rebre sol·licituds privades de cures (a través dels centres d'atenció primària [CAP], de la Seguretat Social, de circuits de derivació, etc.).

L'objectiu d'aquesta iniciativa no és créixer exponencialment ni competir amb grans entitats; el que pretén és dignificar les vides i el treball de les dones migrades. Aquesta és la gran potencialitat d'aquesta proposta i, a la vegada, la seva amenaça més important.

L'objectiu d'aquesta iniciativa és dignificar les vides i el treball de les dones migrades

Fitxa 4. Senda de Cuidados

Nom de l'experiència

Senda de Cuidados

Antecedents

El projecte va sorgir a Madrid l'any 2012, d'una manera informal, gràcies a persones vinculades a les experiències Ferrocarril Clandestino⁷ i Territorio Doméstico.⁸ L'objectiu era crear un dispositiu per atendre les necessitats laborals i de regularització de persones migrants que, a causa de la crisi, veien com la seva situació anava empitjorant ràpidament. Després de valorar diverses opcions i, tenint en compte el caràcter i la idiosincràsia de les organitzacions matriu, es va decidir crear una associació dedicada a la provisió de cures.

Normativa

Es va optar pel model jurídic d'associació, perquè tant l'opció d'una cooperativa de treballadors com la d'una societat limitada exigien un volum de recursos insostenible per part de les famílies o de les persones treballadores.

Descripció i funcionament

1. Característiques principals

L'associació Senda de Cuidados va ser creada l'any 2012 com una solució d'autoocupació per a dones d'origen estranger vinculades a les xarxes de suport Ferrocarril Clandestino i Territorio Doméstico, les quals, com a conseqüència de la crisi econòmica, no tenen una ocupació remunerada i experimenten serioses dificultats per regularitzar la seva situació. Després d'haver valorat diverses opcions i d'haver-se assessorat, van decidir constituir-se com a associació sense ànim de lucre.

El punt de partida va ser la creació d'un dispositiu de mediació entre les treballadores i les famílies receptores de cures amb l'objectiu de reduir la distància entre totes dues per poder garantir unes condicions laborals dignes. A canvi, l'organització ofereix a les famílies tasques de gestió dels contractes i el seguiment de les tasques de la persona contractada per garantir la qualitat del ser-

⁷ Ferrocarril Clandestino és una xarxa de suport entre persones immigrants i autòctones formada per diferents col·lectius i individus organitzats amb l'objectiu de denunciar la llei d'estrangeria espanyola i la política migratòria europea en general. Per a més informació, consulteu: <http://www.exodo.org/la-red-de-apoyo-ferrocarril-2/>

⁸ Territorio Doméstico és un col·lectiu polític de treballadores de la llar, fonamentalment immigrants, que lluiten contra la precarietat laboral i pel reconeixement social de la tasca de cures. Per a més informació, consulteu: http://territoriodomestico.net/?page_id=8

vei. Finalment, mitjançant els cursos de formació inicials, l'associació vol conscienciar sobre el valor real del treball de cures, dignificar-lo i posar-lo en valor.

Així, cada mes, l'organització parla per telèfon amb les famílies per tal de conèixer de primera mà el desenvolupament de les tasques de cura i, si escau, modificar la dinàmica o suggerir millores d'acció.

Actualment compta amb unes seixanta famílies i amb 65 treballadores⁹ vinculades contractualment a través de l'associació.

L'organització també disposa de tres treballadores —una d'elles a jornada completa i les altres dues a jornada parcial (30 hores)— i té una estructura de voluntariat que s'encarrega de les tasques de formació i d'incidència política.

2. Persones destinatàries

Les persones destinatàries varien en funció del tipus d'activitat sol·licitada. En primer lloc, Senda de Cuidados està adreçada a totes les persones professionals que es dediquen a tasques de cures, amb uns nivells de precarietat molt elevats i unes condicions laborals molt degradades. En segon lloc, està adreçada a famílies, amb necessitats d'assistència i d'acompanyament per part d'algun dels seus membres, que no desitgen recórrer a una residència. En tercer lloc, està orientada a la societat en general com a destinatària de les campanyes de sensibilització sobre el valor de les cures i amb vocació d'incidència política. En aquest cas, l'organització vol modificar l'estat de l'opinió pública i l'estatus degradat de les persones treballadores dedicades a aquest sector, reivindicant el valor real d'aquestes tasques.

3. Activitats/serveis

La seva activitat principal consisteix a actuar com a agent intermediari entre les famílies que necessiten suport i assistència sanitària i el personal professional que pot dur a terme aquestes tasques. Els serveis són fonamentalment de cura de la persona, i puntualment s'ofereixen serveis de neteja de la llar. Aquestes tasques de neteja només es fan en el cas que el grau de dependència de la persona li impedeixi dur-les a terme i mitjançant un acord explícit entre l'organització i la família.

També imparteix cursos de formació que, a més d'instruir i de qualificar les persones treballadores, també les consciencia sobre la importància de la seva feina i les apodera. Així mateix, els cursos serveixen per conèixer les persones que formen part de la borsa de treball.

Al llarg del 2016 van impartir cinc cursos a un total de 68 persones. Els cursos eren: «Cures bàsiques a persones grans i dependents» (30 hores); «Deteriorament cognitiu i demències» (20 hores); «Primers auxilis» (6 hores); «Cuina espanyola» (20 hores); i «Neteja de la llar» (10 hores).

⁹ Seixanta-cinc treballadores és el màxim que l'associació pot absorbir. Per sobre d'aquesta xifra s'haurien d'incorporar més treballadores a l'estructura de Senda de Cuidados.

També duen a terme activitats amb vocació d'incidència política (difusió del projecte a través de xerrades) o activitats de sensibilització pública (a través de campanyes).

4. Model econòmic

Senda de Cuidados és una organització sense ànim de lucre els recursos de la qual depenen d'un conjunt de donacions procedents d'organitzacions catòliques. Tal com reconeix Débora Ávila, coordinadora de l'àrea d'incidència política, el projecte no seria viable sense aquestes donacions. La dedicació desinteressada del personal voluntari també és essencial, ja que, sense la seva ajuda, els cursos de formació i la coordinació de les diverses tasques no serien possibles. No obstant això, malgrat la fragilitat econòmica, gràcies a l'associació, unes seixanta-cinc dones han aconseguit un contracte laboral.

5. Recursos econòmics, humans i materials (cost i volum de la inversió)

Per a la presentació d'aquesta informació ens basem en el pressupost del 2016, inclòs en la memòria anual.

L'any 2016, l'organització comptava amb un volum d'ingressos de 42.248,08 euros. D'aquesta quantitat, 37.313,12 euros corresponien a despeses.

Pel que fa als recursos humans, disposen de tres treballadores assalariades: una d'elles a temps complet i les altres dues a dos terços de jornada. Actualment Senda de Cuidados compta amb uns quinze voluntaris i voluntàries.

6. Finançament i estructura del finançament

Les principals fonts de finançament de l'associació provenen de les aportacions dels socis i de donacions (72,6 % del total: 30.670,00 euros) i dels guanys derivats de les activitats que duu a terme (27,4 %: 11.578,08 euros).

7. Entitats participants

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

8. Relacions amb l'administració, la comunitat i altres cooperatives (rols dels agents)

L'organització comença a establir relacions amb l'administració pública local amb l'objectiu de construir una cooperativa de segon grau i vincular-se a la iniciativa Mar de Cuidados. De totes maneres, més enllà d'aquesta vinculació, cap dels nivells de les administracions públiques encara no ha iniciat una relació de suport real. Aquest suport prové de les organitzacions, associacions o entitats del tercer sector ubicades al barri de Lavapiés de Madrid, sense les quals, tal com afirma la persona entrevistada, l'experiència no hagués estat possible.

Malgrat la desconexió inicial amb l'administració, el fet que l'Ajuntament de Madrid disposi d'un servei a domicili gestionat a través de diferents empreses, els treballadors de les quals experimenten un nivell de precarització encara més elevat, pot representar que la relació amb l'administració arribi a ser possible. La persona entrevistada manifesta la dificultat inherent a la defensa d'unes condicions dignes de treball en un sector en què ni l'administració pública ni el sector privat les potencien.

Reptes i problemes

- a. Accessibilitat: es tracta d'un servei que només és accessible per a famílies amb recursos elevats, amb afinitats polítiques i amb una sensibilitat que faci possible pagar per aquests serveis els preus que demana l'associació.
- b. Institucionalització y desmercantilització de la provisió de cures. La persona entrevistada assenyala que el gran repte de l'associació i de la societat en general consisteix a «treure» del mercat les tasques de cura, ja que, sota les seves condicions, només es pot desenvolupar d'una manera precària. En aquest sentit, les administracions públiques han d'assumir d'alguna manera la seva provisió, atès que actualment la dignitat de la feina de les treballadores rau en la capacitat de les famílies, les quals, en general, disposen de pocs recursos.

Segons observa la persona entrevistada, encara que s'hi han dedicat esforços, lamentablement ha estat impossible assolir una estructura paritària pel que fa a la presència d'homes en el sector de la provisió de cures.

Finalment, quant al certificat de professionalització, la persona entrevistada manifesta inquietud i temor pels efectes que pot comportar la seva institucionalització: caldrà disposar d'aquest certificat per poder dur a terme les activitats esmentades. El problema és que per obtenir-lo cal una inversió de temps i de recursos econòmics difícilment assolible per les treballadores. S'apunta la possibilitat que aquest requisit i les condicions que demana comporti que les treballadores actuals perdin el seu lloc de treball. Atès que la professionalització és una manera de posar en valor aquesta feina, la persona entrevistada proposa alternatives més accessibles a les possibilitats de les treballadores, com ara convalidar l'experiència pràctica i valorar l'antiguitat en l'exercici de les seves tasques.

Factors, estratègies i condicions de sostenibilitat

Segons la persona entrevistada, perquè el projecte sigui viable és fonamental, principalment, que es vinculi amb diverses xarxes de suport, complementàries entre elles, i que s'hi integri. L'associació està vinculada, no només amb organitzacions que donen suport a persones migrants o sense papers, sinó també amb organitzacions amb sensibilitat política que no tenen una relació directa amb el sector de la provisió de cures. Dit d'una altra manera, els principals factors que garanteixen la sostenibilitat del projecte són la seva integració en una xarxa d'actors compacta i amplia i, sobretot, el seu caràcter divers.

El rol de la comunitat

En el cas concret de Senda de Cuidados, el paper de la comunitat en l'emergència, la consolidació i la continuïtat de l'experiència ha estat especialment rellevant. Les xarxes socials formals i informals de les personis integrants del grup motor han estat fonamentals per impulsar el projecte, però també per a la seva consolidació i expansió. Segons la persona entrevistada, sense la tasca i el treball dels voluntaris i voluntàries —especialment importants pel que fa als cursos formatius i a la difusió de l'experiència—, el projecte no hauria tingut el mateix impacte. Recordem que en el projecte no només hi ha la línia de treball d'intermediació laboral, sinó també la d'incidència política, la qual es nodreix exclusivament de persones compromeses amb els objectius del projecte, sense vinculació de contracte assalariat.

Breu anàlisi de les dimensions de democratització de les cures

La Mesura de Govern de l'Ajuntament de Barcelona per a un procés de democratització de les cures exigeix el compliment d'una sèrie de condicions: a) reconeixement de la centralitat de la cura; b) socialització de les cures; c) reducció de la (mal) divisió social de l'organització social de la cura; i d) apoderament entorn de l'organització social de la cura. En aquest sentit, es considera que Senda de Cuidados reuneix els requisits assenyalats anteriorment.

En primer lloc, els cursos de formació (en concret el de cures bàsiques) posa en valor la centralitat de les tasques per sostenir la situació vital de les persones i intentar revertir el valor de les tasques realitzades.

En segon lloc, gràcies a les funcions de seguiment, l'organització vetlla pel benestar de la persona cuidada i també pel de la persona treballadora. Així, Senda de Cuidados disposa d'una assemblea «interna», en la qual participen el personal voluntari, el grup motor i les tres treballadores, però també compta amb una assemblea en què només intervenen les treballadores cuidadores. Aquest engranatge de participació i d'apoderament, a més de permetre la fidelització i la vinculació de les professionals amb l'organització, també esdevé un espai en què Senda de Cuidados pot conèixer les posicions de les treballadores amb relació a l'organització. En una d'aquestes assemblees, les professionals van posar de manifest la necessitat de crear un espai propi en el qual poguessin treballar específicament els costos emocionals i psicològics derivats de la seva activitat. A partir d'aquesta constatació i demanda, l'organització va habilitar un grup de treball psicològic que es reuneix una vegada al mes.

Pel que fa a la (mal) divisió del treball de cures, la persona entrevistada reconeix que, malgrat els esforços d'integració dels homes en aquesta experiència —i la participació d'alguns d'ells en els cursos de formació—, la majoria dels professionals que passen pel servei d'intermediació laboral són dones (94 %).

Fitxa 5. Grupo SSI Servicios Sociales Integrados

Nom de l'experiència/cooperativa

Grupo Servicios Sociales Integrados Sociedad Cooperativa

Antecedents

Per ubicar les experiències del Grupo Servicios Sociales Integrados (GSSI) pensem que cal descriure breument els elements que caracteritzen l'economia social (ES) al País Basc, així com les particularitats de l'aplicació de la Llei de la dependència a la Comunitat Autònoma d'Euskadi (CAE).

L'economia social al País Basc

En primer lloc, ens sembla significatiu remarcar la importància, la influència i el pes de les diferents formes de l'ES en l'economia d'aquesta comunitat. A tall d'exemple, creiem que val la pena destacar que, si bé les entitats de l'ES representen menys de l'1,50 % de les empreses del territori, aglutinen gairebé el 9 % del total de l'ocupació a la CAE, una dada que ens sembla realment significativa (Soto, 2017: pàg. 20).

Taula 15. Ocupació de l'economia social principal (ESP) i de l'economia general

	Ocupació de l'economia social principal (ESP) i de l'economia general a la CAE. 2013-2016			
	2013	2014	2015	2016
TOTAL ESP	70.662	70.958	72.196	74.665
Variació	-0,56 %	0,42 %	1,74 %	3,42 %
ECONOMIA CAE	855.093	849.335	843.816	854.114
Variació	-2,06 %	-0,67 %	-0,65 %	1,22 %
Representació	8,26 %	8,35 %	8,56 %	8,74 %

Font: Soto, 2017.

A més de les dades en matèria d'ocupació, les xifres relatives al comportament de l'ES durant el període 2013-2016 ens demostren que les diferents formes societàries que la integren — cooperatives, societats laborals, centres especials de treball i empreses d'inserció — han resultat ser més resistents i estables en contextos de crisi que les formes mercantils:

«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

Així, cal destacar un creixement sostingut del 2,83 % en la creació d'entitats de l'ES, amb un pes notable de la forma cooperativa i una gran estabilitat dels centres especials de treball i d'empreses d'inserció, tal com ens mostra la taula següent:

Taula 16. Nombre d'entitats de l'economia social

	Nombre d'entitats de l'economia social. 2013-2016			
	2013	2014	2015	2016
Cooperatives	1.536	1.532	1.555	1.599
Societats laborals	674	659	644	623
Centres especials de treball	11	12	13	13
Empreses d'inserció	46	45	46	44
Societats agràries de transformació	96	95	94	n. d.
Confraries de pescadors	14	13	13	13
Entitats de previsió social voluntària	82	179	174	n. d.
Societats de garantia recíproca	1	1	1	0
Associacions i fundacions	21.378	21.855	22.961	23.728
Economia general	157.405	155.306	155.121	154.687

n. d.: no disponible

Font: Soto, 2017.

Així mateix, creiem convenient subratllar que de manera paral·lela al creixement i resistència de les empreses de l'ES que assenyalàvem, aquestes entitats han estat capaces, no només de mantenir els llocs de treball, sinó fins i tot de generar-ne més. Tal com s'observa en la taula següent, en el període 2013-2016, la creació de llocs de treball es va enfil·lar fins al 5 %:

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

Taula 17. Ocupació de l'economia social a la CAE

	Ocupació de l'economia social a la CAE. 2013-2016			
	2013	2014	2015	2016
Cooperatives	56.251	55.958	56.380	57.815
Societats laborals	6.519	6.679	6.758	6.876
Centres especials de treball	7.231	7.746	8.421	8.852
Empreses d'inserció	661	575	637	1.122
Societats agràries de transformació	n. d.	239	n. d.	n. d.
Confraries de pescadors	71	68	67	64
Entitats de previsió social voluntària	n. d.	101	101	n. d.
Societats de garantia recíproca	20	21	20	0
Associacions i fundacions	n. d.	14.075	n. d.	n. d.
Economia general	855.093	849.335	843.816	854.114

n. d.: no disponible

Font: Soto, 2017.

De fet, el 2016, el nombre de persones treballadores a cooperatives del País Basc va augmentar el 2,55 %, amb la qual cosa es va arribar a la xifra d'ocupació més alta registrada, corresponent al 2007, amb 58.238 persones treballadores, que també va superar el nivell d'ocupació del 2008, any en que va esclatar la crisi actual.¹¹

En segon lloc, i determinat en gran mesura per la dimensió i influència de l'ES a la CAE, cal destacar el paper del sector a l'hora de desenvolupar, des d'un punt de vista jurídic i pràctic, la Llei d'Economia Social espanyola¹² en l'àmbit autonòmic basc. L'aprovació d'aquesta llei va representar una fita molt important, no només pel que fa a definir, identificar i quantificar el sector, sinó també a l'hora d'incidir en l'impuls i la creació de polítiques públiques de foment. Tal com recull l'*Informe sobre las repercusiones de la Ley 5/2011, de 29 de marzo*,¹³ cal destacar els següents efectes de la Llei en el territori:

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: pàg. 19.

¹² «Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social», i posterior «Ley 31/2015, de 9 de septiembre». Font: Confederación Empresarial Española de la Economía Social (CEPES).

¹³ Diversos autors. 2010: *Agenda: retos para una Economía Solidaria en Gipuzkoa*. Bilbao, Emaus Fundación Social, pàgs. 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 mateixa direcció, afegirem que REAS Euskadi —la xarxa d'economies alternatives i solidàries basca que aglutina una seixantena d'empreses i entitats del territori— i Gizatea —l'associació d'empreses d'inserció del País Basc— van comparèixer davant la Comissió de Polítiques Socials, Treball i Igualtat del Parlament Basc per presentar les seves propostes. Aquestes peticions van quedar recollides en el document *Propuestas para el impulso de la economía social en el País Vasco*,¹⁴ en el qual es feia referència a tres qüestions principals: a) la necessitat de reconèixer les aportacions del sector solidari dins de l'ES com a agents promotors d'un desenvolupament social i comunitari més equitatiu, participatiu i sostenible; b) la necessitat de promoure l'economia solidària com a mitjà per al desplegament de models i pràctiques econòmiques més inclusives; i c) el reconeixement de les aportacions fetes des de l'ES i les empreses d'inserció com a agents motors de polítiques actives d'inclusió social, laboral i d'igualtat d'oportunitats, mitjançant programes de formació ocupacional, d'acompanyament i de participació ciutadana.

b. La provisió de serveis socials

Finalment, amb relació a l'aplicació de la Llei de la Dependència a escala territorial, cal destacar que la Comunitat Autònoma del País Basc té la competència exclusiva en aquest àmbit, fet que situa l'administració pública en una posició protagonista com a provisor del sistema de serveis socials:

«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 esfuercen en el mantenimiento de las personas en su entorno habitual, en la proximidad de los servicios y su descentralización (equilibrio y homogeneidad 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 priva-

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

da 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

Val a dir que, tot i que la competència és autonòmica, la prestació i la distribució de serveis es produeixen preferentment des dels municipis, tal com es descriu en la taula següent:

Taula 18. Distribució dels serveis socials de competència municipal

Demarcació	Servei
Zona bàsica	Servei d'informació, valoració, diagnòstic i orientació. Servei d'ajuda a domicili. Servei d'intervenció socioeducativa i psicosocial. Servei de suport a persones cuidadores.*
Àrea	Servei d'atenció diürna per a persones grans.** Pis d'acollida. Apartaments tutelats (persones grans).** Habitatge comunitari (persones grans).**
Comarca	Servei d'atenció diürna per a persones en situació d'exclusió. Servei d'acollida nocturna. Habitatge tutelat per a persones en risc d'exclusió.**
* Servei molt poc desenvolupat. ** Servei nou.	

Font: Consejo Vasco de Servicios Sociales, 2016: *V Informe sobre los Servicios Sociales en Euskadi*. Sant Sebastià, Centro de Documentación y Estudios SIIS.

En aquest marc de prestació trobem els serveis següents: serveis de prevenció (en situacions de dependència), teleassistència, serveis d'ajuda a domicili (inclosa l'atenció a necessitats de la llar i cures personals), centres de dia i de nit, serveis d'atenció residencial i centres d'atenció a persones dependents (amb discapacitat física i psíquica). Tal com afirma Merino (2016), l'orientació del sistema basc cap a la col·laboració i coordinació entre el sector públic i el privat, així com el reconeixement de les entitats sense ànim de lucre com a agents dins d'aquest marc de provisió de cures va obrir la possibilitat que les entitats de l'ES —en especial les cooperatives socials i d'utilitat pública— esdevinguessin «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 justifi-

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, pàg. 168.

cación de la ausencia del ánimo de lucro en determinados procesos de concertación y concurso para la adjudicación de estos servicios». ¹⁶

Segons dades extretes del *V Informe sobre los Servicios Sociales en Euskadi*, les institucions basques destinen 962 milions d'euros als centres i prestacions que integren el nucli de la cartera de serveis socials. El 2013, la despesa d'aquest nucli va ser de 1.269 milions d'euros, el 70 % dels quals van correspondre a despeses de centres i a serveis; el 12 %, a estructures; el 10 %, a programes; i el 8 %, a prestacions econòmiques. Del total d'aquesta despesa, el 75 % es va realitzar d'una manera directa mitjançant les administracions públiques, i el 25% mitjançant agents privats. ¹⁷

Així mateix, per dimensionar el volum del servei prestat, afegirem que l'any 2014, el 10,9 % de la població de la CAE (235.862 persones) al·legava que patia algun tipus de limitació funcional lligada a problemes de salut o per edat avançada. El 49,7 % d'aquestes persones (117.340, el 5,4 % de les persones residents a la CAE) presenten limitacions que originen situacions de dependència especial, i les dones i les persones majors de 75 anys són el grup de població més afectat. ¹⁸

c. L'experiència del Grupo SSI

El Grupo Servicios Sociales Integrados (GSSI) Sociedad Cooperativa és una cooperativa de segon grau i d'utilitat pública. Es va constituir el 1986 i està especialitzada en la provisió del servei d'ajuda domiciliària (SAD) a Bilbao. Des dels seus inicis, la iniciativa ha tingut la voluntat de donar una resposta integral a les necessitats socials de persones en situació de vulnerabilitat social al País Basc, bé mitjançant la provisió cures —i la consegüent dignificació de l'ofici de cuidadores i del sector del servei d'ajuda a domicili, l'impuls de la professionalització del treball de cures i la generació d'ocupació—, o mitjançant la recepció de cures —i la consegüent contribució a l'apoderament de les dones i a la innovació social en aquest àmbit—.

Actualment, el GSSI és una de les dues empreses que subministren el SAD per a l'Ajuntament de Bilbao, i funciona com un centre de formació homologat per l'Oficina Basca d'Ocupació (Lanbide). La cooperativa està integrada per la cooperativa de serveis Aurrerantz, la cooperativa d'inserció Euskarri i el Home Care Lab (HCL): una unitat empresarial del grup creada el 2011 i homologada per la Red Vasca de Ciencia, Tecnología e Innovación - Euskadi+Innova (RVCTI).

El GSSI es va constituir el 1986, gràcies a l'impuls d'un equip de 35 sòcies treballadores que es van especialitzar en la provisió de serveis d'ajuda a domicili a Bilbao. La iniciativa tenia la voluntat de dignificar els llocs de treball de les persones prestadores del SAD, desenvolupats generalment en l'àmbit de l'economia submergida:

¹⁶ MERINO, Sebastián, 2016: pàg. 169.

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

¹⁸ Ibid., pàg. 73.

«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 semiprofessionalización. 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 María 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 procés de posada en marxa del projecte va comptar des de l'inici amb la participació i l'acompanyament de diferents institucions públiques i privades:

«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

Al llarg de tota la vida de la cooperativa, impulsar processos d'apoderament individual, col·lectiu i social de les dones ha estat un dels objectius principals del projecte:

Impulsar processos d'apoderament individual, col·lectiu i social de les dones ha estat un dels objectius principals 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, gerenta actual del grup, destaca la importància de la formació professionalitzadora i capacitadora permanent, i la de l'acompanyament rebut durant els primers anys de vida del projecte, com una de les claus que va donar robustesa al projecte en diferents àmbits:

«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

¹⁹ Entrevista a Karmele Acedo, gerenta del Grupo SSI, realitzada el 28.12.2017.

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

²¹ Entrevista a Karmele Acedo, realitzada el 28.12.2017.

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

Des d'aleshores, el desenvolupament i el creixement del grup han estat constants. Actualment imparteix 3.281 hores de formació a les diferents divisions de l'empresa i funciona com un centre de formació homologat;²³ proveeix 30.000 hores d'atenció a la dependència i és una de les dues empreses que subministren el SAD per a l'Ajuntament de Bilbao. Dona ocupació a 440 persones (el 98 % de les quals són dones), vincula 175 persones sòcies, atén regularment 2.200 persones i opera en 17 municipis de Bizkaia.

A escala associativa, el GSSI participa activament en la Federació Europea d'Ocupació Domèstica (EFFE: Fédération Européenne des Emplois de la Famille), des d'on ha dirigit i ha coordinat la redacció del *Llibre blanc per al reconeixement institucional d'un model d'ocupació del treball domèstic i de cures professionalitzat a Europa*, així com en la Federació Francesa de Contractistes Particulars (FEPEM: Fédération des Particuliers Employeurs de France), des d'on col·labora en projectes d'investigació per desenvolupar un model de provisió de cures a les persones a la llar.²⁴ Sobre la participació del GSSI en aquests organismes, Acedo argumenta la voluntat d'adaptar al País Basc models que hagin funcionat en altres països:

«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

Així, la presència del grup en aquests consorcis europeus busca propiciar la transferència mútua de coneixements per tal de descobrir «nuevas formas de hacer, nuevas profesiones y nuevas formaciones que nosotras podemos incorporar».²⁶ A escala del País Basc, GSSI participa a Erkide (Federación de Cooperativas de Trabajo Asociado, Enseñanza y Crédito de Euskadi) i en l'Asociación para la Promoción de la Tecnología Social (Aptes).

²² Ibid.

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

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

²⁵ Entrevista a Karmele Acedo realitzada el 28.12.2017.

²⁶ Ibid.

Normativa

Actualment, el GSSI és una cooperativa de segon grau i d'utilitat pública, tot i que l'estructura jurídica de la cooperativa ha anat evolucionant i s'ha anat transformant al llarg dels anys amb l'objectiu d'atendre els requeriments sol·licitats i així poder accedir a concursos públics i licitacions en millors condicions:

«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 Elkarri, 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 reconeixement de l'interès públic de l'activitat cooperativa²⁸ va representar una fita molt important en el desenvolupament de l'ES al País Basc. Per accedir a aquesta qualificació, les cooperatives considerades d'utilitat pública no només han d'acreditar que mitjançant l'exercici de les seves funcions contribueixen a la promoció de l'interès general, sinó que, a més a més, han de garantir la seva naturalesa no lucrativa.²⁹

Aquest reconeixement implica un seguit de beneficis amb relació a exempcions, bonificacions, subvencions i altres ajudes de caràcter econòmic, fiscal i administratiu, i obre la possibilitat, si més no d'una manera formal, a accedir a adjudicacions públiques de forma directa, a gaudir de beneficis en els concursos i licitacions mitjançant les clàusules socials i, fins i tot, a obtenir reserves de mercat.

Malgrat aquesta obertura teòrica, Acedo afirma que, si bé la forma jurídica pot representar certs avantatges, si més no teòricament, en última instància són els criteris tècnics i econòmics els que condicionen i defineixen qui acaba proveint els serveis públics:

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», a MERINO, Sebastián, 2016: pàg. 159.

²⁹ Ibíd.

«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

Així mateix, Acedo afegeix que la relació entre la cooperativa i l'administració és merament contractual, estrictament de client- proveïdor, i que no compten amb cap tipus de suport institucional ni financer per part de les institucions i administracions públiques. «No tenemos ningún vínculo de colaboración más allá de esta relación contractual»³², sentencia.

Descripció i funcionament

1. Característiques principals

Un dels trets distintius del GSSI és el fet que des del principi ha estat una experiència liderada per dones.

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 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

³⁰ A escala econòmica, en els criteris de valoració de les ofertes, el preu del servei representa el 55 % dels punts a què poden optar les diferents propostes. Així mateix, per poder optar a proveir el SAD i acreditar la solvència tècnica, s'ha de tenir experiència prèvia en la gestió d'un servei similar per un valor igual o pròxim als 2.296.140 euros. Finalment, la solvència financera s'ha d'acreditar demostrant una xifra de negoci igual o superior als 3.280.200 euros. Font: *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, desembre de 2016.

³¹ Entrevista a Karnele Acedo, 28.12.2017.

³² Entrevista a Karnele Acedo, 28.12.2017.

500 socias treballadores que teníamós entons, 250 se tuvieron que marchar a través de un proceso de subrogación.»³³

Així i tot, la cooperativa és encara ara un projecte impulsat i integrat únicament per les sòcies treballadores. La vinculació de la cooperativa amb diferents espais de participació, tant públics com privats, respon fonamentalment a motius polítics i socials:

«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. Persones destinatàries

- a. Persones amb dèficit d'autonomia i en situació de dependència.
- b. Persones en risc d'exclusió i en situació d'emergència social.
- c. Persones treballadores en l'àmbit del treball domèstic i de les cures.
- d. Familiars i entorns relacionals de persones en situació de dependència.

Si bé la massa crítica de la cooperativa la formen, tal com vèiem, les persones que es dediquen a les cures d'una manera professional, les entitats disposen d'espais i instruments concebuts per facilitar l'apoderament de les persones receptores de cures, les usuàries dels diferents serveis, les famílies i l'entorn relacional. Per treballar l'apoderament individual, per exemple, la cooperativa compta amb el departament de suport psicosocial per a cuidadores. Es tracta d'un servei pensat per a les persones que requereixen acompanyament i un diagnòstic personalitzat, i que ofereix «el apoyo de una psicóloga que intenta hacer aflorar las situaciones por las que está transitando esta persona a nivel personal y profesional». En un altre àmbit trobem la figura de la inspectora de serveis, una eina inclosa en el Servei d'Ajuda Domiciliària, encarregada d'identificar les necessitats de les persones receptores i d'avaluar el grau de satisfacció dels serveis, i que els ajuda a millorar i a actualitzar, no només la qualitat, sinó també el disseny del servei:

«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

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

³⁵ Entrevista a Karmele Acedo, 28.12.2017.

En aquest sentit, la gerenta del GSSI considera una mancança significativa el fet que ni l'entitat proveïdora ni les persones usuàries puguin participar en el disseny dels serveis de titularitat pública. A l'efecte, però, i de manera recent han desenvolupat una unitat d'I+D+i que treballa en el disseny de productes des d'una perspectiva comunitària:

«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. Activitats/serveis

L'actual cartera de serveis que ofereix el GSSI és la següent:

1. Suport social a persones amb dèficit d'autonomia i en situació de dependència: serveis d'ajuda a domicili i acompanyament social.
2. Atenció sociosanitària: centre de convalsència per a persones sense sostre.
3. Suport socioeducatiu i psicosocial per a persones cuidadores i familiars de persones dependents.
4. Servei d'acompanyament social durant un període de tres anys amb l'adquisició de competències professionals per a l'atenció a persones en situació de risc i dependència social.
5. Servei bàsic d'atenció a persones sense sostre al municipi de Bilbao per a la cobertura de necessitats bàsiques d'allotjament, alimentació i vestit.
6. Atenció en situacions d'urgència i emergència social esdevingudes en l'àmbit del municipi de Bilbao.
7. Centre per al reconeixement de competències professionals dels certificats de professionalitat d'atenció sociosanitària a persones dependents en el domicili i atenció sociosanitària a persones dependents en institucions socials.
8. SSI Training Center: centre de capacitació, millora i formació continuada d'àmbit sociosanitari dirigit a les persones treballadores del Grupo SSI; així mateix, centre de recerca i transferència del coneixement del grup mitjançant accions formatives dissenyades per capacitar professionals d'altres organitzacions i persones aturades.
9. Atenció sociosanitària a domicili, mitjançant les tecnologies de la comunicació i la informació: disseny de serveis a distància (suport psicosocial, estimulació cognitiva, acompanyament, tractament farmacològic) i

³⁶ Ibid.

mitjançant el suport pedagògic i l'acompanyament tècnic a persones receptores de cures en el seu domicili i entorn relacional.

10. Desenvolupament de competències digitals per a persones cuidadores.
11. Programa d'accés a prestacions elementals.

Com ja hem comentat anteriorment, la diversificació de serveis del grup és rela-

Per donar major estabilitat a la cooperativa, s'ha optat per diversificar els serveis que s'ofereixen a l'administració pública a nivell local i autonòmic»

tivament recent i respon a l'estratègia empresarial del grup per donar més estabilitat a la cooperativa. Tal com detallarem en l'apartat relatiu a les fonts de finançament, l'activitat del GSSI s'adreça íntegrament a la provisió de serveis per a l'ad-

ministració pública, i aquesta estratègia ha consistit a ampliar el catàleg de prestacions que ofereix als ens locals i autonòmics.

En aquest sentit, per exemple, ens sembla interessant destacar el paper de la línia de formació i de l'I+D+i que, tot i representar un modest 5 % del volum de facturació global del grup, és una àrea d'activitat amb força potencial a desenvolupar, tant amb la Red Vasca de Ciencia, Tecnología e Innovación - Euskadi-Innova (RVCTI), com amb el servei basc d'ocupació Lanbide en matèria d'inserció sociolaboral i de formació ocupacional.

4. Model econòmic

El capital social del GSSI està format per les aportacions realitzades per les sòcies als fons propis de la cooperativa. L'entrada a l'entitat com a sòcia requereix una aportació de 1.500 euros en concepte de capital social obligatori, que es procura que es desemborsi mitjançant la capitalització de l'atur. En el cas de voler ingressar a la cooperativa d'inserció, l'aportació es redueix als 300 euros, «por ser coherentes y sensibles a la realidad de las personas que forman parte de esta cooperativa».³⁷

Una altra de les característiques diferenciadores del model econòmic de la cooperativa ha estat l'estratègia desplegada per les sòcies treballadores per fer front a situacions econòmiques adverses —com, per exemple, la pèrdua de la gestió d'un servei o la gestió de la crisi—, en què, segons explica Karnele Acedo, han hagut de portar a la pràctica els principis cooperatius de la solidaritat i el suport mutu. En aquests contextos, l'empresa ha prioritzat mantenir el servei per poder treballar totes, malgrat haver hagut d'abaixar-se el sou per protegir la cooperativa i salvaguardar els llocs de treball:

«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

³⁷ Entrevista a Karnele Acedo realitzada el 28.12.2017.

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

Amb relació a les condicions laborals de les treballadores, les persones dedicades a la provisió de cura es regeixen pel conveni del sector a Euskadi en qualitat d'auxiliars d'ajuda a domicili, amb una jornada completa fixada en 30 hores setmanals, afiliació al Règim General de la Seguretat Social i un salari base anual de 24.121 euros.³⁹

Quant a les tipologies de contractes de les persones treballadores, el 98 % de les quals són dones, Karmele Acedo ens explicava la voluntat del grup de donar resposta a la diversitat de necessitats de les treballadores:

«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».

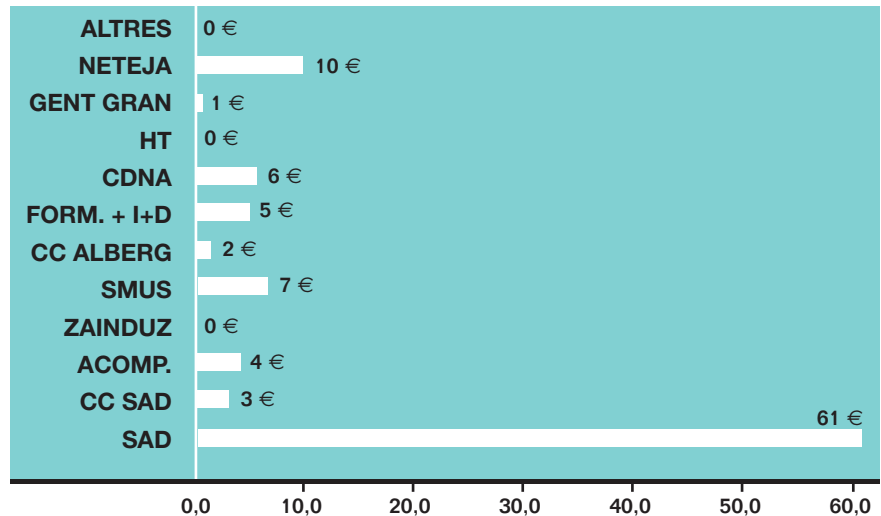
5. Finançament i estructura econòmica

El volum de facturació total del GSSI l'any 2017 va ser d'uns 11 milions d'euros. Com veiem en el gràfic següent, el catàleg de serveis de grup, detallat en l'eix vertical, es concreta en la provisió de diferents productes i activitats per al departament de Serveis Socials públics a escala local i autonòmica: Neteja; Programa de suport a associacions de gent gran (Gent gran); Habitatges tutelats (HT); Centre de dia Nafarroa (CDNA), Formació i I+D, Centre de convalescència de persones sense sostre (CC Alberg); Servei municipal d'urgències socials (SMUS); Programa d'atenció i cures per a persones cuidadores (ZAIN-DUZ); Servei d'acompanyament (ACOMP); Centre de convalescència de persones usuàries del SAD (CC SAD); i Servei d'ajuda domiciliària (SAD). D'altra banda, l'eix horitzontal fa referència als percentatges de volum de negoci que representen les diferents activitats respecte del total:

³⁸ Ibid.

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

Gràfic 1. Finançament del Grupo SSI



Font: Grupo SSI.

Com es desprèn de l'observació d'aquest gràfic, considerem que una de les febleses de l'estructura de finançament és la situació de dependència respecte de la gestió del SAD a Bilbao, contracte de provisió de serveis que representa el 61 % del volum de negoci del grup cooperatiu.

Amb relació a la sostenibilitat i viabilitat del GSSI, Acedo reflexiona que al llarg dels 35 anys de trajectòria del projecte ha trobat a faltar «que la administración sea sensible con una organización como la nuestra, que da empleo a mujeres y no reparte beneficios».⁴⁰ Així mateix, subratlla que un dels elements fonamentals i que més solidesa ha donat a la cooperativa ha estat la possibilitat de capitalitzar l'atur per part de les persones sòcies. Finalment, apunta que la continuïtat de la cooperativa depèn de la seva visió estratègica: «de que seamos capaces de seguir generando nuevos negocios, renovar los que ya tenemos y seguir creciendo. El crecimiento es necesario y fundamental para una organización de la dimensión de la nuestra».⁴¹

6. Relacions amb l'administració, la comunitat i altres cooperatives (rols dels agents)

La naturalesa col·lectiva i comunitària d'aquesta experiència és, sens dubte, una altra de les característiques del grup cooperatiu, fet que s'evidencia en diversos àmbits i en les diferents fases de desenvolupament del projecte.

A escala interna, la forma societària de grup cooperatiu, format al seu torn per diferents entitats, ens dona una bona imatge de la complexitat organitzativa (cooperativa de treball, cooperativa d'inserció, grup cooperatiu de segon i ter-

⁴⁰ Entrevista a Karmele Acedo realitzada el 28.12.2017.

⁴¹ *Ibíd.*

cer grau), de la dimensió de la massa social de la cooperativa (440 treballadores) i de la diversitat de realitats que abraça el projecte (persones cuidadores, usuàries i entorn familiar).

Des dels orígens, la cooperativa ha estat vinculada i activa en diversos espais de participació, tant públics com privats. Com veïem, l'experiència arrancava acompanyada per l'Ajuntament de Bilbao, la Diputació de Bizkaia i Càritas Diocesana, institucions que van impulsar el projecte amb la voluntat d'inserir, tant socialment com laboralment, un col·lectiu de dones treballadores en l'àmbit de les cures, que és el motor del grup.

Des d'aleshores i fins avui, el GSSI s'ha mantingut molt vinculat al món cooperatiu i a l'àmbit de les cures per intentar desenvolupar els objectius polítics, socials i econòmics del projecte: donar resposta d'una manera integral a les necessitats socials de les persones cuidadores i receptores de cures en situació de vulnerabilitat al País Basc, mitjançant un grup cooperatiu sense ànim de lucre i d'utilitat pública.

A escala local i autonòmica, el GSSI participa a Erkide —la federació de cooperatives de treball associat basques— i a l'Asociación para la Promoción de la Tecnología Social (Aptes); a escala internacional, participa en la Federació Europea d'Ocupació Domèstica (EFFE) i en la Federació Francesa de Contractistes Particulars (FEPEM), amb la voluntat de propiciar la transferència de coneixement de models que hagin funcionat en altres països cap al País Basc.

Taula 19. Resum de les dimensions de democratització de les cures

Dimensions	Contingut
Reconeixement de la centralitat de la cura	Desenvolupament d'un programa de formació i capacitació professionalitzadora orientat cap a la base social de la cooperativa (sòcies i treballadores) i cap a l'Oficina Basca d'Ocupació (Lanbide). Departament d'I+D+i per a la millora de la qualitat i disseny de serveis de cura des de la perspectiva de proveïdores i usuàries.
Socialització de la responsabilitat vers la cura	Suport i acompanyament per part d'institucions públiques (Diputació de Bizkaia, Ayuntamiento de Bilbao) i privades (Càritas Diocesana) en la posada en marxa de la cooperativa. Pertànyer a un territori amb un moviment cooperatiu fort, influent i articulad.
Apoderament de les persones proveïdores de cura i de les persones receptores de cura	Proveïdores de cures: dignificar l'ofici de cuidadora i del sector del servei d'ajuda domiciliària, impulsar la professionalització del treball de cures i generar ocupació.
Eliminació de la (mal) divisió social del treball des d'una perspectiva interseccional	Receptores de cures: contribuir a l'apoderament de les dones i a la innovació social. No hi ha cap intervenció pel que fa a aquesta qüestió.

Font: Elaboració pròpia.

Reptes i problemes

Un dels principals aprenentatges del grup en aquests 35 anys de trajectòria ha estat la importància de la solidaritat i el potencial del suport mutu com a valors centrals per prendre decisions en contextos desfavorables: «Nos ha permitido gobernarnos y acometer medidas duras que han permitido que todas las persona pudiéramos mantener nuestros puestos de trabajo».⁴² Per contra, una de les principals dificultats que han d'afrontar és la forta i creixent competència en el sector, la qual representa, en opinió d'Acado,⁴³ una autèntica amenaça:

«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.»

En aquest mateix sentit, tal com indica Merino (2016: pàg. 147), Acado insisteix que cal treballar en unes clàusules socials que, més enllà d'incorporar un seguit de requisits de tipus socials —com ara acreditar experiència o solvència tècnica en matèria d'inserció sociolaboral perquè l'empresa pugui ser contractada—, siguin concebudes com un instrument per dur a terme polítiques públiques d'una manera transversal en matèria, per exemple, de polítiques actives d'ocupació.

Finalment, destacarem les aportacions del GSSI amb relació al reconeixement del valor i a la centralitat de la cura en el sosteniment de les nostres societats, a la seva tasca constant per professionalitzar el treball d'atenció domiciliària i impartir una oferta formativa de l'ofici de cuidadora homologada pel Lanbide. En aquesta mateixa línia, des de la tecnologia de gestió del SAD i el Home Care Lab de la cooperativa, es plantegen el repte de posar en valor el potencial del servei en l'observació i recollida d'informació de caràcter 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

⁴² Entrevista a Karmele Acado realitzada el 28.12.2017.

⁴³ *Ibíd.*

⁴⁴ *Gara*, 08.03.2017.

Fitxa 6. Serveis d'ajuda a domicili a França

Nom de l'experiència

Les services d'aide et d'accompagnement a domicile (els serveis d'ajuda i d'acompanyament a domicili de França).

Antecedents

A França, històricament, els serveis d'ajuda a domicili han estat articulats mitjançant associacions sense ànim de lucre. Des del final de la Segona Guerra Mundial, les associacions —tant les de tipus catòlic, benèfic i assistencial, com les d'ajuda mútua vinculades a organitzacions obreres— van assumir, mitjançant les reformes derivades de l'*Informe Laroque* del 1962, l'assistència als col·lectius vulnerables i en risc de pobresa (Duthil, 2007). Un d'aquests col·lectius és el de les persones dependents, especialment adults discapacitats i gent de la tercera edat. Les associacions esdevenen agents tradicionals en l'assistència als col·lectius mencionats, tant en l'àmbit domiciliari com en l'àmbit extern.

Pel que fa a la professionalització del sector, l'any 1951 ja es van produir les primeres reformes en aquesta línia mitjançant la creació de l'estatus de treballadors familiars, convertides així en tècniques d'intervenció social i familiar. Per constituir aquesta professió, les tasques de neteja s'eliminen de les competències a desenvolupar per les tècniques, almenys pel que fa a la tasca prescrita, i es posa l'accent en les tasques educatives i d'acompanyament social. Les tasques de neteja les duen a terme les assistentes de la llar (Florence Jany-Catrice, Emmanuelle Puissant i 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 (xec de servei laboral).

Descripció i funcionament

1. Característiques principals

Segons Duthil (2007), els ocupadors principals eren la família o la persona receptora de l'ajut (65 %) i determinades federacions d'associacions destinades a aquesta tasca; en concret, la Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Ser-

vices aux Domiciles (UNA), que amb 1.300 associacions concentrava el 14,5 %; l'ADMR, amb 3.200 associacions i l'11 % dels contractes; ADESSA, amb 270 associacions (3,5%); i els centres comunals o intercomunals d'acció social (CCAS/CIAS).

Les associacions funcionen principalment com a prestatàries; és a dir, donen ocupació al personal professional d'ajuda a domicili. No obstant això, també duen a terme tasques d'intermediació laboral; o sigui, intervenen en els casos en què les mateixes famílies que necessiten ajuda són les qui contracten el personal professional, però amb la intermediació de l'associació per a les tasques de gestió i d'administració dels contractes (Florence Jany-Catrice, Emmanuelle Puissant i Thierry Ribault, 2009).

L'aparició de les empreses privades i l'inici de la precarització de les condicions laborals (Moré, 2015) es dona a partir del Pla de Cohesió o Pla Borloo, el 2002, especialment mitjançant l'ajuda a domicili finançada pel Subsidí Personalitzat d'Autonomia (APA: *Allocation Personnalisée d'Autonomie*). Aquesta ajuda permetia que les famílies amb membres dependents triessin el tipus d'assistència —de neteja o de cura— que necessitaven. Això va afavorir l'emergència i l'aparició del sector lucratiu, així com la incorporació de les treballadores de la llar sense capacitació.

La professionalització actual del sector es basa en el conveni de treballadors del 29 de març de 2002 sobre les categories i les remuneracions; és a dir, els salaris d'ajuda a domicili en funció de les diferents categories i del nivell de qualificació. El títol genèric per qualificar-los és el d'«ajuda a domicili», i es divideix en tres categories: A, B i C. La categoria A representa els «agents a domicili» que no necessiten qualificació ni formació. La categoria B correspon als «treballadors a domicili» que necessiten una qualificació amb titulació professional d'«assistent de vida» de l'Associació per a la Formació Professional d'Adults (AFPA: Agence nationale pour la formation), en la qual s'estableixen les categories i la seva remuneració. A la categoria B, els professionals d'ajuda a domicili també poden ser qualificats amb el diploma de tècnics d'intervenció social i familiar. La categoria C correspon als professionals acreditats amb el diploma de l'Estat d'auxiliar de vida social (DEAVS: Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale) i la seva

El subsidi d'autonomia personalitzada constitueix un dret universal que garanteix la provisió de cura a les persones de la tercera edat amb pèrdua d'autonomia

titulació professional és la d'«auxiliar de vida» (Florence Jany-Catrice, Emmanuelle Puissant i Thierry Ribault, 2009). Un element important d'aquesta qualificació és que una part d'ella contempla el reconeixement de l'experiència mitjan-

çant la Validació de l'Experiència Adquirida (VAE: *validation des acquis de l'expérience*) (Florence Jany-Catrice, Emmanuelle Puissant i Thierry Ribault, 2009).

El sistema d'ajudes i d'instruments de l'Estat francès per garantir el servei d'ajuda a domicili es val, en primer lloc, del subsidi d'autonomia personalitzada (*allocation personnalisée d'autonomie*), en vigor des del gener del 2002, que constitueix un dret universal, amb el propòsit de mantenir la provisió de cura a les persones de la tercera edat amb pèrdua d'autonomia. Aquest subsidi per-

met beneficiar-se de les ajudes i els serveis necessaris per a la realització dels actes vitals bàsics. És una ajuda personalitzada i respon a les necessitats específiques de cada persona beneficiària. Es refereix tant a les persones de la tercera edat que viuen a la llar com a les que viuen en institucions. Per poder disposar d'aquesta ajuda econòmica, els equips medicosocials avaluen el grau de pèrdua d'autonomia. En cas necessari, proposen un pla d'assistència que se sotmet a l'acceptació de la persona gran i del seu entorn. L'informe es presenta a la comissió departamental de l'APA, la qual estableix l'import de l'ajuda en funció del pla d'assistència establert i del copagament. Es contemplen fins a sis nivells segons el grau de pèrdua d'autonomia. Les ajudes econòmiques s'adjudiquen a partir del nivell 1 —pèrdua total d'autonomia i necessitat d'assistència continua— fins al nivell 4,⁴⁵ i oscil·len entre els 519,64 euros i els 1.212,50 euros.⁴⁶

A més a més, a partir del 2005 i mitjançant el Pla de Cohesió Social, també conegut com a Pla Borloo, es posa en funcionament el xec del servei universal laboral (CESU: *chèque emploi-service universel*) amb dues modalitats: el prefinançat i el declaratiu. Amb aquest instrument, el govern francès es proposava, no només generar ocupació, sinó també lluitar contra l'economia submergida vinculada al treball domèstic.

El xec del servei universal laboral, sovint conegut amb l'acrònim «CESU», és una forma de pagament i declaració emprada en àmbits laborals de serveis personals a França. El CESU pot ser utilitzat per les persones treballadores com a declaració de contracte laboral d'empleada a la llar o per abonar a un intermediari (associació o empresa de serveis) que dona ocupació a un professional que treballa a la llar. Els avantatges per a l'ocupador són la seva facilitat, la seva seguretat d'ús, les àmplies possibilitats de cofinançament i els importants avantatges impositius i socials associats. De fet, es pot considerar un dispositiu de simplificació administrativa. Els nous serveis que es poden declarar gràcies a aquest xec en el camp dels serveis personals són: assistència administrativa domiciliària, assistència informàtica i internet, assistència a persones amb discapacitat i serveis d'atenció domiciliària per a persones dependents.

Hi ha dues modalitats: el CESU prefinançat i el CESU declaratiu. El CESU prefinançat és un import de pagament predefinit especial (com ara un val de restaurant o un xec-servei), identificat amb el nom del beneficiari i reservat per al pagament dels salaris o la prestació de serveis personals o de cura d'infants. Finançat total o parcialment, permet accedir a serveis a un cost menor. El CESU declaratiu permet que un ocupador individual declari simplement que dona feina a una persona a la llar. Està adreçat a totes aquelles persones que utilitzen personal a domicili, a temps complet o parcial, per rebre assistència en les seves activitats familiars i domèstiques (neteja, acompanyament, assistència a persones grans o discapacitades, etc.). En ambdós casos, el finançament públic cobreix el 50 % dels costos, i s'estableix un màxim de 12.000 euros per llar; de 13.500 euros per llar amb un fill dependent; de

⁴⁵ Els graus 5 i 6 no reben cap ajuda, ja que corresponen a nivells de dependència baixa o molt baixa.

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

15.000 euros per llar amb més d'un fill dependent; i de 20.000 euros⁴⁷ per llar amb persones dependents.

2. Persones destinatàries:

- a.** Població envellida i persones dependents.
- b.** Condicions d'accés a l'APA: persones majors de 60 anys que justifiquin la pèrdua d'autonomia.
- c.** CESU (prefinançat o declaratiu): destinat a llars i famílies amb persones treballadores de la llar, bé de neteja o d'assistència personal.

3. Activitats/serveis

- a.** APA: Assistència i acompanyament a la persona.
- b.** CESU: Tant assistència a la persona com ajuda en les tasques de neteja i de cura de la llar.

4. Model econòmic i institucional

La intervenció pública del cas francès s'ha basat en actuacions dirigides a estructurar l'oferta de serveis, a subvencionar la demanda i a potenciar la creació de feina (Florence Jany-Catrice, Emmanuelle Puissant i Thierry Ribault, 2006).

5. Recursos econòmics

Existeixen diferents tipus d'ajuda disponibles per ajudar a finançar intervencions d'ajuda domiciliària: l'APA (assignació personalitzada d'autonomia), l'ajuda domèstica, les ajudes fiscals, l'ajuda dels fons de pensions, i l'ajuda de la salut complementària.

6. Finançament

El finançament és públic, a través dels pressupostos generals de l'**Estat**, dels departaments i de les corporacions locals.

7. Entitats participants

- a.** Tercer sector/sector privat: associacions sense ànim de lucre, empreses i ocupadors directes.
- b.** Àmbit públic: Ministeri d'Economia, en concret, la Direction Générale des Entreprises (DGE).⁴⁸ A escala regional, la Direction Générale des Entreprises (DGE).

8. Relacions amb l'administració, la comunitat i altres cooperatives (rols dels agents)

A França, el sector de serveis a les persones depèn del Ministeri d'Economia, concretament de la Direction Générale des Entreprises (DGE). A escala regional, les Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) són les que tenen la competència sobre els procediments d'aprovació i declaració de les organitzacions de serveis a les persones.

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

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

Les unitats departamentals (UD: Unités départementales) de la DIRECCTE, nivell departamental sota l'autoritat del prefecte, són responsables del processament de les sol·licituds d'aprovació i del registre de les declaracions de les organitzacions de serveis a la persona. Són els interlocutors de les organitzacions de serveis a la persona els qui l'acompanyen per afavorir el seu desenvolupament en un context de seguretat jurídica.

Implementen diverses accions a favor del sector: esdeveniments públics (fires de treball, etc.), suport a les iniciatives a favor del mercat laboral, qualificació i formació professional (oportunitats laborals), futur (validació de l'experiència adquirida, etc.) i coneixement detallat del teixit econòmic dels serveis a la persona en el seu territori.

Finalment, cal destacar que els consells departamentals són actors importants a escala local: emeten una autorització per a serveis d'ajuda domiciliària i proporcionen fons per a serveis a grups vulnerables (subsidi d'autonomia personalitzada [APA]).

Reptes i problemes

Un dels principals reptes del model consisteix a continuar mantenint les condicions dignes per a les persones treballadores. D'altra banda, el sector empresarial, malgrat que representa una petita part dels contractes, cada dia té un paper més rellevant, raó per la qual pot esdevenir una amenaça per a un sector dominat per l'absència d'ànim de lucre.

Factors, estratègies i condicions de sostenibilitat

Els factors d'èxit i les condicions de sostenibilitat del cas francès tenen a veure amb la combinació, d'una banda, de polítiques de foment de l'ocupació i de polítiques de protecció, i, de l'altra, de garanties de drets en situació de dependència i dels drets de les persones treballadores (professionalització). Es tracta de dues línies d'intervenció que convergeixen en una i que es doten d'instruments diferents.

Així mateix, el paper de les associacions en la distribució i la provisió de serveis és fruit del que en la literatura acadèmica sobre polítiques públiques es coneix com a *path dependence* (Pierson, 2000) o dependència de trajectòria. Té a veure amb l'herència institucional sobre la qual es van configurant les diferents polítiques públiques. Històricament, les associacions sense ànim de lucre s'han erigit com les institucions sobre les quals han pivotat gran part dels recursos socials. Actualment, continua sent així amb les ajudes a domicili a persones amb algun grau de dependència. La fortalesa rau en el fet que es tracta d'una articulació institucional que no cal crear des de zero, perquè ja està configurada, cosa que afavoreix una major eficiència.

El rol de la comunitat

Si entenem la comunitat com un conjunt de vincles formals i informals entre persones i grups que resideixen en un territori concret i/o que hi despleguen les seves activitats, en el cas francès la comunitat ha exercit el seu paper a través de les associacions, considerades com a organitzacions de la societat civil. En aquest sentit, les associacions han tingut un paper fonamental, no només al llarg de la història, en els casos en què intentava satisfer les necessitats quan l'Estat no ho feia, sinó també en l'actualitat, canalitzant i distribuint els recursos proveïts per l'Estat.

Breu anàlisi de les dimensions de democratització de les cures

Taula 20. Resum de les dimensions

Dimensions	Contingut
Reconeixement de la centralitat de la cura	El cas francès es caracteritza per ser un dels exemples on es distribueixen més recursos per satisfer les necessitats de cura a la llar, però sense fer explícita una especial sensibilitat amb la igualtat de gènere ni amb la lluita per al reconeixement de la centralitat de la cura.
Socialització de la responsabilitat vers la cura	En el cas francès destaca el paper de les associacions, les quals han assumit —històricament i no només ara— una funció fonamental.
Apoderament de les persones proveïdores de cura i de les persones receptores de cura	El procés de professionalització ha estat una via a través de la qual les persones proveïdores de cura han fet valer les funcions dutes a terme i han aconseguit unes millors condicions de treball.
Eliminació de la (mal) divisió social del treball des d'una perspectiva interseccional	L'absència d'un discurs vinculat a la igualtat de gènere es manifesta en el fet que en el model no hi ha cap mesura destinada a transformar la (mal) divisió social del treball.

Font: Elaboració pròpia.



5. ANÀLISI CONJUNTA DELS CASOS

A continuació es presenta un resum de les experiències analitzades en l'estudi; s'hi destaquen els elements d'innovació i els factors que podrien contribuir a la sostenibilitat de les iniciatives.

Taula 21. Anàlisi conjunta dels casos

Nom de l'experiència	Forma jurídica	Serveis	Persones destinatàries	Elements d'innovació	Factors de sostenibilitat
Grupo SSI	Cooperativa de segon grau	Serveis d'ajuda a domicili Atenció sociosanitària Suport per a persones cuidadores Atenció d'urgència i emergència social, etc.	Persones amb dependència Persones en risc d'exclusió Persones treballadores en tasques domèstiques i de cura Familiars i entorns relacionals de persones amb dependència	Dimensió de l'experiència Integració institucional en la fase inicial del projecte Servei en l'observació i recollida d'informació de caràcter biopsicosocial Departament d'I+D+i	Diversificació dels serveis Col·laboració publicoprivada Tipus de suport institucional

Nom de l'experiència	Forma jurídica	Serveis	Persones destinatàries	Elements d'innovació	Factors de sostenibilitat
Mujeres Pa'lante	Cooperativa de treball/ provisió de cures	Serveis d'ajuda a domicili	Dones migrants Persones dependents	Governança Condicions de treball	
Senda de Cuidados	Associació sense ànim de lucre	Serveis d'assistència i cures a domicili	Persones adultes amb algun grau de dependència Dones migrants La societat en general	Sense suport institucional Alternativa a les cooperatives Dignificació de les condicions de treball	Suport xarxes socials
Cooperatives de pares i mares (Suècia)	Cooperativa de consum	Cura preescola	Menors d'edat preescolar	Suport mutu	Suport institucional (finançament) Suport cooperatives de segon grau Qualitat dels serveis
Cooperatives socials de serveis assistencials (Itàlia)	Cooperativa de treball	Salut i serveis socials	Tot tipus de població	Grau d'institucionalització	Suport institucional econòmic Suport entre cooperatives
Serveis d'ajuda a domicili (França)	Associació sense ànim de lucre	Assistència i ajuda en el domicili de persones dependents	Persones adultes amb algun grau de dependència	Grau d'institucionalització	Estructura institucional prèvia Diversificació de recursos

Font: elaboració pròpia.

Del debat sobre les condicions per a la creació i desenvolupament d'empreses socials i iniciatives del tercer sector involucrades en la provisió de serveis d'interès general es poden extreure algunes reflexions centrals:

- a. Sobre els efectes de la relació amb els sistemes públics i el respectiu finançament.
- b. Sobre l'existència d'iniciatives socials innovadores (sense ànim de lucre).
- c. Sobre les possibles aliances amb el sector privat a fi i efecte de millorar-ne l'eficiència i els resultats.

Borzaga *et al.* (2016) recullen aquest debat i destaquen la importància dels elements relacionats amb l'autoorganització de grups socials que busquen d'una manera explícita complir objectius socials i processos de mobilització de base sustentats en una lògica *bottom-up* (de baix a dalt), mitjançant la formació i la consolidació d'aquestes experiències.

A través d'estudis de casos a Suècia, Itàlia i el Japó, estableixen certes condicions/dimensions que han afavorit el desenvolupament d'aquest tipus d'iniciatives socials (empreses socials):

- a. L'existència d'un problema social que requereix respostes més adequades.
- b. Una massa crítica de persones «sensibilitzades» i interessades a trobar solucions des de l'autoorganització.
- c. L'existència de formes legals o jurídiques coherents amb el funcionament d'aquest tipus d'iniciatives.
- d. La capacitat de les cooperatives o de les iniciatives socials per tenir una organització sòlida de suport i representació.
- e. La descentralització administrativa i fiscal de competències a una escala local que permeti una relació més propera entre el tercer sector i l'administració.

A més a més, identifiquen els elements necessaris per a la seva sostenibilitat en el temps:

- a. Una governança transparent i inclusiva (de les experiències o les cooperatives).
- b. Un suport des de les polítiques públiques i l'administració que respecti les especificitats de les experiències.

Per a l'anàlisi conjunta dels casos seleccionats per a aquest estudi, hem optat per estudiar també la manera com les condicions descrites per Borzaga es troben presents en cada cas. Tot seguit en presentem els resultats i analitzem cadascuna de les dimensions o condicions relatives als sis casos.

Taula 22. Dimensió 1: existència d'un problema social que necessita respostes específiques

Cas	Dimensió
	Existència d'un problema social que necessita respostes específiques
Grupo SSI (País Basc)	S'identifica un grup de 250 dones que fan treball de cures d'una manera semiprofessional en l'economia submergida. L'Ajuntament de Bilbao, la Diputació de Bizkaia i Càritas Diocesana impulsen un projecte.
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	A Catalunya, gairebé el 90 % de les dones migrades es dediquen a tasques relacionades amb la cura de persones dependents —gent gran, persones amb diversitat funcional, infants— i/o a tasques de neteja. Moltes d'elles ho fan en una situació d'irregularitat. La desocupació, la desigualtat social i l'explotació laboral afecten especialment les dones migrades, la qual cosa genera un context de manca real d'oportunitats per trobar una ocupació en condicions dignes.
Senda de Cuidados (Madrid)	La crisi econòmica i la «crisi de les cures» impedeixen que les persones dependents rebin una cura adequada i que les persones que la proveeixen gaudeixin d'unes condicions laborals dignes. Retallades en serveis socials en el sistema públic.
Cooperatives de pares i mares (Suècia)	L'Estat del benestar suec ha donat prioritat a la cura infantil des de la dècada del 1960. Malgrat això, en la dècada del 1980 encara hi havia una bretxa de cobertura i les condicions econòmiques i polítiques limitaven l'expansió de la provisió des del sector públic. Això es va traduir en una demanda insatisfeta i en una forta onada de crítiques, atès que no es podia accedir al servei en igualtat de condicions (base del sistema de benestar suec).
Cooperatives socials de serveis assistencials (Itàlia)	Creixement, a la totalitat d'Itàlia, de les necessitats de cures i de la demanda de serveis; alhora, es planteja una reducció dels recursos destinats als serveis socials i un redimensionament de la provisió pública directa. Crisi del sistema de protecció social.
Serveis d'ajuda a domicili (França)	La crisi econòmica i la «crisi de les cures» impedeixen que les persones dependents rebin una cura adequada i que les persones que la proveeixen gaudeixin d'unes condicions laborals dignes. Retallades en serveis socials en el sistema públic.

Borzaga *et al.* (2016) expliquen que, quan ni l'Estat (recursos escassos, conflictes) ni el mercat proveeixen serveis on no hi ha grans marges d'utilitat, els actors de la societat civil entren en acció.

Com es pot observar, si tenim en compte que es tracta d'experiències molt heterogènies, la majoria dels casos analitzats neixen com a respostes a problemes de demanda insatisfeta (tant pel que fa a la quantitat com a la qualitat) en serveis que haurien de ser garantits per l'Estat, així com a problemes de condicions laborals no dignes (amb l'excepció, tal com es veurà tot seguit, del cas suec).

Taula 23. Dimensió 2: massa crítica de persones «sensibilitzades» i interessades a trobar una solució mitjançant l'autoorganització

Cas	Dimensió
	Massa crítica de persones «sensibilitzades» i interessades a trobar una solució mitjançant l'autoorganització
Grupo SSI (País Basc)	Grup de 35 dones interessades a fer una cooperativa. Grup motor liderat per la primera gerenta del grup (María Luisa Mendizabal), amb suport social (Cáritas) i institucional (Diputació de Bizkaia, Ajuntament de Bilbao). Es treballa de manera sincrònica en l'apoderament de les dones quant a l'ofici, la professionalització i la capacitat per governar la cooperativa, així com en la cohesió i l'enfortiment del grup.
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	Grup de 15 dones interessades a fer una cooperativa. Grup motor liderat per les tècniques de Mujeres Pa'lante (Núria Zapata i altres), amb suport institucional (Diputació de Barcelona, Ajuntament de Barcelona i Generalitat de Catalunya) i el suport d'altres entitats del sector social/cooperatiu i dels moviments feministes. Es treballa de manera sincrònica en l'apoderament de les dones quant a l'ofici, la professionalització i la capacitat per governar la cooperativa, així com en la cohesió i enfortiment del grup.
Senda de Cuidados (Madrid)	A Madrid hi ha diferents xarxes consolidades de suport a persones migrants i compromeses amb la crisi de les cures. Es tracta d'una xarxa densa i amb diverses ramificacions vinculades a diferents sensibilitats polítiques: des de centres socials autogestionats fins a parròquies.
Cooperatives de pares i mares (Suècia)	Pares i mares decideixen formar cooperatives per implicar-se en l'educació i cura dels seus fills i filles. Segons Vamstad (2016), les raons que a Suècia motiven la creació de cooperatives de pares i mares són: la necessitat de renovació pedagògica (propostes alternatives, com ara Reggio Emilia), demanda no coberta per a la provisió pública, població rural (oferta insuficient en comunitats petites i allunyades). El finançament públic dels serveis de cura i d'educació infantil de les cooperatives va impulsar-ne el creixement.
Cooperatives socials de serveis assistencials (Itàlia)	Tradició italiana de cooperativisme, valors solidaris, presència d'associacions de voluntariat en el sector de les cures, algunes de les quals s'han transformat en cooperatives. A partir de la dècada del 1970 es comença a usar la forma cooperativa per prestar serveis d'interès col·lectiu sense finalitat de lucre per a persones marginades. Més endavant, aquestes experiències es van expandir amb el suport de les institucions públiques i del moviment cooperatiu en diferents escales.
Serveis d'ajuda a domicili (França)	Existència d'un teixit social històricament compromès amb la protecció i cura de les llars més vulnerables.

Borzaga *et al.* esmenten en aquesta dimensió la importància de ciutadans i ciutadanes que tenen els mateixos valors, interessos i capacitat d'organització per donar resposta als problemes.

Es pot observar que la segona dimensió analitzada es troba present en diferents escales en cada cas.

Taula 24. Dimensió 3: existència de formes jurídiques coherents amb el tipus de projecte

Cas	Dimensió
	Existència de formes jurídiques coherents amb el tipus de projecte
Grupo SSI (País Basc)	L'estructura jurídica de la cooperativa ha anat evolucionant i s'ha anat transformant al llarg dels anys per poder accedir a concursos públics i licitacions en millors condicions. Podríem parlar d'una forma jurídica «viva». Actualment és una cooperativa de segon grau sense ànim de lucre i d'utilitat pública.
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	El model jurídic que adoptarà la cooperativa està en procés de debat i de treball. S'està valorant el format d'una cooperativa de treball integrada per les dones treballadores en l'àmbit de la provisió de cures i per les sòcies col·laboradores que vulguin donar suport a la iniciativa.
Senda de Cuidados (Madrid)	L'organització té la forma jurídica d'una associació, perquè la forma cooperativa, segons la Llei de Cooperatives de la Comunitat de Madrid, comporta uns costos i una inversió que no es poden assumir.
Cooperatives de pares i mares (Suècia)	A Suècia, les cooperatives es regeixen per la normativa sueca —la Llei de Societats Cooperatives—, que en regula els requisits i el funcionament. A més, també estan regulades per la Llei d'Educació, que estableix les regulacions i la taxa màxima de pagament, i pel currículum nacional. El sistema suec funciona amb vals.
Cooperatives socials de serveis assistencials (Itàlia)	Les cooperatives socials italianes disposen de la seva pròpia normativa per regular-ne la creació i el funcionament. La Constitució italiana reconeix la funció social de les cooperatives, el seu caràcter mutual i sense ànim de lucre, i estableix que la llei en promourà el desenvolupament. Cada entitat pública local pot signar convenis, contractes, acreditacions o acords amb el prestador de serveis; en aquest cas, amb cada cooperativa social dins el marc jurídic establert a escala regional. Fins i tot l'Autoritat Nacional de Lluita contra la Corrupció ha determinat que la normativa europea de contractació pública no afecta el marc jurídic italià pel que fa a la signatura de convenis directes i a altres modalitats jurídiques amb el tercer sector i amb les cooperatives.
Serveis d'ajuda a domicili (França)	El model s'articula a través d'associacions i també acull empreses i altres formes empresarials.

Aquesta dimensió es refereix a l'existència de formes organitzatives fàcils d'implementar, i funcionals, per tal d'aconseguir els objectius de les autoorganitzacions socials.

En els casos espanyols, el tema jurídic és clau: hi ha limitacions quant a la contractació amb l'administració pública i la participació en concursos i licitacions a causa, entre altres factors, de l'escala de les iniciatives.

Els casos internacionals han resolt aquest problema de diferents maneres: Itàlia ho ha fet amb un marc jurídic propi que privilegia les cooperatives socials com a socis de l'Estat del benestar; en el cas suec es regulen la creació i les

activitats de les cooperatives, i el pagament es fa a través de la demanda (sistema de xecs-serveis a les persones beneficiàries).

Taula 25. Dimensió 4: capacitat del sector cooperatiu i social per disposar d'una organització sòlida de suport i de representació

Cas	Dimensió
	Capacitat del sector cooperatiu i social per disposar d'una organització sòlida de suport i de representació.
Grupo SSI (País Basc)	El treball d'apoderament del col·lectiu i d'incidència política i social en l'àmbit de les cures i dins el sector cooperatiu s'ha produït en diferents escales i nivells. a) Escala micro: - Formació professionalitzadora i capacitadora permanent. - Procés de consolidació del grup i cohesió interna d'acord amb els valors cooperatius de solidaritat i de suport mutu. - Acompanyament tècnic durant els primers anys de vida del projecte. b) Nivell meso: - Participació a Erkide (Federación de Cooperativas de Trabajo Asociado, Enseñanza y Crédito de Euskadi) i a l'Asociación para la Promoción de la Tecnología Social (Aptes). c) Nivell macro: - Participació en consorcis europeus, com ara la Federació Europea d'Ocupació Domèstica (EFFE) i la Federació Francesa de Contractistes Particulars (FEPEM).
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	El treball d'apoderament del col·lectiu i d'incidència política i social en l'àmbit de les cures i dins el sector cooperatiu s'ha produït, fins ara, sobretot a escala micro en el marc de treball de Mujeres Pa'lante: - Formació professionalitzadora i capacitadora dirigida a les futures sòcies de la cooperativa durant el procés de formació de la iniciativa. - Procés de creació del grup de dones cooperativistes d'acord amb els valors de solidaritat i de suport mutu. - Acompanyament tècnic durant el procés de formació de la cooperativa. És interessant destacar que, a escala meso, hi ha diversos espais d'incidència i d'organització, com ara la Xarxa d'Economia Solidària (XES), als quals es podria vincular la futura cooperativa amb l'objectiu d'incrementar la solidesa i representació de la iniciativa.
Senda de Cuidados (Madrid)	Nivell micro: com a organització s'ha dotat d'òrgans de representació i organització. Compta amb una assemblea i comissions. Nivell meso: l'organització està vinculada a diferents entitats i xarxes que tracten de dignificar i aconseguir el reconeixement de les cures. Malgrat això, no hi ha una organització formal que aglutini totes aquestes entitats i dugui la incidència política a un nivell superior, més enllà del local.

Cas	Dimensió
	Capacitat del sector cooperatiu i social per disposar d'una organització sòlida de suport i de representació.
Cooperatives de pares i mares (Suècia)	Des del 1986 han existit cooperatives de segon nivell que donen suport financer, tècnic i administratiu a les cooperatives de pares i mares. També faciliten l'intercanvi d'experiències entre elles. La primera Associació de Serveis «La Nostra Guarderia» (Serviceföreningen Varat Dagis) va estar impulsada per les cooperatives de consum més importants de Suècia per recomanació del seu Consell Cooperatiu. Actualment hi ha tres cooperatives de segon nivell que donen suport a les cooperatives de pares i mares; una d'elles és KFO; l'altra, FSO, associada a KFO, està orientada a facilitar notícies d'interès i l'intercanvi d'experiències. També compten amb un programa anual de cursos de formació, gestionat per representants de 17 cooperatives de pares de Göteborg. La tercera cooperativa és Coompanion, amb oficines regionals que donen suport a les cooperatives d'arreu del país.
Cooperatives socials de serveis assistencials (Itàlia)	A Itàlia, la cooperació social s'ha desenvolupat a través de centrals cooperatives, consorcis locals i consorcis nacionals. Des d'un inici, les centrals cooperatives han donat suport a les cooperatives socials en activitats de coordinació, de promoció i de connexió amb altres tipus de cooperatives. Segons Maiello (2001), la relació amb el moviment cooperatiu organitzat ha exercit un paper molt important, ja que ha permès la integració de la cooperació social a escala nacional. El 1987 va néixer el Consorci Nacional de la Cooperació de Solidaritat Social Gino Mattarelli (CGM), el qual actualment compta amb 65 consorcis territorials i 774 cooperatives, 383 d'elles en el sector de cures a les persones. També hi ha altres consorcis nacionals de la cooperació social.
Serveis d'ajuda a domicili (França)	El nivell de desenvolupament d'aquest model és força elevat. Hi ha agrupacions d'associacions que integren un volum d'associacions més que considerable (més de 4.600).

Amb relació a la presència d'un sector cooperatiu amb una organització sòlida de suport i representació, en els casos de Madrid i Barcelona destaquen els esforços de les experiències analitzades per vincular-se amb les xarxes existents i treballar d'una manera conjunta. El cas corresponent al País Basc reflecteix una experiència més consolidada, amb participació en diferents nivells de representació i d'incidència. En els casos internacionals, destaca l'experiència italiana a causa de la tradició, el recorregut i l'organització del sector cooperatiu en diferents escales territorials i polítiques.

Taula 26. Dimensió 5: descentralització administrativa i fiscal de competències a escala local que permeti una relació més propera entre el tercer sector i l'administració.

Cas	Dimensió
	Descentralització administrativa i fiscal de competències a escala local que permeti una relació més propera entre el tercer sector i l'administració.
Grupo SSI (País Basc)	La cartera de serveis socials és competència exclusiva de l'administració pública basca, tot i que el seu desplegament es duu a terme a escala municipal i comarcal. La Llei d'Economia Social basca reconeix i promou que les cooperatives d'utilitat pública sense ànim de lucre siguin proveïdores de serveis públics. Des del sector, però, es considera que els criteris tècnics i econòmics encara són el factor que determina l'entitat adjudicatària de projectes i serveis.
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	Competències dels Serveis Socials i qui desplega què. Regulació de contractacions i licitacions de provisió de cures.
Senda de Cuidados (Madrid)	El complex entramat en què s'inscriuen les activitats de l'experiència a escala competencial fa que, si bé la seva distribució no impedeix la relació entre el tercer sector i l'administració, no afavoreix la relació amb l'administració. Així, per exemple, en matèria d'ajudes a la dependència i de serveis socials, les competències estan distribuïdes entre l'àmbit local i l'autonòmic. L'àmbit local executa i implementa les polítiques, però l'autonòmic s'encarrega de decidir-les.
Cooperatives de pares i mares (Suècia)	Una característica important de l'Estat suec és la descentralització dels serveis socials. Un total de 290 municipis són responsables de llars d'infants, escoles, serveis socials i altres serveis. Aquestes activitats es financen amb impostos locals (aproximadament el 20 % de l'ingrés personal d'un contribuent). També hi ha un sistema d'equitat entre municipis rics i pobres, de manera que els més rics subvencionen els més pobres. Els municipis han de complir les regulacions nacionals (disposen d'un marge de decisió considerable) i s'encarreguen de la gestió.
Cooperatives socials de serveis assistencials (Itàlia)	Actualment, a Itàlia, el sistema sanitari i el de serveis socials es caracteritzen per arranjaments institucionals que involucren diversos àmbits de l'administració. El Servizio Sanitario Nazionale (SSN) està articulat en diferents àmbits de govern: les competències de regulació i d'organització de la prestació de serveis socio-sanitaris estan descentralitzades a escala regional i, al seu torn, compten amb empreses públiques sanitàries locals (ASL: Aziende Unità Sanitària Locale) que s'encarreguen de la prestació o contractació de serveis. Les regions i els ajuntaments poden determinar altres prestacions i serveis d'acord amb les seves competències en l'àmbit dels serveis socials.
Serveis d'ajuda a domicili (França)	El cas francès no és un model especialment descentralitzat. Hi ha una distribució multinivell homogènia i coherent. La descentralització no és tant política com de gestió.

«La descentralització, de fet, estén a la perifèria els punts de contacte entre el sistema polític i les formes de autoorganització de la societat civil; en aquest sentit, afavoreix els processos de negociació i de col·laboració»⁴⁹ (Borzaga *et al.*, 2016, pàg. 12).

En tots els casos analitzats existeixen competències descentralitzades a escala municipal en l'àmbit dels serveis socials i de les cures (i regional/autonòmica en el cas d'Espanya i d'Itàlia). En gairebé tots els casos, les competències municipals estan relacionades amb la gestió dels serveis i no pas amb la promoció econòmica. Cada cas contempla un entramat institucional diferent i requereix una anàlisi particular.

Taula 27. Element de sostenibilitat 1: governança transparent i inclusiva

Cas	Element de sostenibilitat
	Governança transparent i inclusiva
Grupo SSI (País Basc)	L'òrgan de representació i governança de la cooperativa és l'assemblea general, formada íntegrament per les sòcies treballadores de la cooperativa. La participació econòmica de les sòcies en el capital social de la cooperativa es fa mitjançant les aportacions de capital obligatori: 1.500 euros en el cas de les sòcies treballadores i 300 euros en el de les sòcies de la cooperativa d'inserció. D'aquesta manera es reconeix la diversitat de les realitats socials i econòmiques de la massa social.
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	Durant el procés de creació de la cooperativa es fan assemblees per socialitzar la presa de decisions. Les assemblees estan integrades per les dones interessades a ser les futures sòcies treballadores de la cooperativa. La participació econòmica de les futures sòcies de la cooperativa encara no s'ha establert en una xifra concreta (està en procés de decisió), però es planteja que sigui una quantitat simbòlica a fi i efecte que tinguí en compte les possibilitats de cada sòcia potencial i que cap participant no en quedi exclosa.
Senda de Cuidados (Madrid)	L'organització s'ha dotat d'instruments i d'espais de debat i de deliberació en què participen, no solament les treballadores, sinó també les persones receptores de cures.
Cooperatives de pares i mares (Suècia)	Les cooperatives estan organitzades democràticament i es basen en valors de cooperació d'acord amb un principi d'igualtat entre els socis. El nivell de participació dels pares i mares en les activitats de la cooperativa varia, però sol ser molt elevat. Hi participen com a membres directius, o duent a terme funcions administratives, donant suport a activitats de manteniment i d'acompanyament o substituint els professionals a càrrec de la cura dels infants. L'espai de decisió principal de les cooperatives és l'assemblea dels socis.

⁴⁹ Traducció pròpia.

Cas	Element de sostenibilitat
	Governança transparent i inclusiva
Cooperatives socials de serveis assistencials (Itàlia)	En les cooperatives socials, la presa de decisions ha de ser democràtica, atès que es tracta d'entitats sense ànim de lucre. Poden fer contractes públics i comptar amb personal remunerat. L'òrgan de representació i governança de la cooperativa és l'assemblea general, formada íntegrament pels socis.
Serveis d'ajuda a domicili (França)	Les associacions es regeixen pels seus estatuts interns, que varien d'associació en associació.

Quan s'analitza l'element de la governança, la forma cooperativa presenta una característica comuna: les decisions s'han de prendre en les assemblees dels socis. En les associacions, en canvi, això depèn dels seus estatuts interns i de les seves formes d'organització.

De totes maneres, el funcionament de les cooperatives inclou dimensions formals i no formals. L'ideal és que els mecanismes de governança i de transparència es mantinguin en tots els àmbits de gestió de les cooperatives o experiències, tant en la seva organització interna com en els punts de connexió externa amb la societat civil que pretén atendre.

Taula 28. Element de sostenibilitat 2: suport des de les polítiques públiques i l'administració a les especificitats de l'experiència

Cas	Dimensió
	Suport des de les polítiques públiques i l'administració a les especificitats de l'experiència
Grupo SSI (País Basc)	No hi ha cap suport <i>ad hoc</i> per a l'experiència.
Mujeres Pa'lante (Barcelona)	La iniciativa està plenament alineada amb la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura (2017-2020).
Senda de Cuidados (Madrid)	L'organització no ha comptat amb cap tipus de suport —ni tècnic ni material— per part de l'administració. Fins ara, ni la Comunitat de Madrid ni l'Ajuntament compten amb línies específiques de foment del tercer sector en la provisió de cures, sinó més aviat al contrari: impulsen, indirectament —a través de concursos i licitacions—, la participació de grans empreses amb ànim de lucre.
Cooperatives de pares i mares (Suècia)	El finançament i la regulació de l'Estat de Suècia permeten la generació d'ingressos sostinguts que, en combinació amb la participació dels pares i mares en la gestió, possibiliten el manteniment de les cooperatives. També han rebut el suport del Kooperativa Institutet (Institut Cooperatiu de Suècia), que ara es diu Svensk, així com el suport del govern central i el dels governs municipals.
Cooperatives socials de serveis assistencials (Itàlia)	A Itàlia hi ha desgravacions fiscals per a empreses del tercer sector amb consideracions especials per a les organitzacions que portaran a terme accions socials i culturals. Les deduccions fiscals, els fons estatals per a noves cooperatives socials, i els fons regionals per al desenvolupament de cooperatives són molt productius. Addicionalment, com a membres de les federacions de cooperatives, les persones treballadores tenen accés a assistència tècnica i financera per al desenvolupament cooperatiu (Coopfond i Fondosviluppo).
Serveis d'ajuda a domicili (França)	El suport de l'administració es duu a terme, fonamentalment, mitjançant la transferència —directa o indirecta— de recursos com a actuacions de foment de l'ocupació i d'ajuda a la dependència.

Com es pot observar en els diferents casos, així com en la literatura, el suport des de les administracions a través de polítiques públiques que tinguin en compte les especificitats de les cooperatives i les experiències d'economia social és clau. En els casos espanyols, hi ha moltes diferències entre un cas i un altre i entre l'àmbit regional i el local. En els casos d'Itàlia, Suècia i França, a més del finançament públic de la prestació de serveis de cures, s'han identificat mecanismes, fons i programes que donen suport al desenvolupament del cooperativisme o a associacions involucrades en aquest sector.

Borgaza *et al.* (2016) destaquen la importància que el suport que es realitzi des de les polítiques públiques reconegui el rol de les empreses socials a l'hora d'impulsar el seu desenvolupament i consolidació (involucrant-les en la definició, la planificació i la gestió de les polítiques socials). No obstant això, assenyalen que s'han de tenir en compte les particularitats i especificitats de les experiències i que cal fomentar el manteniment dels seus vincles amb la societat civil per tal d'enfortir la seva autonomia i les seves xarxes relacionals.



6. INSTRUMENTS I POLÍTiques PÚBLIQUES

Els instruments i propostes de polítiques recollides en aquest apartat es deriven de l'anàlisi de les fortaleeses i oportunitats identificades en les experiències seleccionades com a estudis de cas, però també de les seves febleses. Els instruments que es prenen en consideració tenen en compte les dificultats i els obstacles a què s'enfronten en experiències d'aquesta mena. D'altra banda, les reflexions i propostes que recollim a continuació també es fonamenten en els comentaris fets en la sessió amb persones expertes que es va realitzar el 12.01.2018 per tractar aquest tema (vegeu, a l'annex, la sessió amb persones expertes).

Les propostes i els instruments següents s'expressen amb relació a tres àmbits: a) el foment de la participació en l'economia social i solidària per part d'aquest sector de la provisió de cures; 2) la millora de les condicions socials i laborals de les persones professionals del sector; i 3) el foment de l'apoderament de les persones receptores de cures i amb algun tipus de dependència.

Mesures destinades al foment de la participació per part de les iniciatives adreçades a la cura de les persones dependents en l'economia social i solidària:

- Recursos públics en forma de subvencions per a l'inici i la continuïtat d'experiències cooperatives a través de fons concursals destinats a aquesta finalitat (cas italià).

- Canviar les clàusules socials i el plec de condicions per a la contractació pública de recursos, com ara el SAD (sessió amb persones expertes).
- Habilitar espais de trobada entre experiències que promoguin la transferència de coneixement de les experiències més exitoses i innovadores, però que també posin en relleu les dificultats (cas del Grupo SSI)
- Promoure incentius fiscals en el sector, a més de promoure ocupació i l'emergència de sectors vinculats amb l'economia submergida (cas francès).
- Acompanyament tècnic durant la configuració i la consolidació de l'experiència, no només a l'inici (cas italià).
- Fomentar el teixit cooperatiu i de cooperatives de segon grau (cas italià i anàlisi dels casos). Millorarà el grau d'incidència del sector en l'agenda política.
- Fomentar la diversificació de serveis i d'activitats econòmiques en els sectors que presenten més valor afegit (cas de Mujeres Pa'lante i del Grupo SSI).

Millora de les condicions laborals de les persones professionals

- Serveis d'intermediació i d'acompanyament sociolaboral per a aquelles persones que decideixin emprendre vies alternatives a l'agrupació cooperativa (cas de Senda de Cuidados).
- Promoure valors cooperativistes i l'expansió de formes de governança basades en la democràcia interna.
- Reforçar el vincle de l'experiència amb el territori (sessió amb persones expertes i anàlisi de casos). Millorarà la sostenibilitat de la iniciativa i la cohesió social.
- Reforçar el vincle d'aquest sector econòmic amb els agents socials, especialment amb les organitzacions sindicals (sessió amb persones expertes). Milloraran l'impacte del sector en l'agenda política i les capacitats d'organització interna.
- Formació i professionalització del sector (cas francès i del Grupo SSI). Milloraran les capacitats individuals de les persones professionals i afegiran valor a les activitats realitzades. Dins d'aquesta capacitació és important la incorporació de coneixements i de noves tecnologies de la informació i la comunicació (cas del Grup SSI).
- Suport socioeducatiu i psicosocial individualitzat per a persones cuidadores i familiars de persones dependents (cas del Grupo SSI).
- Desenvolupament de competències digitals per a persones cuidadores:

suport pedagògic i acompanyament tècnic a persones receptores de cures en el seu domicili i entorn relacional.

- Procés de consolidació del grup i cohesió interna d'acord amb els valors cooperatius de solidaritat i de suport mutu.

Drets de les persones receptores de cures i satisfacció amb el servei

- Instruments com ara els xecs-servei (cas francès). Permeten que els usuaris/consumidors/clients (receptors amb connotacions de drets i deures molt diferents) dels serveis puguin triar els professionals amb més llibertat i la manera de contractar-los. Tanmateix, això pot tenir efectes no desitjats en les condicions laborals de les persones treballadores (vegeu, a l'annex, la sessió amb persones expertes).
- Espais de codisseny de serveis entre persones treballadores i usuàries (cas del Grupo SSI).
- Mecanismes que permetin l'avaluació i transparència en la informació disponible. Millorarà el coneixement i, per tant, l'apoderament de les persones usuàries del servei (anàlisi dels casos).
- Vinculació amb la comunitat i reforçament de les xarxes (cas de Mujeres Pa'lante i de Senda de Cuidados).
- Implementació de tecnologies de la informació i la comunicació en l'atenció sociosanitària a domicili: disseny de serveis a distància (suport psico-social, estimulació cognitiva, acompanyament, tractament farmacològic) (cas del Grupo SSI).
- Inspectora de servei del SAD (cas del Grupo SSI).



7. CONSIDERACIONS FINALS: REPTES I HORIZONS PER A UNA GESTIÓ DE LES CURES I DE SUPORT A LA LLAR TRANSFORMADORA

En aquest apartat, a més d'exposar unes breus conclusions finals, també voldríem deixar constància d'una sèrie de qüestions que han anat apareixent durant el procés d'anàlisi i d'elaboració del document.

Per comprendre les limitacions i potencialitats de les iniciatives de l'economia social i solidària, i el paper que tenen en el sector de les cures, cal prendre en consideració diversos reptes, els quals també poden ser útils a l'hora d'ubicar i d'emmarcar les respostes i accions que es poden impulsar des del govern municipal.

Tal com es plantejava en la proposta de l'estudi, partim de la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura a Barcelona (2017-2020) i dels seus eixos: a) reconeixement de la centralitat de la cura; b) socialització de la responsabilitat vers la cura; c) apoderament de les persones proveïdores de cura i de les que en reben; i d) eliminació de la (mal) divisió social del treball des d'una perspectiva interseccional, com a objectius de política pública transversals. Per tant, les accions, els instruments i les mesures que es poden dissenyar des de l'ad-

ministració per promoure el sector de l'economia social i solidària han de contemplar aquestes dimensions.

El dret a la cura és una responsabilitat pública que hauria de tenir una consideració i una orientació universals, en especial si tenim en compte les previsions demogràfiques per als anys i dècades vinents. A més del repte d'augmentar la qualitat i la cobertura dels serveis relacionats amb l'exercici d'aquest dret, s'han de buscar mecanismes per garantir els drets, tant de les persones que reben cures com de les que en proveeixen, i escoltar les necessitats dels protagonistes del sistema de cures.

Repte 1. Model de mercat: sostenibilitat i viabilitat econòmica

Un dels aspectes que va sorgir en l'anàlisi de les diferents experiències, durant la sessió amb persones expertes i en la literatura revisada per a l'elaboració d'aquest estudi, té relació amb la sostenibilitat econòmica i financera de les iniciatives de l'economia social i solidària.

Pel que fa als casos internacionals analitzats, les cooperatives o associacions mai no es van crear sense el suport de l'administració pública, de les cooperatives de segon grau o d'altres actors del tercer sector. Aquest acompanyament (tècnic, administratiu i financer) és fonamental, tant a l'inici com al llarg del funcionament de les experiències.

Els actors del sector privat amb ànim de lucre —i que també reben finançament públic— en la majoria dels casos opten per la devaluació del servei i de les condicions de treball de les persones proveïdores de cures com a estratègia per ser competitius. Això, sumat al treball informal que existeix en el sector, ha provocat una infravaloració sistèmica del treball de cures, que es caracteritza per condicions d'explotació (treball en negre, mal pagat...), feminització i racialització de la provisió de cures.

Si l'objectiu és incentivar la participació de l'economia social i solidària en el sector de les cures, buscant paral·lelament que aquestes experiències mantinguin unes condicions de treball dignes, que considerin les dimensions de la democratització de les cures i que preservin els drets de les persones receptors dels serveis, és necessari assumir que no se'ls pot exigir, des d'un bon començament, que compleixin els requisits determinats per una estricta lògica de mercat.

En la mesura en què, en general, les persones receptores dels serveis difícilment responen a un perfil de client solvent en un entorn de mercat, existeix la necessitat d'institucionalitzar i desmercantilitzar el treball de cures: cal una mirada sobre les cures com a dret, equiparable al dret a la salut. Potser s'hauria de tenir en compte el valor social del treball de cures i introduir-lo en l'anàlisi, així com posar l'accent en la qualitat dels serveis i en els resultats aconseguits pels diferents actors privats —amb i sense ànim de lucre— amb finançament públic.

A través de l'anàlisi dels casos hem identificat estratègies i instruments que podrien aportar llum sobre els mecanismes de suport a les experiències que es troben en una fase inicial o en procés de consolidació i que s'han analitzat en l'apartat anterior. Es pot destacar la possibilitat d'incentivar l'articulació del treball remunerat i del treball voluntari i comunitari, i de potenciar la proximitat i la capil·laritat en el territori i en la comunitat a què es pertany i en la qual es desplega l'activitat com a mecanisme per a la socialització de les cures.

Com a estratègies des dels projectes cal esmentar: a) la capacitat professional com a estratègia de valorització del treball de cures i de l'apoderament de les persones en l'ofici; b) la diversificació de clients i de serveis, i la incorporació d'activitats amb més valor afegit (formació professional i I+D+i); c) el copagament de serveis, donacions i el pagament per quotes.

Repte 2. Forma jurídica

La selecció d'experiències i de models que recollim i aproximem en aquest informe ens ha permès observar la diversitat de formes i d'experiències de gestió que, sota diferents formes societàries de l'economia social i solidària, donen resposta a les necessitats d'ocupació i de serveis per a la provisió i recepció de cures i de suport a la llar.

Hem recollit el testimoni de formes clàssiques de l'economia social —com ara les empreses d'inserció o les cooperatives socials, de consum, de persones usuàries i de treball—; d'estructures intercooperatives territorials —com ara els consorcis locals i regionals italians—; o formes societàries de segon i tercer grau, les quals serveixen per ampliar el repertori d'instruments jurídics de què disposen les iniciatives per accedir a concursos i licitacions en millors condicions. Hem sabut de l'experiència per la via associativa, una forma societària que, tot i proporcionar una mínima estructura legal, no està pensada per a la gestió de recursos econòmics i humans. I, des de fa molt poc, hem conegut la cooperativa integral «Cuidem Lluçanès» (encara en una fase embrionària), de serveis de neteja, suport a la llar i atenció a les persones, formada per gent de la comarca amb el suport i el finançament de la Diputació de Barcelona, del Consorci del Lluçanès i del Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya.

Quant als casos estatals, s'ha pogut identificar que les formes jurídiques existents no s'adapten necessàriament a les realitats de les iniciatives. En els tres casos analitzats, la figura jurídica està en procés de transició o, com a mínim, en un procés de revisió permanent. Tampoc no es coneixen clarament les possibilitats i limitacions de les diferents opcions jurídiques, raó per la qual aquest és en un dels temes clau que s'hauria de reforçar des de l'administració, des del sector cooperatiu i des d'altres actors de l'economia social i solidària.

Repte 3. Democratització de les cures

En tercer lloc, tant en les experiències identificades com en la literatura revisada, s'ha observat un element que ha quedat en un segon pla, però que no cal-

dria deixar de banda si el que es pretén és redistribuir les tasques i feines de cura i de suport a la llar i aconseguir la seva democratització. Es tracta de la (mal) divisió sexual del treball. En els casos observats, les dones continuen sent les encarregades d'ocupar els llocs de treball relacionats amb aquest àmbit. A més a més, malgrat els esforços d'algunes organitzacions, com ara Senda de Cuidados o Mujeres Pa'lante, s'observa que hi ha molt pocs instruments adreçats a revertir aquest desequilibri. Cal que des dels poders públics es desenvolupin mesures (en el mercat laboral i en altres àmbits) destinades a aconseguir que els homes assumeixin, en igualtat de condicions, les tasques de cura i que se'n responsabilitzin. Sense mesures d'aquest tipus, els objectius de la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura (2017-2020) de l'Ajuntament de Barcelona seran difícils d'assolir.

Sens dubte, aquest interès per explorar instruments no s'exhaureix en l'estudi que aquí presentem, sinó que hi ha tot un àmbit comparat que permet ampliar-ne el coneixement i les opcions. Anotem alguns documents que ajudaran a continuar:

- 1.** Una guia metodològica (en anglès) pensada perquè les administracions identifiquin els objectius de les polítiques públiques que persegueixen i perquè defineixin d'una manera coherent els instruments que podrien posar en pràctica:
http://impact-phs.eu/wp-content/uploads/2016/07/PHS-Policies-Implementation-and-Monitoring-Guide_EN.pdf
- 2.** El Llibre Blanc dels serveis personals i de la llar en 10 països de la Unió Europea (en anglès); fa un breu recorregut per alguns dels programes o projectes públics que utilitzen diferents instruments, com ara vals o incentius fiscals, entre d'altres:
http://www.efsieurope.eu/fileadmin/MEDIA/publications/White_book_final_december_2013.pdf
- 3.** Una guia bàsica de suport a la creació de cooperatives per a la cura de persones adultes grans (en anglès):
iCare Coops: A guidebook to support the creation of innovative elderly care cooperatives
<https://svenskkooperation.se/wp-content/uploads/2018/01/icc-foundation-guide-web-en-1.0.pdf>

8. BIBLIOGRAFIA

- ACEREDA, I. 2017: «El sector de los cuidados en el hogar es una importante fuente de empleo para la economía europea». Entrevista a Karmele Acedo. A: *Deia*, 24.09.2017.
- BREMBERG, S. 2009: «A perfect 10: Why Sweden comes out on top in early child development programming». A: *Paediatrics & Child Health*, 14(10), pàgs. 677-680.
- BORZAGA, C.; POLEDRINI, S.; GALERA, G. 2017: «Social Enterprise in Italy: Typology, Diffusion and Characteristics». A: *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». A: *Social Science & Medicine* (123), pàgs. 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». A: *International Review of Sociology*, 26 (1), pàgs. 1-18.
- BORZAGA, C.; CARINI, C; ZANDONAI, F. 2014: «La rilevanza dell'economia sociale in Italia». A: *Osservatorio Isfol*, IV. núm. 3-4, pàgs. 59-79.
- CONSEJO VASCO DE SERVICIOS SOCIALES, 2016: *V Informe sobre los Servicios Sociales en Euskadi*. Sant Sebastià, 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». A: *CIRIEC-España, Revis-*

- ta de *Economía Pública, Social y Cooperativa*, (75), agost, pàgs. 6-34.
- DIPUTACIÓ DE BARCELONA. 2015: *Guia d'economia social i solidària per a l'Administració local*. Edició i coordinació: 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». A: *Gérontologie et société* 2007/4 (vol. 30, núm. 123), pàgs. 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». A: *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa* (48), pàgs. 85-100.
- FAZZI, L. 2012: «Social Enterprises, Models of Governance and the Production of Welfare Services». A: *Public Management Review*, (14:3), pàgs. 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.cooperativest treball.coop/sites/default/files/notas-prensa/arxiu/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.sis.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. A: *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 Unitat de Cooperatives (COOP) i del Servei de Gènere, Igualtat i Diversitat (GED) de l'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 professionnels». A: *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*. Estocolm: Ministeri d'Educació i Recerca de Suècia.
- 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), pàgs. 177-202.
- MANGANO, M. 2013: *VI Rapporto su enti locali e terzo settore*. Auser. Roma.

- MATTSSON, E. 2000: *Social Economy and Cooperatives Create Jobs* A: 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». A: *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». A: *Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales*, núm. 60, pàgs. 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». A: *American Political Science Review*, 94(2), pàgs. 251-267.
- PESTOFF, V. 2012: «Co-production and Third Sector Social Services in Europe: Some Concepts and Evidence». A: *Voluntas*, 23(4), pàgs. 1102-1118.
- ROMAN, José. 2016: «Los cuidados son el sustento de la sociedad». Entrevista a Karnele Acedo. A: *Periódico Bilbao*, 04.12.2016.
- SOTO GORROTXATEGI, Aratz; MORANDEIRA ARCA, Jon. 2017: *Informe de Situación de la Economía Social Vasca. Año 2016*. Sant Sebastià, Observatorio Vasco de Economía Social.
- STRYJAN, Y. 2006: «The Practice of Social Entrepreneurship: Theory and the Swedish Experience». A: *Journal of Rural Cooperation*, 34(2), pàgs. 195-224.
- THIERRY, Ribault. 2008: «Aide à domicile : de l'idéologie de la professionnalisation à la pluralité des professionnalités». A: *Revue Française de Socio-Économie*, 2008/2 núm. 2, pàgs. 99-117. DOI: 10.3917/rfse.002.0099.
- VAMSTAD, J. 2016: «Bottom-up childcare in a top-down welfare state: explaining cooperative organization among Swedish parents». A: *International Review of Sociology*, 26(1), pàgs. 69-81.
- VENTURI, P., ZANDONAI, F. (Eds.). 2012: «Rapporto Iris Network. L'impresa sociale in Italia. Pluralità dei modelli e contributo alla ripresa». Milà. *Altresconomia Edizioni*.
- Diversos autors. 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-directe> (en francès)

<https://www.retraite.net/allocation-personnalisee-autonomie,d105.html> (en francès)

Currículum preescolar a Suècia:

http://www.ibe.unesco.org/curricula/sweden/sw_ppfw_2010_eng.pdf (en anglès)

Contracte col·lectiu cooperativa social a Itàlia http://www.ilccnl.it/ccnl_Cooperative_Sociali.html

9. ANNEXOS

Guió de les entrevistes

Les entrevistes que vam dur a terme eren de tipus semiestructurat. Per tant, les preguntes que es presenten a continuació constitueixen un guió general que permet tant l'adaptació prèvia a l'entrevista (en funció de les característiques del cas), com durant la seva realització (en funció de les respostes i del coneixement de la persona entrevistada).

Trajectòria

1. Quin és l'origen de l'experiència/cooperativa? De quin context/necessitat sorgeix la iniciativa?
2. Amb quina finalitat o finalitats es desenvolupa i què es vol aconseguir? Quin problema/necessitat busca resoldre/atendre?
3. Com és el procés de desplegament?
4. Quin model jurídic ha adoptat i per què? (de treball, d'iniciativa social...)
5. Quines persones i/o agents estan implicats en la cooperativa? (tant en els espais de governança, com a escala del territori, finançament...)
6. Qui ha ajudat/acompanyat/donat suport en el procés? De quina o quines maneres?

Organització

7. Quina és la normativa que regeix l'activitat econòmica (estatal, autonòmica, local, **interna**)? (**context institucional**)
8. Quins són els organismes finançadors i l'estructura de finançament? (**context institucional**)
9. Quina és l'aportació dels socis? (inicial/periòdica) (**sostenibilitat**)
10. Quins serveis de cura presta la cooperativa o quines activitats realitza? Quin és el model de provisió de serveis? (**diversificació de serveis?**)
11. Com s'organitza la prestació de serveis de cura? (modalitats/flexibilitat) (**model de provisió de serveis**)
12. Quins elements del **context institucional** estarien relacionats amb la pervivència i la sostenibilitat de l'organització?
13. Quins moments crítics/dificultats s'han produït? (fites)
14. A què s'han degut?
15. Com s'han resolt?
16. Quins aprenentatges ha comportat l'experiència? Alguns consells amb relació al procés?
17. Quin suport rep l'experiència/cooperativa de les administracions públiques? En què consisteix el suport/incentiu?
 1. Institucional
 2. Financer
 3. Serveis i prestacions complementaris (cura a domicili, centre de dia, teleassistència, centre de salut, altres serveis dels serveis socials/prestació de cura en un entorn familiar, prestació vinculada a un servei, altres pensions o prestacions, prestació per a tecnologia o adaptació de la llar)
18. Com es va concretar la relació amb l'administració? Mitjançant concurs, conveni, contracte o subvenció? (**indagar en detall i de forma precisa en aquesta qüestió**)
19. Quins inconvenients genera l'existència/manca d'aquest suport o suports?
20. A quins altres tipus de suport públic voldrien accedir? Per què?
21. Quins elements han estat importants per a la viabilitat i **sostenibilitat econòmica de l'experiència**?
22. I per a la seva continuïtat en general?

Democratització de la cura

23. Quines són les condicions laborals dels prestadors dels serveis? **Centralitat social de la cura, dimensió dels drets (Eix central 1)**

Situació laboral

Professió

Tipus de contracte/jornada/voluntaris?

Nivell salarial/autonomia econòmica

Aportació a la Seguretat Social, baixes, permisos, atur

24. Existeixen mecanismes de suport/acompanyament des de l'experiència/cooperativa cap al personal de cura? **Centralitat social de la cura, dimensió drets (Eix central 1)**

25. Com s'estableixen les relacions entre les persones beneficiàries i les prestadores en el desplegament de la pràctica? Quines dificultats es presenten i com intenta solucionar-les la cooperativa?

26. Com és la participació del col·lectiu beneficiari en el projecte? Les persones integrants, hi participen únicament com a usuàries, o també com a agents actius en el disseny, implementació, valoració, organització, etc.? **Eix transversal 2 (apoderament relacional/col·lectiu)**

L'experiència/cooperativa, es vincula amb altres xarxes de cura o amb altres experiències?

Guió de l'entrevista a Karmele Acedo, del Grupo SSI

Sobre la trajectòria:

1. Quin és l'origen de la cooperativa? De quina necessitat o en quin context sorgeix? (*)
2. Amb quina finalitat es desenvolupa i què es vol aconseguir? Quins problemes/necessitats pretén resoldre/atendre? (*)
3. Quin paper van tenir (i tenen) les dones en el procés?
4. Com va ser el procés de desenvolupament? Per quines fases heu passat?
5. El Grupo SSI és una cooperativa de segon grau d'utilitat pública formada per diverses entitats. Qui forma part del grup? Per què heu adoptat aquesta forma jurídica i des de quan? En quina mesura han estat favorables el marc jurídic i la tradició cooperativa basca per al desenvolupament i la consolidació del grup?
6. Quins actors/agents estan implicats en la cooperativa (tant pel que fa als espais de governança com a escala territorial, financera, etc.)?

7. Tenim constància de la implicació de la Diputació Foral, de l'Ajuntament de Bilbao i del Lanbide en la fase inicial del projecte, així com de diverses entitats socials, com ara Càritas, o sectorials, com ara Erkide o Aptes. Quins altres agents hi col·laboren? De quina manera?

Sobre l'organització:

8. Quina normativa regeix l'activitat econòmica del Grupo SSI (estatal, autonòmica, local)?
9. Ens consta que la Comunitat Autònoma del País Basc té competència exclusiva en matèria de serveis socials. Gràcies a això, s'ha desenvolupat un sistema públic de serveis socials format per un conjunt integrat de recursos, activitats, prestacions i equipaments. Com valoreu aquesta organització?
10. Quins són els organismes finançadors i quina és la vostra estructura financera? Disposeu d'alguna memòria econòmica? Podríem tenir-hi accés?
11. Quina aportació de capital han de fer les persones físiques i jurídiques socials del Grupo SSI? Quines tipologies de socis hi ha?
12. El Grupo SSI ofereix una amplíssima varietat de serveis i activitats. La diversificació de serveis, ha estat una estratègia per a la sostenibilitat econòmica?
13. Com s'organitza la prestació de serveis de cura?
14. Quin impacte han tingut les crisis econòmiques i les retallades pressupostàries en el funcionament del Grupo SSI? Quins moments crítics i quines dificultats heu experimentat? A què s'han degut? Com els heu afrontat?
15. Aprenentatges principals del procés.

Relació amb l'administració pública:

16. Quin tipus de suport rebeu de les administracions públiques i en què consisteix?
- a. Institucional
 - b. Financer
 - c. Accés a provisió de serveis i a prestacions complementàries (SAD, teleassistència, gestió de recursos, formació a persones cuidadores i receptores de cures, etc.)
17. Com es concreta la relació amb l'administració? Mitjançant concursos, convenis, contractes directes, licitacions, subvencions, reserves de mercat? (agraïrem que s'aprofundeixi en detall en aquesta qüestió: xifres, percentatges, etc.)

18. Tenint en compte que la solvència tècnica i financera continua sent un requisit per poder concursar en la provisió de determinats serveis (SAD, llars tutelades, etc.), la constitució de la cooperativa d'utilitat pública, n'ha facilitat l'accés?
19. Amb quines dificultats us trobeu?
20. Quin tipus de suport necessiteu?
21. Considereu que esteu representades en els òrgans de participació institucional (Lanbide, CES)? Per què?
22. Quins altres elements han estat importants per a la viabilitat i la sostenibilitat econòmica de l'experiència?
23. I per a la seva continuïtat en general?

Democratització de la cura:

24. Quines són les condicions laborals de les treballadores proveïdores de cures?
 - a. Tipus de contracte i jornada
 - b. Nivell salarial
 - c. Aportació a la Seguretat Social, baixes, permisos
 - d. Polítiques d'igualtat i conciliació
 - e. Formació continuada
25. Disposeu d'una memòria o balanç social en matèria de qualitat laboral?
26. Compteu amb algun mecanisme de suport i acompanyament a les persones cuidadores professionals i no professionals? Quin o quins?
27. Quins instruments de comunicació i d'identificació de necessitats de les persones receptores de cures existeixen? Quins són els espais de participació de persones beneficiàries i cuidadores no professionals? Participen en el disseny, implementació, valoració i organització dels serveis?
28. Quina és la vostra participació, com a organització, en espais com ara EFFE o FEPEM? En què consisteix?

Transferència de coneixement:

29. Hem tingut constància de processos de transferència de coneixement del Grupo SSI a algunes ciutats d'Amèrica Llatina. Disposeu de documentació sobre aquest procés?

Conceptes centrals extrets de la reunió de treball amb la Comissió de Persones Expertes, realitzada el 12.01.2018.

Persones assistents: Elisa Covelo, Mercè Esteban, Sandra Ezquerro, Raquel Gallego, Angela García, Astrid Lindsatröm, Elba Mansilla, Lluís Torrens. Margarita León envia els seus comentaris per escrit.

Aquest és un resum de les aportacions fetes per les persones participants. L'hem estructurat en funció de les dimensions analítiques més rellevants per a l'estudi. Les idees clau a desenvolupar s'indiquen en negreta.

Model de provisió de cures

Consideracions inicials:

- El **dret a la cura** és una responsabilitat pública que hauria de tenir una consideració i orientació universals.
- Estudiar el paper de les persones voluntàries (model italià): **model de provisió de cures professional + familiar + voluntari/comunitari**. Quina responsabilitat assumeixen? Com s'organitzen? Com afecta el caràcter voluntari a la sostenibilitat de la provisió del servei?
- Introduir en l'equació la idea de l'**apoderament**, la llibertat i la capacitat de decisió que té la **persona receptora de cures**.
- Existeix una dicotomia persona usuària/client que es deriva de la dicotomia públic/privat; plantejar una tercera opció: ser un **ciutadà o ciutadana que rep la cobertura d'un dret**, que té dret a veu i, potser, a triar les característiques del servei o a incidir-hi.
- Garantir els drets, tant de les persones que reben cures com de les que en proveeixen, i escoltar les necessitats dels protagonistes del sistema de cures.
- La fragmentació en la provisió pot presentar inconvenients: diferents qualitats de servei, diferents intensitats de cobertura, etc.
- Caldria pensar en la figura d'inspectora del servei de cures.
- Crear mecanismes per conèixer la **satisfacció de la persona receptora de cures**. Per fer-ho, cal combatre la por de queixar-se que tenen les persones usuàries per si els hi retiren el servei.
- A l'hora d'implantar nous models de provisió de cures, cal tenir en compte la **reversibilitat o irreversibilitat de les accions en polítiques públiques**, per tal de poder blindar les accions de millora que s'aconsegueixen.

- Debat dels **béns comuns**: es pot incloure el benestar comunitari com un bé comú, un dret social, un dret de la comunitat.
- Perill què el sector sanitari es mengi el sector social, ja que no estan en igualtat de condicions.
- Existeix una **manca d'expertesa** en l'àmbit social i d'atenció a les persones.
- És important pensar en com desenvolupar la **I+D+i**.

Models:

Política de xecs amb copagament

Pros	Contres
Més llibertat d'elecció per a les persones usuàries sobre el tipus de servei que necessiten, la persona que el realitza, etc. L'establiment d'un acord marc on es determinin condicions per a les empreses o cooperatives per a la no precarització del sector podria ser un recurs corrector del sistema injust de cures.	Més llibertat d'elecció pot fer que empitjorin les condicions laborals de les persones treballadores en la provisió de cures. El xec-servei busca generar treball i combatre l'economia submergida, no garantir un model just de provisió de cures. El xec-servei va fer aparèixer les empreses proveïdores de cures, amb dinàmiques de mercat.

Grans cooperatives de provisió de cures (política d'adjudicació directa)

Pros	Contres
Valors del cooperativisme (tot i que existeix un risc real de perdre l'essència cooperativista i funcionar com una empresa).	En el supòsit de perdre un concurs, potser cal subrogar a les sòcies (cas d'Euskadi). Hipertròfia de les cooperatives que funcionen com a empreses. Desequilibri entre sòcies i no sòcies.

Cal implantar un **plec de condicions** que permeti l'entrada d'altres cooperatives; si cal tenir una solvència econòmica gran, o una experiència de 10 anys, moltes iniciatives es queden fora.

Petites cooperatives de provisió de cures

Pros	Contres
Valors del cooperativisme. Dignificació de les condicions de les treballadores proveïdores de cures. Dignificació de les condicions de les persones receptores de cures.	Capacitat real de cobertura de les demandes del territori. Impossibilitat de competir amb les condicions del mercat. Sense un suport explícit de les administracions, no és possible que siguin sostenibles.

Empresa mixta

Pros	Contres
Model d'empresa publicoprivada amb la participació de cooperatives, associacions, fundacions, on es poden encabir iniciatives més petites. El model d'empresa mixta és més resilient, perquè els socis es poden triar per a 10 o 15 anys; per tant, l'empresa funcionaria durant aquest període (no només durant els quatre anys d'una legislatura). La societat mixta faria el servei de suport a la gestió, sistemes d'informació, mediació entre famílies i treballadores, etc., i les cooperatives farien la provisió de serveis.	És més resilient una privatització amb empresa mixta o una municipalització pura?

Model econòmic

- Els comptes oficials no són capaços de reflectir **l'aportació real de l'economia de les cures**.
- Cal tenir en compte el perfil i el volum de la demanda, les condicions de les persones treballadores, els recursos econòmics limitats de les persones amb més necessitats de cures.
- **Augmentar la pressió fiscal i poder invertir més** requereix una clara voluntat política dels governs que tenen les competències corresponents.
- Cal **combinar el sector públic i el privat**, ja que el servei públic no pot cobrir-ho tot. Cal intentar que la part privada sigui el menys precària possible.
- Calcular les **despeses públiques que genera el fet de no oferir un bon model de provisió de cures** (despeses en salut, etc.) per argumentar que cal fer més feina en els serveis de provisió de cura municipals.
- És important la composició de l'oferta, fer altres accions, com ara adaptació dels habitatges —cosa que redueix moltíssim la demanda de serveis—, avenços tecnològics (plantejar-ho com un estalvi).
- Contractació, lliure concurrència (legislacions supranacionals que la limiten, repte important); **el lliure comerç limita**, tot i que en el sector social hi ha una mica més de marge.
- Importància de visibilitzar **l'economia submergida**.

- **Dimensió sindical** d'aquest col·lectiu. Conferència d'actors implicats, fer xarxa, construcció de model, de provisió de serveis.

Rol de l'administració: reflexions i propostes

La cerca de models alternatius de provisió de cures genera **innovació**. Cal facilitar que altres actors prestin serveis que no es presten des del sector públic. Ara bé, si no hi ha una política pública clara que aporti recursos, no es resolten els temes d'igualtat d'oportunitats bàsics, **si es dedica massa atenció als models alternatius. Si s'oblida el sistema públic, hi ha el risc de no arribar a un sistema amb igualtat d'oportunitats.**

- Existeix una **manca de competències (i de recursos) de l'Ajuntament**. Tanta iniciativa social porta a la **fragmentació de competències**; el tema de les cures a vegades queda en territori de ningú; cap departament n'és plenament responsable.
- En el cas suec, el sistema de benestar social es basa en el principi de dignitat: no és caritat, són drets. En el cas espanyol, quan es van fer les primeres lleis socials hi havia un discurs en contra de la idea de beneficència. **Els serveis** no poden dependre de la bona voluntat: **són drets d'obligat compliment**.
- Reforçar el paper de l'administració com a agents **mediadors entre les famílies i les persones treballadores** i fer de garants dels drets de les persones proveïdores de cures i dels de les persones receptores de cures i les seves famílies (calen recursos).
- **Fer arribar les queixes del SAD a l'Ajuntament directament** i no a les empreses proveïdores, per tenir més informació del grau de satisfacció de les persones receptores de cures.
- Cal que l'administració s'apropi a les cooperatives de dones migrades etc.; que apropi aquesta **massa crítica** que s'està generant.
- Text enviat per 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».

Factors de sostenibilitat

Alguns punts comuns amb l'apartat anterior que hem titulat «Models de provisió de cures»: estudiar el paper de les persones voluntàries (model italià): **model de provisió de cures professional + familiar + voluntari/ comunitari**: Quina responsabilitat assumeixen? Com s'organitzen? Com afecta el caràcter voluntari a la sostenibilitat de la provisió del servei?

- La gent gran és un col·lectiu amb importants necessitats de cures i sense capacitat econòmica. Una cooperativa en aquest àmbit, **sense un suport clar de l'administració, és molt complicat que sigui sostenible**.
- Cal revertir dinàmiques en aquest sector professional i de les treballadores molt desapoderades. **No es pot exigir una viabilitat immediata**, perquè venim de molt enrere, amb unes condicions molt desfavorables.
- Potser no ha de ser viable; potser el sector no ho serà mai. **No cal que sigui un àmbit sostenible a escala de mercat** (eficiència econòmica). No cal demanar que tots els béns siguin rentables.; potser no han de ser viables des d'una perspectiva mercantil.

Comentaris sobre temes a ampliar en els models analitzats

Suècia

El model pedagògic suec està format per gent amb un alt nivell formatiu, que participa en totes les decisions d'una manera molt activa i directa. Hi ha molt poques persones immigrants, poques mares solteres, poca gent amb menys recursos. Aquestes cooperatives van néixer perquè faltaven places a les llars d'infants, en el context del segon *baby boom* de la dècada del 1980 i amb la

incorporació massiva de les dones al mercat laboral. Les primeres cooperatives van aparèixer cap al 1975; no podien rebre finançament (atès que es rebutjava la idea de beneficència, totes les iniciatives fora del sistema públic estaven «condemnadades»). Abans ho portava el Ministeri de Salut i Benestar Social; després va passar a mans del Ministeri d'Educació. Actualment, la tendència va cap al desenvolupament de capacitats cognitives (*life-long learning*, o aprenentatge permanent): es parteix de la idea que els infants són competents per si mateixos i s'han de formar cognitivament des de molt petits. La part de cures, tendresa i afecte que caracteritzava el model anterior, més relacionada amb la teoria del vincle, queda una mica de banda. El 2006 es va incloure en el currículum escolar la perspectiva de gènere, no reproducció d'estereotips de gènere.

Arran de l'augment de la dreta xenòfoba en els països del nord, s'han generat tensions en clau de ciutadania. És un model al qual recorrem sense tenir en compte els seus aspectes negatius.

Barcelona

Incloure en el relat dels antecedents que a Catalunya hi ha cooperatives pioneres de provisió de serveis de cures (el que actualment és Suara, abans eren petites cooperatives que es van agrupar). Cal tenir en compte l'experiència prèvia.

Resoldre el dubte respecte al funcionament de Suara: les treballadores que decideixen no fer-se sòcies de la cooperativa no poden consolidar el contracte, no poden ser indefinides. Quines són les implicacions de convertir-se en sòcia o de no fer-ho? Generació de desigualtats entre sòcies i treballadores.

Itàlia

Poca intervenció de l'Estat. Funciona molt a través de l'associacionisme. Cal aprofundir en la relació entre el treball voluntari i el treball professional perquè, en el cas de Barcelona, la provisió de cures es fa amb prestació de serveis públics i privats, famílies (dones en la gran majoria), però el voluntariat no és un agent important, més enllà d'alguna iniciativa particular com ara «Baixem al carrer».

Cal equilibrar càrregues entre el model de provisió de cures professional + familiar + voluntari/comunitari, però més equitativament.

País Basc

Aquesta experiència té similituds a l'experiència de la cooperativa Suara. Del total de la plantilla, només una tercera part són sòcies; la resta són contractades. Dicotomia entre treballadores contractades i sòcies.

El SAD —60 % de jornades parcials, amb sous baixos— genera precarització.

Context i actuacions de l'Ajuntament de Barcelona

Cal tenir un **mapa de l'oferta potencial**: quines cooperatives o iniciatives hi hauria potencialment si s'ofereix aquest suport. Cal un **mapa de l'objectiu final**; és a dir, que marqui el full de ruta; a quina cobertura (intensitat i extensió) vol arribar l'Ajuntament?

- S'està valorant el model del SAD; a partir del 2019 es reorganitzarà el servei.
- L'Ajuntament té clara la limitació del model de servei a la dependència i a la gent gran. Servei infrafinançat; de mitjana, el SAD ha donat una hora de servei al dia per cada usuari.
- El 2018 doblaran la despesa del SAD que tenien el 2014; cada vegada creixerà més la demanda, i els serveis són insuficients.
- L'opció d'augmentar la pressió fiscal i de poder invertir més no passarà; no hi ha prou voluntat política dels governs que tenen competències.
- Només poden revisar si el que ofereixen es fa d'una manera equitativa, no precaritzada, etc. Apareixen problemàtiques greus dins el sistema de provisió del SAD.
- El SAD genera sensació de zero marge quant a triar horaris, persones, serveis, etc., i la idea que no són clients, sinó usuaris.
- La gent no es queixa perquè tenen por que els hi retirin el servei. Cal crear mecanismes per conèixer la satisfacció de la persona usuària. Una idea és que el servei de queixes arribi directament a l'Ajuntament i no a les empreses proveïdores.
- S'estan plantejant dividir la ciutat en models més petits —per exemple, un barri per a Mujeres Pa'lante—, però no saben si tenen *partners* potencials (petites cooperatives) que puguin cobrir el servei.
- Les treballadores del SAD valoren molt la seva capacitat de negociar amb les persones que atenen dels serveis.
- De moment hi ha Suara, alguna empresa no lucrativa, fundacions... Caldrà buscar un nucli d'organitzacions que puguin fer això. Com fer que no es puguin presentar macroempreses amb les competències municipals? Crear una empresa mixta on es triïn els socis i que aquests vinguin de l'àmbit social i després repartir el territori.
- Hi ha un contínuum assistencial des de la Generalitat de Catalunya. La separació i fragmentació encareix, SAD, serveis residencials... L'Ajuntament de Barcelona hauria de negociar amb la Generalitat de Catalunya per tenir competències.

- Text enviat per 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**