

ESTRATEGIA ESTATAL PARA UN NUEVO MODELO DE CUIDADOS EN LA COMUNIDAD: PROPUESTAS Y CONTRIBUCIONES DESDE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CUIDADOS

Organiza:



más que
cures



metzineres



INNOVA
CUIDADOS

Financia:

calala
FONDO DE MUJERES



Financiado por
la Unión Europea



Plan de
Recuperación,
Transformación
y Resiliencia

Índice

1. PRESENTACIÓN	4
2. DIAGNÓSTICO DE LA ESTRATEGIA: NUESTRA LECTURA	6
2.1 Enfoque centrado en la persona vs. prácticas comunitaria de los cuidados	7
2.2 Vida en comunidad y uso político del espacio público	9
2.3 De empleadas a domicilio a agentes clave de detección temprana	9
3. HACIA UN NUEVO MODELO DE CUIDADOS: NUESTRA EXPERIENCIA	10
3.1 Obstáculos y aprendizajes en la construcción de un modelo comunitario de cuidados	11
3.2 Relación y desafíos para la implementación de la estrategia	12
4. CUIDAR EN COMUNIDAD: LA ECONOMÍA SOCIAL COMO CLAVE	14
4.1 Qué aportes ofrecemos	15
4.2 Qué necesitamos	18
4.3 Qué proponemos	19
5. CONCLUSIONES Y HOJA DE RUTA	20

1. Presentación

El presente documento es fruto de la reflexión conjunta de varias cooperativas y entidades del sector de los cuidados en torno a la implementación de la Estrategia estatal para un nuevo modelo de Cuidados basado en la comunidad.

Para esta reflexión colectiva, nos encontramos en Barcelona, el 13 y 14 de junio, en el marco del proyecto financiado por la convocatoria del PERTE de Economía Social, Innova Cuidados.

Nos asumimos como actoras clave para la implementación de la nueva estrategia de cuidados, como expertas en el trabajo comunitario, a la vez que ofrecemos condiciones laborales dignas a las trabajadoras del sector y contamos con acceso directo a las personas receptoras de cuidados y sus familias.

Desde nuestra implicación y legitimidad frente a la práctica de lo que propone la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en comunidad, hemos unido nuestras reflexiones y preocupaciones por algunas ausencias de la estrategia y su implementación. Esta iniciativa surge de la apuesta porque nuestras voces sean escuchadas. La Estrategia menciona procesos participativos con el Tercer Sector, sindicatos y "personas expertas por experiencia". Sin embargo, la voz de las cuidadoras informales (especialmente migrantes) y de usuarias con discapacidad, mujeres en situación de sinhogarismo y mujeres víctimas de violencia machista continúa siendo un reto. La participación en el diseño e implementación de la estrategia ha primado a las grandes entidades del Tercer Sector y del sector privado, sin tener a las organizaciones que nacen de la comunidad en cuenta.

A pesar de que somos expertas en cuidados basados en la comunidad, no hemos sido consultadas en el proceso de elaboración de la estrategia, un elemento que sin duda se relaciona con las ausencias que ahora identificamos. Así, queremos solventar este vacío de la participación de nuestras entidades en el diseño e implementación de la estrategia. Por lo que ahora tomamos la iniciativa para comenzar un diálogo fructífero con la administración a partir de este documento de **PROPUESTAS Y CONTRIBUCIONES DESDE LA ECONOMÍA**

SOCIAL DE LOS CUIDADOS.

¿Quiénes somos?

Las entidades que sumamos reflexiones, propuestas y contribuciones en este documento somos:

- Cooperativas lideradas por las trabajadoras del sector, principalmente mujeres migrantes.
- Asociaciones feministas que atienden mujeres en situación de múltiples violencias, entre otras mujeres en situación de sinhogarismo.
- Proyectos comunitarios que combinan el trabajo profesional de asistencia y atención con la mirada de vindicación de derechos de las personas que atienden.
- Sindicatos y asociaciones del sector del trabajo del hogar y los cuidados.

Estamos presentes en todo el Estado español, participamos activamente de los espacios de articulación y movilización del sector, muchas dentro de la red estatal de Economía Social y Solidaria, y con más de 10 años de experiencia de autoorganización y creación de proyectos sostenibles.



2. Diagnóstico de la estrategia: NUESTRA LECTURA



Entendemos la necesidad de cambiar el modelo de cuidados estatal, y reconocemos las razones por las cuales “España está obligada a afrontar con carácter urgente la transición desde un modelo de atención basado en entornos institucionalizados (esto es, basados en la cultura asistencialista) a un modelo de apoyos con base en la comunidad”. Desde esa mirada, pero, sobre todo, desde nuestra experiencia, hacemos las siguientes reflexiones sobre el contenido y propuestas de la actual estrategia:

2.1 Enfoque centrado en la persona vs. prácticas comunitaria de los cuidados.

El documento señala la persistencia de la “institucionalización” y la ausencia de un sistema de apoyos comunitario basado en derechos. La estrategia localiza esta situación en las limitaciones a las que se enfrentan los hogares (donde el cuidado recae sobre mujeres) y las macros-residencias, vistas como espacios que perpetúan dependencia y exclusión.

Consideramos como un avance que desde los planteamientos oficiales se busque sustituir la lógica institucional por la centrada en la persona. No obstante, la Estrategia mantiene la intervención como asunto individual: se diagnostica una necesidad y se reparte un “paquete” de apoyos. Dichas medidas solo refuerzan la idea de la autonomía como algo que viene dado a la posibilidad de elegir, invisibilizando los lazos de interdependencia que sostienen la vida.

Como entidades de la economía social y espacios asociativos, hemos surgido de la comunidad y desde ahí trabajamos y desarrollamos un modelo comunitario, poniendo la dignidad de todas las personas -trabajadoras, usuarias de servicios y familias- en el centro. Desde esa

experiencia sabemos que las personas somos seres interdependientes, que en situaciones de vulnerabilidad necesitamos más que nunca a la comunidad, y que para tomar decisiones muchas veces necesitamos acompañamiento especializado. Así, una de nuestras primeras reflexiones es en torno al concepto de comunidad en la Estrategia, pues aún necesita ser profundizado para que ésta sea capaz de activar otras políticas que son necesarias para su implementación (vivienda, extranjería, ley de dependencia).

Además, no todas las personas que necesitan cuidados tienen un hogar, o tienen las capacidades suficientes para vivir fuera de la institución o quieren hacerlo. Será la atención personalizada la que identificará cuál es el mejor acompañamiento que necesita cada persona. Tras esto hay un trabajo básico, de reproducción de la vida, que es necesario para que las personas puedan vivir en comunidad. El reto es articular dispositivos relacionales: equipos transdisciplinares (salud, trabajo social, psicología, educación, mediación comunitaria) y redes vecinales que garanticen que la persona se sienta acompañada y no “subcontrate” la responsabilidad de cuidar únicamente a mujeres del entorno familiar o precarizadas por el mismo sistema.

2.2 Vida en comunidad y uso del espacio público

La estrategia propone un enfoque “comunitario y centrado en la persona” basado en torno a 5 ejes:

1. Prevención de la institucionalización.
2. Participación de las personas y concienciación social.
3. Transformación de los modelos actuales de cuidados.
4. Desarrollo de servicios para la transición hacia la vida en comunidad.
5. Condiciones habilitadoras para la desinstitucionalización.

En relación con la reflexión sobre lo que implica la vida en comunidad, consideramos que la nueva estrategia de cuidados no ofrece un abordaje integral, es decir, que aparece insuficiente para garantizar un cambio de modelo como el que se propone. Necesita del apoyo de otras políticas que aborden aspectos clave como el acceso a una vivienda digna (tanto para usuarios como para las trabajadoras del sector), el impulso de la economía social y solidaria que haga frente a las tendencias de mercantilización que está viviendo el sector, la atención a la exigencia de un proceso de regularización de derechos de ciudadanía (campaña “Regularización YA”) para las personas trabajadoras del sector y la reforma de la ley de extranjería, además actuaciones en políticas urbanísticas y de la industria del turismo.

Desde nuestra experiencia, reconocer el derecho a “vivir donde uno quiera” implica repensar la vivienda, los barrios, la red de transporte y el conjunto de servicios públicos como infraestructura colectiva de cuidados. La Estrategia permanece permeada por la dicotomía domicilio-institución y otorga poco peso al espacio público (plazas, centros cívicos, bibliotecas, comercios de proximidad) como lugar de socialización, cuidados espontáneos y ejercicio de ciudadanía.

Para poder implementar el nuevo modelo de

cuidados, se tienen que frenar tendencias que están destruyendo las comunidades, como la turistificación de las ciudades o el vaciado de las zonas rurales. Además, hay que poner en valor las comunidades que sí existen, las que tejen redes de solidaridad en los barrios y en los pueblos, a las que no se dota de autoridad, reconocimiento ni recursos.

Junto al reconocimiento de derechos individuales, el reto es incorporar garantías a la comunidad cuidadora (familiares, amistades, voluntariado, organizaciones barriales) e infraestructuras (equipamientos de barrio, centros cívicos, espacios verdes, transporte accesible y vivienda asequible como condiciones materiales para “vivir en comunidad”).

2.3 De empleadas a domicilio a agentes clave de detección temprana

El documento señala a las trabajadoras como sostén del sistema de cuidados, diagnostica su situación de precariedad estructural y propone un paquete de medidas (el Plan Cuidadoras y la participación en órganos consultivos).

Nuevamente, estas medidas quedan alejadas de la realidad de quienes ejercemos este trabajo y también construimos comunidad y modelos de cuidados comunitarios. Cuando desde el sector decimos “poner la vida en el centro”, no nos referimos solamente a las personas receptoras de cuidados (usuarias), sino a nuestras vidas de trabajadoras profesionales. La estrategia no reconoce que el régimen jurídico-laboral español sigue relegando a las trabajadoras del hogar y los cuidados a un limbo normativo que combina la ausencia de derechos políticos, económicos y sociales, la feminización de la pobreza y la precariedad, y la racialización de los trabajos de cuidados.

El hogar es un centro de producción de riesgos. La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales excluye a las trabajadoras porque el domicilio se trata como esfera privada y no como centro de trabajo. Ello impide el reconocimiento de las enfermedades laborales del sector, pese a la evidencia de trastornos

musculoesqueléticos, daños psicosociales y exposición continua a productos químicos. Sin este reconocimiento, no existen protocolos de prevención, ni inspecciones, ni indemnizaciones. La privatización del cuidado se convierte así en un mecanismo de extracción de valor: se socializan los beneficios y se individualizan los riesgos.

Asimismo, las trabajadoras del hogar estamos expuestas a todo tipo de abusos, incluido el sexual, el maltrato y la discriminación. Esto también está amparado por la Ley Orgánica 4/2000 o Ley de Extranjería, que institucionaliza

de atención es un trabajo de corta duración, por el que los profesionales deben pasar para luego marchar a mejores puestos. Esto afecta la calidad del servicio que podemos ofrecer y los procesos de innovación y mejora.



las vías para la irregularidad administrativa que a su vez se relaciona con una la falta garantía de derechos en el trabajo del hogar y los cuidados.

En cuanto a las profesionales de la atención social, las condiciones laborales recogidas en los convenios del sector son muy precarias y condicionan un escenario de trabajo basado en la vocación y la energía de la juventud y que no atiende al desgaste psicológico y físico de este trabajo. Las organizaciones que hacemos atención a personas en situaciones de alta vulnerabilidad, como personas sin hogar, personas que usan drogas, personas solicitantes de asilo, nos encontramos sin herramientas para dotar de buenas condiciones de trabajo a nuestros equipos, que enfrentan altas cuotas de desgaste (burn out) lo que se refleja en una alta rotación. Parece que hay un consenso no escrito en el sector que asume que la primera línea

3. Hacia un modelo de cuidados: NUESTRA EXPERIENCIA



Hasta aquí hemos expuesto algunas brechas conceptuales y de enfoques respecto a nuestras prácticas y los planteamientos de la Estrategia, a grandes rasgos. Hay otros factores con lo que nos enfrentamos en su implementación:

3.1 Obstáculos y aprendizajes en la construcción de un modelo comunitario de cuidados.

Hay una serie de obstáculos que pueden diferenciarse entre externos e internos. En primer lugar, los factores externos que dificultan la construcción de un modelo comunitario de cuidados son, ante todo, estructurales y de clase. Destacan los recortes en políticas feministas y la ley de extranjería, que producen precariedad y exclusión laboral de las cuidadoras migrantes tal como se ha expuesto antes.

A esto se suma la dificultad de acceso a fuentes de financiación de manera estable, sólo reconociendo el trabajo de las entidades por la vía de la subvención, hecho que genera falta de transversalidad e inestabilidad; la gentrificación de los barrios y el aislamiento rural, que deterioran los vínculos comunitarios, y la segmentación y departamentalización del sistema de cuidados (salud mental, vivienda, infancia, etc.) que dificulta ofrecer respuestas integrales.

Por otra parte, encontramos los factores dificultadores internos del sector, a nivel técnico y organizativo. Las cooperativas y colectivos afrontan falta de estrategia política, recursos limitados y sobrecarga reproductiva: el trabajo de cuidado mismo impide la participación y la innovación. La dispersión geográfica en zonas rurales y gestiones administrativas de contratos públicos que obligan a operar con lógicas externas a las dinámicas comunitarias, nos desvía como cooperativas de nuestra misión comunitaria. Es decir, cumplir con los requerimientos es un trabajo adicional, al margen de la construcción del modelo de cuidados en comunidad.

Frente a estos límites los colectivos hemos construido prácticas y saberes que recogemos en la siguiente agenda de demandas:

- Formalizar contratos, reduciendo las condiciones que facilitan distintos tipos de abusos y nos permite tener poder de negociación en la definición de límites en el contenido del trabajo a realizar (contrato de servicios).
- Generar oportunidades laborales para las personas en situación de vulnerabilidad, favoreciendo el acceso al régimen general de las empleadas de hogar, principalmente mujeres migrantes, y promoviendo la profesionalización de las personas en situación de vulnerabilidad que atendemos, que son actores clave para la provisión de cuidados dentro de sus comunidades.
- Formación en derechos laborales, igualdad y extranjería, junto con la acreditación de competencias, que refuerzan la profesionalización sin perder la mirada comunitaria.
- Intercooperación y especialización: no “acaparar” todos los servicios, sino cooperar en red y derivar, lo que mantiene la identidad y evita la lógica empresarial de crecimiento ilimitado.
- Autogestión de espacios de encuentro (ludotecas, comidas colectivas) y uso creativo de programas culturales para fortalecer el lazo comunitario

3.2 Relación y desafíos para la implementación de la estrategia.

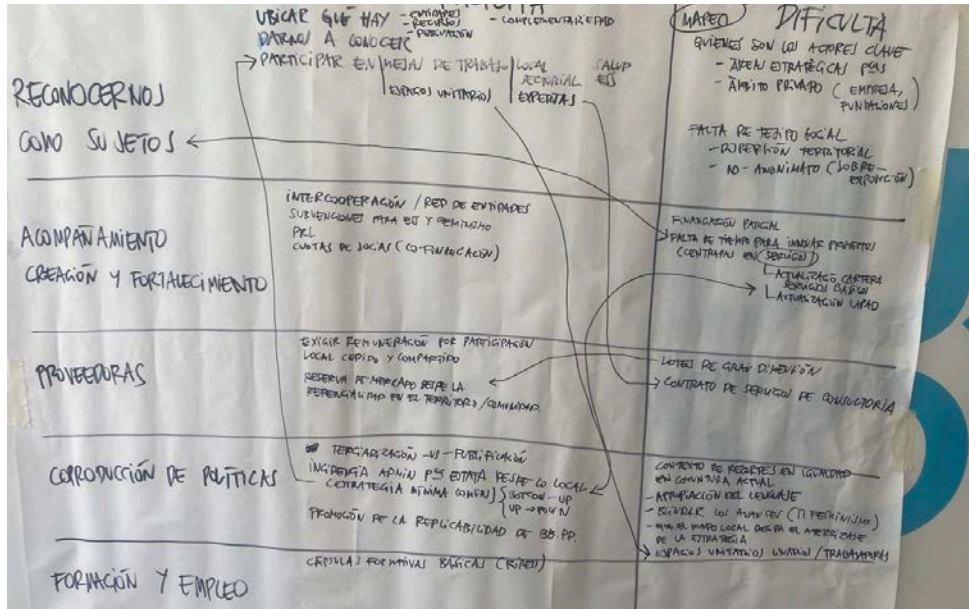
- En nuestra relación con la administración pública, las entidades de la economía social queremos ser interlocutoras permanentes, superando el rol de proveedoras y consultoras ocasionales. Con la administración la relación dominante es la financiación puntual y a corto plazo lo que nos lleva a encadenar subvenciones, lo que, a su vez, limita la innovación. En raras ocasiones las cooperativas de cuidado que presentamos, que están vinculadas a los territorios, pueden acceder a las licitaciones de las administraciones públicas que favorecen a entidades de mayor tamaño y con grandes equipos de administración.



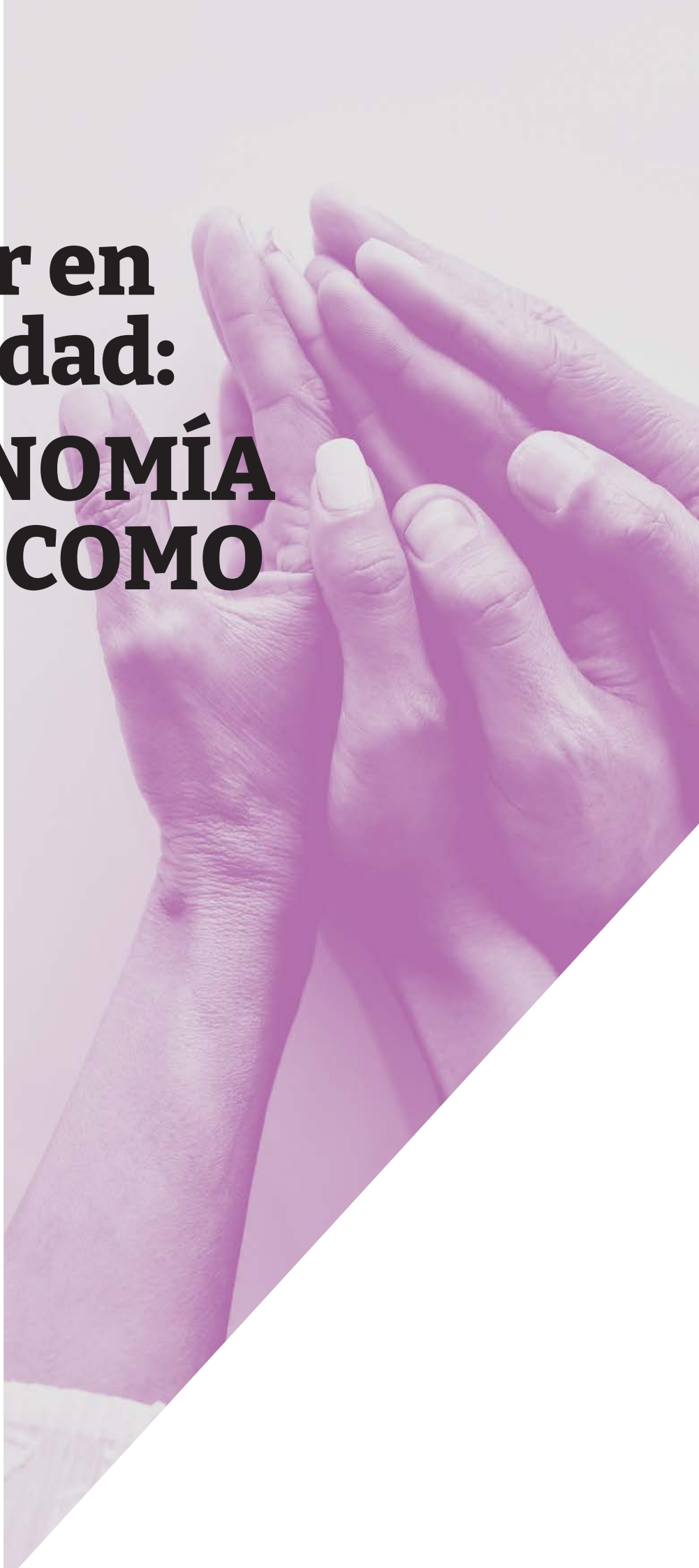
- El trabajo de gestión vinculado a la solicitud de subvenciones o presentación a licitaciones muchas veces ahoga a nuestras organizaciones que cuentan con equipos pequeños de gestión y administración, equipos que raramente pueden ser cubiertos por los gastos subvencionables

de las convocatorias a las que nos podemos presentar.

- Este es uno de los grandes retos que enfrenta nuestro sector, y estamos buscando soluciones para poder solventarlos, como compartir servicios y colaborar para desarrollar estrategias transversales como las de digitalización, evaluación y aprendizaje, formación o incidencia política. Para ello estamos creando estructuras de segundo grado o agrupaciones, como el proyecto INNOVA Cuidados.
- Las administraciones deben tener en cuenta esta realidad, valorando por encima de las carencias institucionales, la capacidad de trabajar desde la comunidad y de conectar con el usuario final, además de nuestra experiencia implementando la nueva metodología que se quiere promover. Deben adaptar sus convocatorias para favorecer la contratación con cooperativas del sector de la economía social. Aunque algunas administraciones han cedido locales o reservado lotes pequeños, la regla general son licitaciones de gran volumen que expulsan a las pequeñas cooperativas y favorecen la externalización convencional. Además, se piden charlas o asesorías sin remuneración, lo que perpetúa la precariedad de las trabajadoras.



4.Cuidar en comunidad: LA ECONOMÍA SOCIAL COMO CLAVE.



Un modelo comunitario de cuidados exige buscar equilibrios de poder y recursos entre Estado, mercado y comunidad. Ello pasa por asegurar financiación estable, reconocimiento jurídico-laboral de las trabajadoras, institucionalización que preserve la autonomía colectiva, entre otros aspectos. La clave es multiplicar los aprendizajes ya existentes y traducirlos en políticas que consoliden al mismo tiempo la sostenibilidad económica y la potencia transformadora de las redes comunitarias de cuidados. Para ello, como entidades del tercer sector nuestra práctica tiene aportes a la estrategia, que pueden resumirse a grandes rasgos de la siguiente manera:

4.1 Qué aportes ofrecemos

Nuestra práctica política asume los cuidados como un derecho y bien común, y combate la idea “naturalizada” que sea una función de nosotras las mujeres, desplazando su práctica hacia la comunidad y, en consecuencia, implicando a la institución. Nuestro modelo busca fortalecer la autonomía de quienes requieren apoyos, dignificar el trabajo de cuidados (remunerado y no remunerado)

y abordar de forma explícita la detección y atención de la Violencia de Género. Todo ello mediante coordinación interinstitucional, participación social y la profesionalización con perspectiva de derechos. La siguiente tabla expone los aportes que ofrecemos desde un modelo de cuidados basado en la comunidad y los recursos que contamos para hacerlo, según cinco grandes ejes:

PRÁCTICAS	RECURSOS DISPONIBLES
Eje 1: Prevenimos la institucionalización	
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación continua con el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y con trabajadoras e integradoras sociales para detectar necesidades tempranas. • Servicio de acompañamiento (visitas al CAP, recados, compras, actividades) para personas viudas, con movilidad reducida o en viviendas poco accesibles. • Identificación y primera atención de situaciones de malos tratos, incluida la VdG. • Clases y talleres dirigidos a personas usuarias y sus familias orientadas a la autonomía cotidiana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Red de trabajadoras sociales e integradoras sociales de referencia. • Bolsa de acompañantes con perfiles adecuados a cada hogar. • Promotoras de igualdad capacitadas para detección y derivación de VdG. • Bono cuidado para financiar apoyos puntuales.
Eje 2: Participación de las personas usuarias y concienciación social	
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades periódicas de sensibilización comunitaria y participación en redes locales (Puntos Lilas, etc.). • Implicación de personas cuidadoras en procesos de investigación-acción y en el desarrollo de la asociación. • Formación en derechos laborales tanto para trabajadoras como para empleadores y campañas de consumo responsable dirigidas a las familias. • Espacios lúdicos y de socialización “para nosotras” y para personas usuarias y sus familias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Red de entidades locales y comunitarias donde se realizan las campañas. • Equipo de relaciones públicas y formadoras para facilitar talleres y charlas. • Plataformas digitales y presenciales para comunicación bidireccional con familias y trabajadoras.
Eje 3. Transformamos el modelo actual de cuidados	
<ul style="list-style-type: none"> • Sistematización y formación en modelos de cuidados basados en la comunidad y centrados en la persona, con mirada feminista interseccional. • Procesos de autocuidado y límites para las trabajadoras (desconexión, bienestar mental). • Apoyo a la cualificación: capacitación continua, mejora de condiciones laborales y regularización de trabajadoras sin papeles desde la experiencia cooperativa. • Denuncia pública de las lógicas servilistas y del funcionamiento perverso del sistema actual para promover nuevas narrativas sobre el cuidado en comunidad. • Incorporación de la mirada interseccional e interdisciplinar en el diseño de nuevos servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales expertas en trabajo comunitario. • Equipos de capacitación técnica y sociosanitaria, incluyendo formación en cocina autóctona y duelo migratorio. • Herramientas de gestión digital y programas de alfabetización tecnológica para trabajadoras. • Experiencia de cooperativas del sector como referente de buenas prácticas.

PRÁCTICAS	RECURSOS DISPONIBLES
Eje 4. Desarrollo de servicios para la transición hacia la vida en comunidad	
<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y pilotaje de nuevos servicios comunitarios (acompañamientos, dinamización rural, prescripción social). • Figura de la técnica comunitaria (persona del colectivo que actúa como par en los procesos de cuidado). • Observación temprana y detección de necesidades junto a la familia para adaptar el plan de apoyos. • Capacitación de un mayor número de personas en tareas reproductivas y de representación para ampliar cobertura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañantes con distintos perfiles (paseo, compra, médico, actividades culturales). • Protocolos y herramientas específicas para la formulación, seguimiento y evaluación de proyectos. • Dinamizadoras rurales para acercar servicios a zonas de baja densidad
Eje 5. Generamos condiciones habilitadoras para la desinstitucionalización	
<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión externa del servicio y perfil sanitario encargado del seguimiento de la medicación y coordinación con Atención Primaria. • Contratos de servicio claros y conocidos por ambas partes que adecuan horas a cargas de trabajo, asegurando condiciones dignas. • Presencia en redes de Puntos Lilas para la derivación rápida ante VdG o maltrato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de supervisión y profesionales sanitarios integrados en la estrategia. • Modelos de contratos, protocolos de atención y herramientas de evaluación de calidad. • Bono cuidado y otras líneas de financiación para garantizar continuidad de apoyos

4.2 Propuestas y hoja de ruta

1. Propuestas para afianzar el rol de la economía social como actor de la estrategia estatal

PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
Reconocer el Derecho al Cuidado al mismo nivel que la Educación y la Salud.	El cuidado todavía no es un derecho en sí mismo. La ausencia de su rol social y económico perpetúa la desigualdad y descarga la responsabilidad en mujeres y familias.
Revisar la Ley de Cooperativas para eliminar diferencias territoriales.	Las cooperativas de cuidados encuentran regímenes jurídicos dispares según la CCAA, lo que limita su escalabilidad y movilidad.
Incluir partidas específicas en los Presupuestos Generales del Estado.	Sin financiación estable las entidades se ven forzadas a sustituir al Estado, convirtiéndose en "muletilla" del sistema público.

2. Propuestas para facilitar el acceso a la provisión de servicios

PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
Configurar lotes de menor dimensión en las licitaciones.	Los lotes grandes expulsan a la economía social; se requiere adecuar el tamaño al tejido cooperativo y su "expertise" AICP.
Convertir a las entidades en formadoras (AICP, SAD-ESS, PRL de cuidados).	Se reconoce la experticia comunitaria, pero falta una vía oficial para transferir metodología y profesionalizar al sector.
Desarrollar un modelo colectivo de SAD (cohousing, senior cooperativo, viviendas con servicios, residencias pequeñas).	Responde a la demanda de alternativas a la macro-residencia y al envejecimiento en domicilios no adaptados.
Homologar titulaciones, competencias y la formación impartida por las entidades.	La experiencia y la formación de origen no se convalidan, generando precariedad y fuga de talento.
Diseñar herramientas digitales proporcionales al tamaño de los proyectos y orientadas a simplificar procesos y generar datos para I+D.	Las plataformas existentes son caras o sobredimensionadas; se necesita tecnología accesible que libere tiempo de gestión.
Crear compras en común (software, PRL, seguros).	La atomización eleva costes y dificulta el cumplimiento normativo, sobre todo en prevención de riesgos.
Facilitar ayudas técnicas en los hogares.	Vincula la PRL al cuidado directo, reduce lesiones y mejora la autonomía de las personas atendidas.

3. Propuestas para la consolidación de proyectos de cuidados comunitarios autogestionados

PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
Facilitar la realización y actualización continua de mapas de agentes claves a nivel comunitario.	Es necesario conocer qué recursos hay en el territorio y comunidad: entidades, recursos, circuitos de derivación, de áreas estratégicas para la administración pública y lo que esté realizando el sector privado (fuera de la economía social).
Formación, acompañamiento y ayudas para la sostenibilidad	Acabar con la competencia desigual de la economía sumergida y empresa mercantil. Esto implica también salir del régimen especial de empleo del hogar.
Reconocer a las cooperativas como laboratorios de innovación en empleo y modelo de atención.	Nuestra experiencia ofrece calidad en el servicio, pero carece de estatus oficial que atraiga inversión o escalabilidad.
Facilitar el acceso a financiación pública (subvenciones, convenios).	La autofinanciación es insuficiente para innovar y crecer; se requieren instrumentos estables y adaptados al sector.
Fortalecer la estructura organizativa de las entidades mediante la profesionalización de las figuras de gestión, administración y comercialización"	La falta de dedicación y perfiles expertos en las tareas de gestión interna de la entidades suele ser el punto más débil de los proyectos autogestionados.

5.Conclusiones

La Estrategia representa un avance al problematizar la institucionalización como injusticia estructural y al visibilizar el sesgo de género del sistema. Entender que el sector de los cuidados no es un sector al que venir a sacar beneficio económico, que se trata de una empresa deficitaria, que la administración debe involucrarse para crear las mejores condiciones para todas las personas, es clave para implementar una política de cuidado que pone en el centro a las personas.

Pero cuando se habla de poner a las personas en el centro, nosotras también entendemos que se deben poner los derechos de las personas trabajadoras del sector en el centro, ya que el trabajo de cuidados necesita de dedicación y vocación, que no se alimentan con las condiciones precarias que ofrece actualmente el sector.

No obstante, sin aumentar financiación finalista, corresponsabilizar al sector privado y ampliar la voz de las cuidadoras informales, el riesgo es trasladar la retórica del derecho a la comunidad sin transformar las relaciones de poder que sustentan la crisis de cuidados

Financiación para el sector, mejores salarios, mejores condiciones laborales (jornada, vacaciones, compensaciones), apoyo a la conciliación, regularización de las personas migrantes son necesarias para que las trabajadoras del sector puedan desarrollar su trabajo esencial.

En síntesis, las demandas y propuestas incluyen:

1. Sobre el Marco político y legal del derecho al cuidado

- Reconocer el cuidado como derecho fundamental, al nivel de la educación y la salud, que deje de ser patrimonio y responsabilidad privada de las familias y en concreto, de las mujeres.
- Financiar el derecho al Cuidado como pilar del Estado Social.

- Reformar la Ley de Cooperativas para eliminar las diferencias entre comunidades autónomas que hoy dificultan la escalabilidad y movilidad de las cooperativas de cuidados.
- Incluir partidas específicas en los Presupuestos Generales del Estado para cuidados comunitarios y economía social, evitando que las entidades sean “muletilla” del sistema público.
- Introducir cláusulas sociales obligatorias que incluyan a la Economía Social y Solidaria en el diseño, ejecución y evaluación de políticas de cuidados, con indicadores de participación efectiva (número de reuniones, horas remuneradas, etc.).
- Que las instituciones y las políticas públicas garanticen la profesionalización y dignificación del trabajo de cuidados. En este punto es necesario que la Ley de Extranjería no sea un obstáculo para la situación de las mujeres migrantes que ejercen este trabajo.
- Fortalecer el ecosistema cooperativo y comunitario como actor estratégico de la Estrategia estatal de cuidados, y que no sea asumido como “proveedor barato”.

2. Promover el acceso de la economía social a la provisión de servicios

- Rediseñar las licitaciones públicas con:
 - Lotes de menor tamaño (menores o iguales a 250.000 €) para que las

cooperativas puedan acceder.

- Puntuación extra por impacto comunitario y pertenencia a la Economía Social y Solidaria, es decir, una especie de “reserva comunitaria de mercado”.
- Reconocer a las entidades comunitarias como formadoras oficiales en:
 - Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP).
 - Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y modelos de Servicio de Ayuda a Domicilio en Economía Social y Solidaria (SAD en ESS / SADESS).
- Prevención de Riesgos Laborales (PRL) específicos del trabajo de cuidados.
- Impulsar modelos colectivos de Servicio de Ayuda a Domicilio y vivienda: cohousing, cooperativas senior, viviendas con servicios, residencias pequeñas de carácter comunitario.
- Homologar titulaciones y competencias, incluyendo la experiencia y formación de origen (especialmente de mujeres migrantes).
- Desarrollar herramientas digitales adecuadas al tamaño de los proyectos, que simplifiquen la gestión y generen datos para investigación y desarrollo (I+D), y fomentar compras en común (software, servicios de Prevención de Riesgos Laborales —PRL—, seguros).
- Facilitar ayudas técnicas en los hogares (grúas, adaptaciones, etc.) vinculadas a la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) y a la mejora de la autonomía de las personas cuidadas.

3. Consolidación de proyectos autogestionados de cuidados comunitarios

- Mapear de forma continua los agentes comunitarios clave en cada territorio (recursos públicos, Economía Social y Solidaria, circuitos de derivación, oferta privada).
- Ofrecer formación, acompañamiento y ayudas a la sostenibilidad para:

- Combatir la competencia desleal de la economía sumergida y de la empresa mercantil.
- Favorecer la salida del Régimen Especial de Empleados de Hogar hacia fórmulas cooperativas y de ESS.

- Reconocer a las cooperativas como laboratorios de innovación en empleo y modelo de atención, con un estatus que atraiga inversión y permita escalabilidad.
- Facilitar el acceso a financiación pública estable (subvenciones, convenios, instrumentos financieros adaptados a la Economía Social y Solidaria).
- Fortalecer la estructura organizativa interna: profesionalizar gestión, administración y comercialización, hoy punto débil de muchos proyectos autogestionados.

Porque asumir el cuidado como derecho y como bien común implica decidir qué vidas cuentan y en qué condiciones queremos sostenerlas. No basta con nombrar la corresponsabilidad, hay que dotarla de leyes, de presupuestos y de poder comunitario para que deje de recaer, de forma silenciosa, sobre los cuerpos y los tiempos de las mujeres, especialmente de las más precarizadas y racializadas o sea solo un sector más a merced del mercado.



El enfoque para un nuevo modelo de cuidados que aquí se propone no es un lujo ni un complemento: es una infraestructura democrática básica, que puede transformar empleo precario en trabajo digno, soledad en redes de apoyo y servicios fragmentados en garantías efectivas de derechos. Seguir posponiendo estos cambios ya no es una opción compatible con un proyecto de sociedad democrática y feminista.

