

Jorge Bragulat
Editor

LAS COOPERATIVAS SOCIALES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Análisis de experiencias y de su potencial desarrollo
en América Latina

Director editorial
Alejandro Archain

Editor
Néstor Ferioli

Corrección
Diana Trujillo

Directora de diseño editorial y gráfico
Marina Rainis

Diseño
Valeria Torres

Diagramación
Julieta Golluscio

Coordinación Gráfica
Marcelo Tealdi

Las cooperativas sociales en la prestación de servicios asistenciales: análisis de experiencias y de su potencial desarrollo en América Latina / Jorge Bragulat... [et al.]; compilado por Jorge Bragulat. -1a ed. compendiada- Sáenz Peña: Universidad Nacional de Tres de Febrero, 2018.

340 p.; 23 x 15 cm.

ISBN 978-987-4151-52-0

1. Cooperación. 2. Cooperación Social. I. Bragulat, Jorge II. Bragulat, Jorge, comp.

CDD 334

© De los autores 2018

© de esta edición UNTREF (Universidad Nacional de Tres de Febrero) para EDUNTREF (Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero). Reservados todos los derechos de esta edición para Eduntref (UNTREF), Mosconi 2736, Sáenz Peña, Provincia de Buenos Aires. www.untref.edu.ar

Primera edición en papel octubre de 2018

Hecho el depósito que marca la ley 11.723.

Queda rigurosamente prohibida cualquier forma de reproducción total o parcial de esta obra sin el permiso escrito de los titulares de los derechos de explotación.

Impreso en la Argentina.

La problemática del cuidado: una oportunidad para trascender el ámbito de lo privado y asegurar el acceso a una multiplicidad de derechos

Jorgelina Flury y Valeria Laborda

Introducción

Muchas cooperativas sociales se insertan en el ámbito de los servicios dirigidos al cuidado de personas que se encuentran afectadas en su autonomía, ya sea por razones físicas, psicológicas u otras propias del ciclo vital, para desarrollar sus actividades cotidianas. En consecuencia, en primer lugar, reconocemos en las cooperativas sociales estrategias organizativas emergentes desde diferentes sectores de la ciudadanía para dar respuesta a un conjunto de derechos que se enmarcan en una concepción integral de la seguridad social.¹

Por esta razón, más allá de que, en nuestro país, la mayor parte de estas iniciativas no hayan sido promovidas desde el Estado, debemos ponderar su singularidad en el contexto de pensar esta cuestión como un problema público. Es decir, si consideramos que la seguridad social tiene sustento constitucional,² toda

¹ El concepto de seguridad social ha sufrido importantes transformaciones a lo largo del tiempo, pero en la actualidad se destaca la definición sobre la Seguridad Social Integral expresada en la Ley 100 de 1993 de la República de Colombia. “La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para mejorar la calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”. Por otro lado, en Argentina el Congreso de la Nación ratificó en 2011 el Convenio 102 de 1952 de la OIT, que trata sobre las nueve ramas de la seguridad social: 1. asistencia médica; 2. prestaciones monetarias por enfermedad; 3. prestaciones de desempleo; 4. prestaciones de vejez; 5. prestaciones en caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional; 6. prestaciones familiares; 7. prestaciones de maternidad; 8. prestaciones de invalidez; 9. prestaciones de sobrevivientes.

² Art. 14 bis de la Constitución Nacional de la República Argentina. “... El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e

reflexión y estudio que hagamos de esta problemática debería procurar constituirse en un aporte a una política pública que se proponga garantizar derechos. Desde esta primera perspectiva nos referimos a los de quienes atraviesan situaciones de dependencia tales que afectan significativamente su bienestar físico y emocional de no recibir cuidados, atención, acompañamiento y contención en forma oportuna, adecuada y suficiente.

Pero, además, desde una segunda perspectiva, ponemos de relieve que, en tanto este asunto no se comprenda como un problema del conjunto de la ciudadanía, el abordaje que se hace de él se perpetúa a través de la actividad invisibilizada y no remunerada, desarrollada principalmente por mujeres y con frecuencia por niñas o adolescentes, vulnerando de este modo sus derechos. Son predominantemente ellas quienes terminan asumiendo la prestación de este servicio, en el ámbito privado y la mayoría de las veces en situaciones de precariedad, condiciones que desamparan tanto a la persona cuidada como a quienes desempeñan las tareas de cuidado, sin alternativas.

Es decir, el florecimiento de este tipo de iniciativa desde la voluntad cooperativa de sus asociados revela cómo aquellas actividades habitualmente relegadas al ámbito privado hacen parte fundamental de una sana economía de nuestras sociedades, cuando la palabra economía, apartándose de reduccionismos miopes, se resignifica en términos de generación y distribución de valores de uso para satisfacer las necesidades y aspiraciones sociales.³

irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna”.

³ En este sentido, Polanyi (1976-G) ha distinguido el significado real o substantivo de la economía del significado formal. Este último deriva del carácter lógico de la relación medios-fines, presuponiendo necesidades ilimitadas y escasez de medios. En cambio, el significado substantivo de la economía deriva de la dependencia en que se encuentra el hombre con respecto a la naturaleza y a sus semejantes para conseguir el sustento y hace referencia a un proceso institucionalizado de interacción con el medio para satisfacer sus necesidades materiales. Polanyi (1976-G, pp. 155-156). Esta definición no clausura su mirada exclusivamente sobre el intercambio mercantil, sino que da lugar a la comprensión de otras raciona-

Desde una tercera perspectiva, vale la pena considerar la contribución y singularidad que pueden ofrecer las cooperativas sociales como fuente generadora de trabajo decente y en cooperación⁴ para aquellos trabajadores que se desenvuelven en el ámbito de los servicios de proximidad, gestionados en la mayor parte de los casos por una racionalidad lucrativa y, en algunos tipos de prestaciones, muy exiguos, por la lógica estatal.

En síntesis, en este artículo realizaremos un ensayo para comprender el contexto de surgimiento de estas iniciativas y, a partir de allí, acercarnos a la identidad y las formas diversas con las cuales se pueden desarrollar las cooperativas sociales en la prestación de servicios asistenciales, suponiendo que estas podrían proporcionar el acceso a una multiplicidad de derechos a diferentes actores que han sido referidos muy sucintamente, a saber: quienes atraviesan situaciones de dependencia o pérdida significativa de autonomía; sus familias y entorno cercano, en especial las mujeres, que son quienes –con consentimiento o no– terminan asumiendo la mayor parte del trabajo reproductivo y los trabajadores que se desempeñan en el ámbito de los servicios asistenciales. Por último, deberíamos referir al impacto positivo que lo anterior podría tener en la comunidad, en la medida en que logra resolver colectivamente un problema público. Si el análisis preliminar de estas experiencias nos diera un resultado positivo, entonces correspondería preguntarnos ¿cuál sería la articulación y el rol del sector público?, ¿qué tipo de financiamiento debería aplicarse?, ¿de qué formas se podrían organizar estas cooperativas?, ¿cómo poner es-

lidades que han permitido la subsistencia y el desarrollo de los pueblos más allá y en coexistencia con el intercambio mercantil.

⁴ “La finalidad primordial de la OIT es promover oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. Tal es la finalidad principal de la Organización hoy en día. El trabajo decente es el punto de convergencia de sus cuatro objetivos estratégicos: la promoción de los derechos fundamentales en el trabajo; el empleo; la protección social y el diálogo social.” Memoria del Director General OIT. Conferencia Internacional del Trabajo 87^a reunión, Ginebra, 1999. Bajo la Recomendación 193/02 la OIT ha expresado que el trabajo asociado y autogestionado llevado a cabo en las cooperativas de trabajo ayuda a crear empleo genuino, conservando en el tiempo los empleos y constituyendo un medio que permite el desarrollo económico en diversas regiones.

tos procesos a salvo de la tendencia a la privatización y tercerización en el contexto de una economía globalizada neoliberal?

Dedicaremos las primeras páginas introductorias a una reflexión acerca del envejecimiento poblacional y las consecuencias que derivan en la problemática del cuidado, para luego repasar cómo se está pensando esta realidad desde distintos ámbitos de producción científica.

Posteriormente, retomaremos la conceptualización referida a cooperativas sociales, analizando algunas causas que motivan su emergencia y los principales rasgos que las particularizan.

El envejecimiento poblacional y el surgimiento de una nueva problemática latinoamericana

Cambios y proyecciones en la situación demográfica

Que el mundo ha cambiado y se encuentra en constante transformación no es una novedad para nadie. Sin embargo, en América Latina y el Caribe asistimos a una nueva realidad en términos de estructura demográfica que, si bien fue anticipada con cierta prudencia, no deja de reflejar el impacto de las desigualdades y la pérdida de derechos para los segmentos más vulnerables.

Según la Cepal (2017), el cambio en la estructura etaria de la población, hacia el envejecimiento propiamente dicho, es un proceso en marcha y absolutamente establecido, más allá de las variaciones subregionales y entre países, respondiendo a la tendencia mundial del incremento absoluto y relativo de las personas mayores. Según las proyecciones del último informe de dicha organización, se estima que hacia el año 2060 las personas mayores representarán el 30% de la población de nuestra región y alcanzarán, así, un total aproximado de 234 millones.

El impacto que genera esta transición en las sociedades es transversal a todas sus dimensiones, socio-económica y político-cultural, e interpela a todos los actores que intervienen en la economía: Estado, mercado y sector de reciprocidad. Lo que implica una advertencia sobre las formas de planificar las estrategias económicas y de desarrollo, ya sea desde las políticas sociales como al interior de

las comunidades. En este sentido, se dice que por tales consideraciones esta transformación es la más importante de nuestra época.

Consideremos los siguientes elementos para dimensionar correctamente el fenómeno. La transición se explica por: i) la prolongación de la vida, debido al descenso de la mortalidad y a la sobrevivencia después de los 60 años; ii) un proceso paralelo de estabilización numérica poblacional, debido a la disminución de nacimientos. Por ejemplo, en nuestra región, durante los últimos cincuenta años la población ha ganado 17 años de vida, pasando de una esperanza de 59 años a una de 76 años (ver cuadro 1) y la tasa de fecundidad pasó de 5,5 hijos por mujer a cantidades levemente inferiores al nivel de reemplazo, es decir a 2,05 hijos por mujer (ver cuadro 2).⁵

Cuadro 1: esperanza de vida al nacer (en años), por subregiones, período 1965-2065

	1965-1970	2000-2005	2015-2020	2030-2035	2060-2065
Caribe	61,01	69,97	73,45	76,32	80,41
Centroamérica	58,57	73,87	76,76	79,61	84,52
América del Sur	58,82	71,76	75,59	78,88	84,15

Fuente: elaboración propia a partir del Informe de la Cepal “Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía” (2017).

Cuadro 2: tasa global de fecundidad (número de hijos por mujer), por subregiones, período 1965-2065

	1965-1970	2000-2005	2015-2020	2030-2035	2060-2065
Caribe	5,01	2,50	2,19	1,98	1,80
Centroamérica	6,65	2,79	2,21	1,90	1,77
América del Sur	5,22	2,41	1,96	1,81	1,77

Fuente: elaboración propia a partir del Informe de la Cepal “Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía” (2017).

De todos modos, si bien contamos con proyecciones estadísticas para el corto plazo, también hemos dicho que el envejecimiento

⁵ Según las comparaciones realizadas, se interpreta que la transición demográfica es de tipo acelerado y supera incluso el ritmo de Europa, con el agravante de que en nuestra región no se dispone de las mismas redes de protección institucionales y garantía de derechos.

poblacional es un hecho y por ello ya nos encontramos en medio de una profunda preocupación por quienes resultan directamente afectados, formulando estrategias de inclusión y de mejoramiento en la calidad de vida, tanto de las personas mayores como de quienes trabajan con este segmento de la sociedad prestando servicios de proximidad, como se ha comentado en la introducción. O, desde otro punto de vista, de la población adulta mayor y de la población que sostiene y sostendrá el resto de las estructuras, en un escenario de escasez de recursos.

Así las cosas, nos encontramos actualmente con una población total regional de 648 millones de habitantes y esperamos que continúe creciendo en términos absolutos hasta alcanzar un máximo de 793 millones en 2060, para después comenzar a decrecer, aun considerando las diferencias significativas en el ritmo de crecimiento entre los distintos países y subregiones. En breve, la reducción del crecimiento poblacional debido a la transformación de la estructura por edad dará el paso de sociedades jóvenes a sociedades maduras, y de sociedades maduras a sociedades envejecidas, con un significativo índice de feminidad y de discapacidad.⁶

Esto implica una reestructuración tanto de las demandas como de los aportes de la población y lleva a pensar nuevas lógicas de redistribución de los recursos. Mientras que, anteriormen-

⁶ El predominio femenino (número de mujeres por cada 100 hombres), debido a la mayor sobrevivencia de las mujeres en edades más avanzadas, no es sinónimo de bienestar y oculta importantes desigualdades y desventajas. Según los últimos censos poblacionales, alrededor de 41 de cada 100 personas mayores experimentan algún tipo de discapacidad, registrando una incidencia más elevada en las mujeres que en los hombres (el 43% frente al 38,8%) en más de la mitad de los países de la región y generalmente asociada a una enfermedad crónica o accidentes en etapas avanzadas de la vida. Al respecto, el citado informe de la Cepal establece “a medida que continúe el avance del proceso de envejecimiento demográfico en los países de la región, es probable que las mujeres tengan una mayor representatividad en el grupo de personas con discapacidad. Esto merece la máxima atención desde la perspectiva de la política pública porque es sabido que la condición de género se intersecta con otras variables, como la discapacidad, la edad y la clase social, para generar situaciones de mayor desigualdad. De esta forma, debido a las inequidades sufridas en el transcurso de su vida, las mujeres suelen pasar más años con limitaciones funcionales que los hombres. Para ellas, al igual que para los hombres –aunque en menor medida–, la enfermedad ha dejado de ser un momento agudo que generalmente desembocaba en la muerte para convertirse en un estado crónico que, sin los cuidados necesarios, deteriora de manera notable su calidad de vida en la vejez”.

te, era prioritaria la atención de demandas de niños y jóvenes (por ejemplo, educación) ahora se deberá proyectar a la atención de las demandas de las personas mayores (por ejemplo, salud, cuidados y pensiones), lo cual marca el inicio de las economías envejecidas.

Transformaciones derivadas por la nueva estructura demográfica

Durante los últimos dos siglos, en Occidente se había naturalizado la idea de familia bajo el arquetipo de una formación patriarcal, nuclear y neolocal (en la que convive una pareja heterosexual monogámica y sus descendientes). Es decir que, a pesar de la existencia de una diversidad en las formas organizativas de los vínculos familiares, la sexualidad, la convivencia y la procreación, se consolidó este tipo ideal como modelo hegemónico. Sin embargo, vivimos en un mundo en el que es un hecho que el concepto de familia ha sufrido enormes transformaciones y ha evolucionado en direcciones divergentes poniendo en el lugar común la idea de que “la familia está en crisis” (Jelin, 2010.)

Lejos de ser una idea antojadiza, asistimos, como se ha visto en el apartado anterior, a importantes cambios en la estructura demográfica y esto conlleva ciertas consecuencias para la organización social. O, dicho de otra manera, existe una lectura de tipo social acerca del proceso que se describió más arriba, consistente en identificar las nuevas tendencias de las familias y de las formas de convivencia, que ahora descansan en una multiplicidad, desbancando el modelo tradicional de familia nuclear.

Cuando leemos índices descendentes en las tasas de fecundidad, nos encontramos, por ejemplo, con mujeres que deciden no tener hijos ¿Qué hacen entonces con el tiempo que, según el modelo tradicional desbancado, antes le destinaban a la crianza de esos niños? O, frente a la reducción de la mortalidad ¿cuánto sabemos acerca de los nuevos hábitos de trabajo y consumo de esta generación que ha alcanzado una mayor sobrevivencia? ¿Cómo afecta la participación económica de las personas mayores que deciden mantenerse activas laboralmente, si cada vez son más? También, el aumento del índice de feminidad en la población adulta mayor, ¿nos lleva a pensar otras dinámicas de convivencia

y de redistribución económica respecto de sus vínculos? ¿Quién ejercería en todo caso la jefatura del hogar⁷?

En general, la vida se ha prolongado, la entrada a la adultez se ha retrasado, los jóvenes se mantienen más tiempo dentro del sistema educativo, las personas son más libres de decidir tanto unirse como separarse y el número de hijos que prefieren tener y también lo son de manifestar diversas orientaciones sexuales. A la par, las carreras laborales, si bien continúan diferenciándose de forma significativa de acuerdo al sexo, se han tornado más inestables y los canales de movilidad social son cada vez más dependientes del origen social de las personas (Cerrutti y Binstock, 2009: 11).

Todas estas transformaciones culturales, que van de la mano de las transformaciones demográficas, implican nuevos indicadores a los cuales deberemos prestar especial atención: edad de entrada a la vida en pareja (que se ha postergado moderadamente), edad de transición a la maternidad (que se mantuvo estable),⁸ porcentaje de separaciones y divorcios (que aumentó), porcentajes de familias ensambladas o monoparentales (que aumentó), porcentaje de hogares unipersonales (que aumentó), tasa de participación económica femenina (que aumentó), entre otros; todos ellos a la luz de los niveles socioeconómicos de la población encuestada.⁹

Por todo lo señalado, uno de los desafíos más importantes para las nuevas familias radica en cómo llevar a cabo las actividades de cuidado, de crianza y domésticas. Los cambios demográficos, socioeconómicos y formas de vivir en familia impactaron tanto en las pautas de la provisión de cuidados como en su tipología y oportunidades de acceso, motivo por el cual aquí buscamos una

⁷ La jefatura de hogar puede asignarse por tres vías: i) por reconocimiento; ii) por criterio de autoridad o iii) por criterio económico. Uno de los datos que surgen de estas transformaciones en la estructura demográfica es el incremento en la proporción de mujeres mayores jefas de hogar, principalmente viudas.

⁸ Es importante aclarar que no existe una contradicción entre este patrón y el descenso en la fecundidad, ya que esta disminución se explica como el resultado de cambios en los comportamientos reproductivos una vez que se tuvo el primer hijo.

⁹ Tendencias extraídas del citado informe de la Cepal, del año 2017.

revalorización de las tareas de cuidado en la sociedad con especial hincapié en el desarrollo de modelos asociativos y en articulación con las políticas públicas.

Primeras aproximaciones a la nueva problemática

Debido a la irrupción de la nueva problemática del cuidado y su creciente vinculación con el mercado, se generó un campo fértil para reflexionar acerca del valor social, económico y ético que se les asignan a dichas tareas (ya sea en términos monetarios o de reconocimiento) y, a partir de allí, su vinculación con el bienestar social y la sostenibilidad de la vida. Y esto precisamente fue lo que propició un contexto favorable para la producción de nuevos enfoques y teorías que ayudan a los Estados y a la sociedad civil a encarar el futuro con mejores elementos.

En este sentido, desde un enfoque disciplinar, sabemos que la mayor parte de la producción académica acerca de la temática que nos convoca proviene de los ámbitos de la sociología (principalmente de la sociología económica y de género), de la economía y de la antropología, seguida por estudios procedentes de la ciencia política, de la psicología y de los estudios históricos sobre la vida cotidiana.

Evidentemente, como aseguran Vega y Gutiérrez Rodríguez (2014), se trata de un campo en formación y, por lo tanto, se configura como un espacio receptor de aportes diversos y complejos cuya sistematización podría darse en clave teórico-disciplinar, histórica o geográfica-territorial, para intentar un acercamiento a la evolución de los conocimientos que circulan en la actualidad, especialmente en nuestra región. A los fines prácticos, aquí reseñamos los principales enfoques y debates de los que se nutren los conceptos abordados en el presente cuaderno.

Según dichas autoras,¹⁰ esta nueva problemática del cuidado, entonces, pudo ser estudiada a partir de la aproximación a las

¹⁰ Para obtener más información sobre el desarrollo de dichos enfoques y sus principales autores, recomendamos la lectura del artículo de Vega y Gutiérrez Rodríguez (2014) disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/6297/1/RFLACSO-01-lc50-Vega.pdf>.

desigualdades generadas a partir de la división sexual del trabajo y su impacto sobre las entidades; desde la remuneración tanto del trabajo doméstico como del cuidado; desde las responsabilidades de los Estados en tanto garantes de las condiciones de vida de las personas y, por tanto, ejecutores de políticas de bienestar que además minimicen las desigualdades.

Corrientes más tradicionales, por ejemplo, centraron la discusión en torno a la caracterización de las tareas domésticas como trabajo explotado y la conveniencia de reformular el problema en términos de reproducción, prestando atención también a su productividad, lo que daría pie posteriormente a hablar de la *crisis de cuidados* y extender los estudios hacia aquellos aspectos de tipo relacional y emocional, que abarcasen tanto a las personas que demandan dichos servicios como a quienes los proveen.

Dichos estudios derivaron en aportes significativos e interdisciplinarios que buscaron relacionar pobreza y protección social para el cuidado o bien género, migración y tareas de cuidado o cuidado, desarrollo y derechos de la naturaleza. Estas posibles formas de relacionar los enfoques nos llevan a reformular la definición de los cuidados: a nivel material como trabajo, a nivel económico como recurso y a nivel psicológico como conexión afectiva (Vega y Gutiérrez Rodríguez, 2014). Por lo tanto, gracias a este recorrido, la actual producción del ámbito académico girará en torno a los aportes vinculados con elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas y sistemas de género.

Por último, existen estudios que han avanzado en el análisis de diferentes abordajes del cuidado desde la colectivización de los servicios. Es el caso de investigaciones desarrolladas por organismos internacionales como la OIT y Cipoca (organización internacional de las cooperativas en la industria y los servicios), que más adelante retomaremos. Así también, otros que evidencian una diversidad de beneficios que las cooperativas de trabajo asociado generan para las cuidadoras y cuidadores domiciliarios, así como para los usuarios y familias de esos servicios (Etxezarreta Etxarri, s/d).

El surgimiento de las cooperativas sociales en la deriva de la seguridad social

Más allá de los cambios demográficos y culturales anteriormente reseñados, sería de buen sentido preguntarnos por qué las iniciativas particularmente impulsadas por la sociedad civil para la prestación de servicios sociales han tomado relevancia en las últimas décadas. Para esto debemos dar cuenta de la crisis de representación política,¹¹ que en muchas democracias occidentales es percibida por una gran parte de la población, lo que desencadena el protagonismo de nuevos movimientos sociales y de una economía social, comunitaria y solidaria (ESC-solidaria). Las organizaciones de la ESC-solidaria expresan diferentes procesos de empoderamiento de la sociedad civil, tanto en Europa como en América Latina, y reivindican el principio de reciprocidad practicando la democracia participativa en sus iniciativas económicas. Referentes de este campo, como Laville (2012), han contribuido con el estudio de los *servicios de proximidad*, que serían aquellos en los que se adopta un sentido de la proximidad entre quienes prestan los servicios y usuarios; en los que dicha noción no remite únicamente a los criterios de espacio o de tiempo, sino también a la subjetividad de los actores. Es decir, la *proximidad* se define por el hecho de que son los actores los que la sienten, la experimentan y la interiorizan. En vez de que cada uno intente resolver individualmente y en la esfera privada los problemas cotidianos que se le presentan, los servicios de proximidad proponen tratarlos mediante la apertura hacia la esfera pública. Incluso, desde esta perspectiva de origen francés, se señalan las convergencias con la valorización de los saberes vinculados al cuidado que existen en los países latinoamericanos (Laville, 2008), donde, paradójicamente, a partir de un mayor protagonismo de la mujer en la economía mercantilizada se empieza a tomar conciencia de todo el trabajo reproductivo¹² con

¹¹ Raúl Zibechi (2004), *Genealogía de la Revuelta. Argentina: la sociedad en movimiento*, Zapotecos 7, Colonia Obrera, México: Ediciones del FZLN (Frente Zapatista de Liberación Nacional).

¹² Incluye el trabajo doméstico, la crianza de hijos y el cuidado de adultos mayores y personas dependientes. No remunerado. Generalmente llevado adelante por mujeres.

el que por lo general las mismas mujeres deben lidiar para poder asegurar el bienestar de los niños y de las personas dependientes o enfermas.¹³

En este sentido, Pérez Orozco advierte que "...aparece una visión distinta del sistema económico: las mujeres ya no están ausentes, sino presentes; y, a medida que las mujeres empiezan a insertarse masivamente en el mercado laboral, están doblemente presentes. Más aún, su trabajo no remunerado es imprescindible para el funcionamiento del conjunto de la estructura económica." (2004:94).

Ahora bien, estos servicios y prestaciones que asociamos con el *cuidado* poseen una íntima correspondencia con el propósito de conseguir una seguridad social adecuada a los cambios poblacionales y culturales que atraviesa la sociedad actual. Para la OIT, la seguridad social se define como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales, que ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidentes o enfermedades laborales, desempleo, invalidez, vejez y muerte, y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos. Si miramos en perspectiva desde los últimos 150 años hasta la actualidad, la provisión de servicios o beneficios de carácter social por los Estados en las democracias occidentales fue tomando cada vez un mayor reconocimiento institucional. Los primeros *seguros sociales* que surgieron en la Alemania de Bismarck en 1881 se definían por su carácter contributivo, es decir, que solo alcanzaban a quienes aportaban al sistema a través de un sistema tripartito (con participación del Estado, patrones y empleados). Posteriormente, a partir de la Segunda Posguerra Mundial y con el

¹³ "A la inversa de la disociación y la jerarquización entre espacios económico, político y doméstico que instalan a los hombres en el centro de esos dos primeros para encerrar a las mujeres en el tercero, ubicarse desde la perspectiva de la vida decente y del bienestar humano lleva a constatar que 'es imposible no cuidar y no trabajar'. Los cuidados no pueden entonces ser objeto de una externalización total, a favor del Estado o del mercado, que no tomaría en cuenta la transmisión intergeneracional que representan y que los instrumentalizaría en nombre de la creación de empleos sin evaluar su sustrato antropológico". (Laville, 2008:173).

objetivo de regularizar el ciclo económico, se desplegaron instrumentos propios de un Estado de bienestar *beveridgeano* (en alusión a William Beveridge¹⁴), que es una forma más consolidada del estado de bienestar, en la cual los derechos de la seguridad social, es decir, las pensiones, la salud, el desempleo, junto a los servicios sociales, el derecho a la educación, la cultura y otros servicios públicos comenzaron a extenderse al conjunto de los ciudadanos y no solo a los trabajadores.

Sin embargo, según el análisis de Isuani (1998), la mayoría de los países americanos mantuvieron un esquema de seguro social para los trabajadores que contribuyen y asistencia social para los pobres.¹⁵

En la actualidad, las inequidades se profundizan porque se presenta, por un lado, la necesidad creciente de contar con prestaciones asistenciales complejas y diferenciadas, una comprobada tendencia al envejecimiento de la población mundial, una creciente feminización de la pobreza y un cambio en el modelo económico desde el eje productivo hacia el financiero. Esto último, entre otros factores, desencadena una crisis de la solidaridad orgánica, que teóricamente expresa la cohesión del cuerpo social de una nación en su conjunto y que se hace efectiva a través de políticas redistributivas. Al respecto, según la OIT, solo el 20% de la población mundial tiene una cobertura adecuada de seguridad social y más de la mitad no goza de ningún tipo de cobertura.

Este es un tema por cierto muy polémico, ya que la misma ONU ha impulsado la iniciativa de constitución de “pisos de protección social” en todos los países del mundo, es decir, un “conjunto de garantías básicas de seguridad social que deberían asegurar

¹⁴ Se le conoce fundamentalmente por su informe de 1942, *Social Insurance and Allied Services*, que aportó las bases teóricas de reflexión para la instauración del *Welfare State* por parte del gobierno laborista posterior a la Segunda Guerra Mundial. Ver Marasco y Fernández Pastor “La solidaridad en la seguridad social. Hacia una ciudadanía social” en Breviarios de Seguridad Social, Ciess.

¹⁵ Argentina “se mantuvo en la diada seguro social para los trabajadores que contribuyen y asistencia social para los pobres”. Aldo Isuani, “Una nueva etapa histórica”, En Aldo Isuani y Daniel Filmus (comps.), *La Argentina que viene. Análisis y propuestas para una sociedad en transición*, Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 1ª ed., septiembre de 1998.

como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que permitan conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional”.¹⁶ Incluso, en el Informe del Grupo Consultivo “Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva” se ha argumentado, desde diversos fundamentos sociales y hasta económicos (como, por ejemplo, el efecto anticíclico), los beneficios de ampliar el margen fiscal para desarrollar servicios y prestaciones cada vez más integrales en su cobertura.¹⁷

Sin embargo, las tendencias político-económicas en los países centrales han derivado en procesos de ajuste económico que afectaron severamente el alcance de la solidaridad redistributiva, tendencia que fue replicada en muchos países de América Latina en la segunda década del siglo XXI.

Por otro lado, más allá de esta importante disputa respecto del margen fiscal y la redistribución, es bastante ostensible que aquellos *satisfactores*¹⁸ que, como sociedad, hemos venido desarrollando para atender necesidades asistenciales suelen ser un tanto inadecuados, cuando el modelo de prestación de estos servicios se basa en la contratación de personas subordinadas, ya sea que pertenezcan a estructuras jerárquicas y burocráticas y mucho más aún cuando el Estado terceriza a través de agentes privados orientados por una maximización del lucro o por el imperativo de mantener una cápita activa que garantiza subvenciones. Por ejemplo, en Francia, las investigaciones pusieron en evidencia

¹⁶ Ver en <http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/policy-development-and-applied-research/social-protection-floor/lang--es/index.htm>.

¹⁷ Ver Informe Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del Grupo consultivo sobre el piso de protección social, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2011. Disponible en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_176521.pdf.

¹⁸ Según Max-Neef (1993), cada sistema económico, social y político adopta diferentes estilos para la satisfacción de las mismas necesidades humanas fundamentales. En cada sistema, estas se satisfacen (o no se satisfacen) a través de la generación (o no generación) de diferentes tipos de satisfactores. Uno de los aspectos que define una cultura es su elección de satisfactores.

el despilfarro de los fondos públicos ocasionado por políticas económicas y programas concentrados en la ayuda a empresas de mercado. En consecuencia, una parte de los fondos fue suprimida de dichos programas para ser destinada a las iniciativas que emanan de actores del territorio en lugar de dirigirse a empresas mercantiles (Laville, 2012).

Por otro lado, tal como venimos diciendo, cuando no son provistos en forma colectiva, los cuidados son asumidos –por tradición enmarcada en la cultura patriarcal– por mujeres que los realizan al interior de los hogares en forma invisibilizada o bien contratadas en forma individual y precarizada para terceros o, en última instancia, como empleadas en empresas privadas lucrativas.

Como consecuencia de esto, se genera una doble insatisfacción: en los trabajadores a menudo explotados, sin elección y en condiciones laborales que pueden tornarse insalubres; y también una insatisfacción en las personas asistidas, en ocasiones imposibilitadas de hacer uso de su propia voz o simplemente de ser escuchadas si no se crean dispositivos adecuados para tal fin (como es el caso de personas con padecimientos psíquicos, de edad muy avanzada o infantes).

Entonces, la constitución de cooperativas para la prestación de este tipo de servicios se origina, por un lado, en la necesidad de recibir cuidados, a causa de la desprotección o ineficiencia del Estado y de los cambios demográficos y culturales que demandan prestaciones y servicios más complejos, pero, al mismo tiempo, estas iniciativas ponen en evidencia las fisuras de las instituciones modernas y de los métodos tradicionales para hacerse cargo efectiva y satisfactoriamente del cuidado y la asistencia a las personas.

La identidad de las cooperativas sociales

Esta problemática del cuidado y los servicios asistenciales, cada vez más expuesta públicamente, ha originado un gran interés e iniciativas por organismos internacionales como la OIT y Cicopa, los cuales impulsaron relevamientos con la finalidad de procurar una sistematización de las experiencias, buscando identificar fortale-

zas, dificultades y obstáculos en su desarrollo, para promover, en torno de ellas, adecuadas políticas públicas.

En este sentido, una de las fuentes más actualizadas que podemos consultar es la “Cartografía mundial de las prestaciones sanitarias realizadas por cooperativas”, reciente publicación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Dicho estudio se inició en 2015 a partir del diseño y aplicación de encuestas en las que participaron unas 182 personas entre representantes de cooperativas, universidades, instituciones de investigación y otras entidades significativas dentro de esta rama de actividad. Con anterioridad al estudio de la OIT, la organización internacional representativa de las cooperativas industriales, de artesanos, de servicio, sociales y de trabajo asociado, Cicopa, había organizado un proceso de consulta de dos años con sus miembros, para desarrollar un concepto común acerca de este tipo de cooperativas, dando lugar a los “Estándares Mundiales de las Cooperativas Sociales”.

Adicionalmente, se tienen en cuenta los hallazgos procedentes de una línea de investigación del Centro de Estudios de la Economía Social de Untref sobre cooperativas sociales, relevamientos e intercambios que se realizaron en el marco de los encuentros regionales preparatorios y en el I Encuentro latinoamericano de cooperación social y economía solidaria 2017, organizado por diversas universidades, federaciones y organizaciones comunitarias.

A medida que hacemos este reconocimiento, nos preguntamos en qué medida estas cooperativas generan *innovaciones sociales* (Levesque, 2003), es decir: nuevos modos de hacer, nuevas prácticas sociales, combinaciones, enfoques, conceptos y habilidades para satisfacer necesidades y aspiraciones.

Recorriendo en parte la estructura de esta cartografía nos tendremos sobre algunas cuestiones referidas a: los objetivos, su estructura como empresas cooperativas, la cuestión del financiamiento y su contribución a la creación de trabajo decente.

Los objetivos

Los relevamientos evidencian que las necesidades de cuidado a las que responden la mayor parte de estas cooperativas no estaban

siendo atendidas o satisfechas por el sector privado (lucrativo) ni por el sector público, al tiempo que la demanda de atención a personas mayores está creciendo y se diversifica (cuidados, centros de día, servicios de enfermería y rehabilitación, entre otros). Las cooperativas sociales proveen este tipo de servicios bajo una modalidad diferente a la desarrollada por otro tipo de instituciones, proporcionando una atención a través de métodos inclusivos que empoderan a los trabajadores y, en algunos casos, también a los usuarios.

Entonces, por un lado se deduce que estas iniciativas surgen por necesidad, frente a la insuficiencia o falta de adecuación a las necesidades de las personas que participan como prestadores de los servicios y como usuarios. En términos de Max-Neff, diríamos que, respecto de las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y de desarrollo de niños, personas adultas o con discapacidad o afectados por una enfermedad física o mental, no hemos desarrollado como sociedad los satisfactores adecuados que garantizan una mejor calidad de vida. Si bien estamos en presencia de servicios que deberían ser garantizados por el Estado, existen amplias brechas, en primer lugar entre la norma constitucional, el derecho y su aplicación, pero en segundo lugar entre la provisión del servicio por prestadores públicos o privados lucrativos y la efectiva satisfacción de las necesidades señaladas.

Es a partir de estas brechas que emergen al menos dos tipos principales de cooperativas sociales que son legisladas en algunos marcos jurídicos internacionales¹⁹ y diferenciadas según su objetivo, a saber:

¹⁹ En Italia, la Ley 381 de 1991 de Cooperativas Sociales las define y categoriza en A) y B). Las cooperativas sociales apuntan a buscar el interés general de la comunidad en la promoción humana y la integración social de los ciudadanos a través de: a) gestión de servicios socio-sanitarios y educativos; b) llevar a cabo diversas actividades –agrícolas, industriales, comerciales o de servicios– destinadas al empleo de personas desfavorecidas. En Uruguay, el artículo 172 de la Ley 18.407 (de Cooperativas) define a las cooperativas sociales, quedando estas emparentadas a las del tipo B) italianas. En España, el artículo 106 de la Ley de Cooperativas 27/99 define a las cooperativas “de iniciativa social” como aquellas que “sin ánimo de lucro y con independencia de su clase, tienen por objeto social, bien la prestación de servicios asistenciales mediante la realización de actividades sanitarias, educativas, culturales u otras de naturaleza social, o bien el desarrollo de cualquier actividad económica que tenga por finalidad la integración laboral de personas que sufran cualquier clase de exclusión social y, en general, la satisfacción de necesidades sociales no atendidas por el mercado”.

- brindar servicios a personas con un fuerte contenido relacional, es decir, aquellos servicios de cuidado, asistenciales, de rehabilitación e incluso educativos cuya valoración se centra fundamentalmente en la calidad del vínculo que se establece entre el prestador y el receptor del servicio. Sobre este tipo de cooperativa estamos profundizando en este artículo.
- brindar la oportunidad de acceder a un trabajo de calidad y adecuado a la condición o situación particular que están atravesando sus integrantes, contribuyendo a la inserción de personas por lo económico (desempleados, personas con capacidades diferentes, mayores, personas con padecimientos psíquicos o adicciones). Aquí podemos señalar las investigaciones sobre empresas sociales abundantemente desarrolladas en algunos países europeos, como Bélgica e Italia.²⁰

Si bien en el primer caso el acento está puesto en la adecuada prestación de servicios asistenciales, mientras que en el segundo lo está en la integración social a través del derecho al trabajo, en ambos casos se trata de experiencias que, más allá de sus objetivos específicos, producen una utilidad social o colectiva.

Estas diferentes orientaciones de las cooperativas sociales están tratadas con mayor precisión en el caso de Italia, donde estas gozan de un marco legal desde 1991. Dentro de ese marco se diferencian las cooperativas sociales de tipo A, orientadas a la gestión de servicios socio-sanitarios y educativos y las de tipo B, orientadas al desarrollo de diversas actividades socio-económicas que tienen como fin la inserción en el trabajo de personas desfavorecidas.

Podemos advertir que las cooperativas sociales no buscan la maximización de los intereses de sus asociados sino “el interés general de la comunidad para la promoción humana y la integración social de los ciudadanos”. Pero las preguntas que nos surgen al respecto son: ¿en qué tipo de empresas es posible dar voz, producir consensos y crear sinergias entre los intereses de trabajado-

²⁰ Laurent Gardin (2004), “Las empresas sociales”. En Jean-Louis Lavelle (comp.), *Economía social y solidaria. Una visión europea*, Editorial Altamira-UNGS.

res y usuarios?, ¿qué tipo de estructura cooperativa permitiría realizar aquellos propósitos?

Estructura como empresas cooperativas

Dejaremos en suspenso el propósito de responder aquellas preguntas, para aclarar algunos lineamientos básicos de las empresas cooperativas. Toda cooperativa, en tanto forma jurídico-institucional de una economía encastrada en entramados sociales,²¹ comprende dimensiones económicas, sociales y culturales que impactan en la vida de sus asociados, trabajadores, personas usuarias y comunidad ampliada. Sin embargo, podemos encontrarlas en diversos rubros de la actividad económica (primaria, secundaria y servicios) y distinguir entre diversas formas de convocar a los cooperativistas a constituirse como tales, atendiendo a la motivación del acto cooperativo y, en consecuencia, a la naturaleza que adquiere la calidad de asociado.

Así, podremos encontrar tipos de entidades que llamamos *de provisión*. Las más conocidas son las que se encargan del almacenamiento, transporte, industrialización y distribución en el sector agropecuario; sin embargo, esta lógica podría aplicarse al ámbito de los servicios asistenciales. Pensemos en el hipotético caso de enfermeros y terapeutas ocupacionales que se asocian para organizar juntos la compra y uso de elementos terapéuticos o mantener en conjunto un espacio de trabajo, mientras que cada uno brinda sus servicios en forma individual a la persona asistida, haciéndose responsables en forma solidaria del uso, administración y mantenimiento del material o espacio de trabajo compartido.

Cuando, además de proveerse de insumos o servicios para desempeñar su oficio, quienes se asocian ponen en común su trabajo, para organizarlo y gestionarlo colectivamente mediante aportes complementarios, se constituye una cooperativa de trabajo; podría ser el caso de un colectivo de cuidadores que organiza la

²¹ Bourdieu (Gutiérrez, 1995) propuso los lineamientos de una antropología susceptible de dar cuenta de manera realista de la complejidad constitutiva de toda relación económica. Desde esta perspectiva se postula que aun la práctica más estrictamente *económica* está inserta en un orden social general y constituye –de acuerdo con la célebre noción de Marcel Mauss– un “hecho social total”.

administración del servicio, distribuye las asignaciones de trabajo y decide democráticamente cómo remunerar cada trabajo, cómo utilizar los excedentes de la actividad cooperativa, en qué casos corresponde realizar inversiones, cómo articular con el sector público, etc.

Por último, el otro tipo de cooperativa que se podría organizar en este ámbito sería aquella conformada por los usuarios o familias de aquellos, buscando proveer del servicio de cuidado sin recurrir a intermediarios, como podría ser la creación de un centro de cuidado de la primera infancia o un centro de aprendizaje de oficios para personas con padecimiento psíquico.

Los resultados de la Cartografía mencionada de la OIT muestran que empíricamente se pueden identificar una variedad de tipos de cooperativas: de trabajo, de usuarios u otras conformadas por múltiples grupos de interés. Por otra parte, también se ha evidenciado la presencia de otras organizaciones no cooperativas que trabajan en la provisión de estos servicios como sociedades de capital, instituciones sin fines de lucro y ONG. Por lo general, las cooperativas sociales son empresas de dimensiones pequeñas o moderadas, que buscan un desarrollo *a escala humana*. En este sentido, un tercio de los encuestados respondió que se integran con no más de 50 personas y muchas de ellas no más de 10. La mayor parte proveen servicios asistenciales bajo diversas modalidades, desarrollados en el marco institucional de hospitales, hogares para personas mayores, etc. o bien como cuidadores domiciliarios o acompañantes terapéuticos.

Es decir, este tipo de cooperativas pueden involucrar a actores con diversa afiliación, como trabajadores, usuarios, autoridades locales u otras personas, siendo este uno de los rasgos particulares ponderados en el informe “Estándares mundiales de las cooperativas sociales” elaborado por Cicopa,²² porque una estructura de gobernanza con múltiples grupos de interés sería un aporte innovador de las cooperativas sociales al desarrollo de sistemas

²² “Estándares mundiales de las cooperativas sociales” Cicopa - Organización Internacional de las Cooperativas de Producción, Industrial, Artesanal y de Servicios. http://www.cicopa.coop/cicopa_old/IMG/pdf/world_standards_of_social_cooperatives_es-3.pdf.

de gestión democráticos y participativos. En un modelo de múltiples partes interesadas, resultaría deseable nuclear la organización cooperativa de los usuarios concertada con la organización cooperativa de quienes trabajan, retroalimentando de este modo el ecosistema de la economía solidaria.

A pesar del relevamiento mencionado así como del contacto con diferentes experiencias que se han conformado en nuestro país y en la región latinoamericana, podemos decir que predominantemente se desarrollan experiencias organizadas por el factor trabajo, donde los trabajadores, en un despliegue de sus capacidades socio-técnicas, crean una empresa conjunta, aportando cada uno su trabajo personal e intransferible y haciendo uso de su propia voz para construir normas y tomar decisiones.

Esta centralidad de los trabajadores en la definición de objetivos y gestión de la empresa es importante porque, en el caso particular de los servicios a la persona, aquellos juegan un papel crucial por ser quienes prestan directamente los servicios y su nivel de motivación es fundamental para asegurar la alta calidad de estos promoviendo la innovación organizacional y técnica.²³

El financiamiento

De lo anterior se deduce un rasgo evidente de este tipo de cooperativas: estamos en presencia de empresas intensivas en trabajo (no en recursos financieros y materiales). Tal como señala Laville (2004) acerca de las dinámicas de la economía solidaria, “un efecto de calidad y variedad viene a compensar el efecto de la sustitución capital-trabajo, lo que permite a estos servicios relacionales ser portadores de nuevos empleos”. Es decir que, en el marco de la estandarización que afecta al mundo del trabajo y del desplazamiento del eje productivo a la financiarización de la economía, las cooperativas sociales generan valores de uso que se distinguen por su variedad, su calidad y su adecuación a las necesidades de las personas y de las comunidades, por lo tanto constituyen yacimientos de trabajo digno.

²³ *Ibidem* 11, p. 3.

Sin embargo, no podemos desconocer que la calidad en la prestación de servicios implica también determinado nivel de inversión en tecnologías sociales y otros recursos materiales que precisan de financiamiento. En este sentido, la Cartografía señala que la capacidad de las cooperativas para la provisión de cuidados se ve condicionada por cuestiones presupuestarias y de recursos, especialmente en la primera etapa de puesta en marcha, ya que en algunos casos requieren de una inversión inicial considerable, por lo que algunos desafíos señalados son el acceso al capital semilla, la posibilidad de contar con el uso de una sede o espacio físico y el acceso a financiamiento para poder dar saltos de escala o valor agregado en los servicios prestados.

Estas limitaciones se visualizan como una oportunidad para que las cooperativas articulen a nivel local con otros proveedores de cuidado de similar escala, como otras cooperativas sociales (a través de convenios que permitan compartir beneficios o prestaciones); con prestadores de mayor escala, como hospitales o centros de salud públicos; con entidades cooperativas y mutuales que integran un gran número de usuarios; con municipios o integrando estructuras de grupos cooperativos. Al respecto, uno de los principales aspectos a cuidar es evitar que estas cooperativas sociales desarrollen un vínculo dependiente con las entidades de mayor dimensión, por lo que pueden resultar preferibles las metodologías de integración entre entidades de similar magnitud y grado de desarrollo.

Además de estas dificultades, se encuentran con el desafío de que el costo de este tipo de servicios es bastante alto para las familias que lo requieren y no es lo más frecuente su financiamiento integral con fondos públicos. Frente a esta realidad, las cooperativas sociales deben buscar su equilibrio económico por una hibridación entre recursos diversos: los de la venta de sus servicios en el mercado (los aportes de las familias y usuarios), algunos recursos generalmente parciales que provienen de la redistribución pública para garantizar una accesibilidad a ciertos sectores de la ciudadanía, y de la reciprocidad, específicamente en su forma cooperativa e intercooperativa. La gestión económica cooperativa, en tanto anula la intermediación característica del sector privado

lucrativo, mejora la relación costo-servicio a favor de los usuarios y del logro de condiciones dignas para quienes trabajan en su seno.

Además, al tratarse de actividades que tienen una utilidad social o colectiva, en determinados contextos existe margen político para articularse en los sistemas públicos de la seguridad social, como en el caso de Italia o, más parcialmente, en Uruguay, pero lamentablemente no es así en la mayor parte de los países. No obstante, el apoyo del sector público, aunque sea de carácter parcial, se considera imprescindible para el sostenimiento de estas experiencias. Este puede ser no solo a través del financiamiento, sino también concertando con las cooperativas como empresas ejecutoras de servicios públicos, brindando capacitación, asistencia técnica y calificación profesional, promoviendo regulaciones y normativas que favorezcan al sector, etc.

Otras fuentes de financiación son los subsidios, créditos y otras estrategias de recaudación de fondos y donaciones provenientes del sector público, privado y de la economía de reciprocidad.

Las características del trabajo

Tal como venimos señalando, este tipo de empresas cooperativas son especialmente creadoras de trabajo más estable y con mejores condiciones (acceso a beneficios y seguridad social, mayor poder de negociación de las condiciones de trabajo, horarios regularizados y condiciones de trabajo seguras). Además, ofrecen oportunidades de trabajo a personas a menudo excluidas: jóvenes, minorías étnicas, personas con discapacidad, inmigrantes, personas desocupadas con bajo nivel de formación, etc. La Cartografía realizada por la OIT señala que la mayor parte de sus trabajadores son mujeres, que pueden adaptar la dedicación laboral con cierta flexibilidad, lo que mejora el equilibrio entre su vida laboral y familiar, más allá de que, desde una perspectiva crítica de género, se debería reconfigurar estructuralmente la distribución del trabajo reproductivo al interior de los hogares, de manera igualitaria entre hombres y mujeres.

Otra de las cuestiones complejas relevadas en relación a la calidad del trabajo es que, si bien las cooperativas otorgan bene-

ficios, persiste una cuestión preocupante que se origina en el desgaste profesional o la fatiga que resulta de puestos de trabajo excesivamente exigentes, tanto física como mentalmente.

Los trabajadores valoran y destacan la importancia de la formación técnica y profesional, necesaria para desempeñarse en los servicios asistenciales, así como la formación en gestión con énfasis en la provisión de servicios de calidad a través de un enfoque cooperativo. La práctica de su oficio o profesión en estos dispositivos cooperativos junto a pares desarrolla nuevas competencias de comunicación, relaciones interpersonales, toma de decisiones, planificación, etc. Otro aspecto que los trabajadores destacan es que las cooperativas sociales brindan condiciones de labor seguras, las que son muy valoradas en el contexto de la atención domiciliaria.

Por otra parte, el control democrático de los asociados fomenta un compromiso con la transparencia y esto se refleja en la rendición de cuentas, incrementando el conocimiento y retroalimentación por los usuarios. Es decir que, a partir del empoderamiento de los trabajadores, se va construyendo una orientación en estas prácticas desde la dependencia a la interdependencia entre aquellos y los usuarios y un enfoque para abordar el cuidado que busca crear un entorno de bienestar más que centrarse sobre la enfermedad o la carencia.

Observaciones finales

De este recorrido por algunos aspectos de su identidad, hemos consensuado que, cuando aplicamos al término *cooperativas* el calificativo de *sociales*, más allá de que se estructure en base a la provisión, el trabajo o el consumo, le estamos atribuyendo un sentido particular que hace referencia a las circunstancias históricas de su emergencia:

- (1) algunas experiencias se constituyen para brindar la atención adecuada a necesidades físicas, psicológicas, emocionales y de desarrollo cuando se está atravesando situaciones de vulnerabilidad (ya sea por las características

del ciclo vital, por enfermedades y padecimientos físicos o psíquicos o por condiciones desfavorables que derivan de factores sociales.)

- (2) otras experiencias se conforman para permitir el acceso a un trabajo que procure reunir las características de un trabajo decente²⁴ a sectores excluidos, desocupados, personas con discapacidad o con padecimientos psíquicos o adicciones, así como aquellos que vienen haciéndose responsables en forma precaria y a veces invisibilizada de la economía del cuidado, que es, en última instancia, fundamental para la reproducción de la vida en sociedad.

Si bien el proceso de desarrollo de estas cooperativas es aún incipiente y su potencial debe ser analizado a la luz de las experiencias que tienen algún tiempo de implementación y muchos aprendizajes sistematizados (como es el caso de la experiencia italiana) en el plano de la innovación social,²⁵ las fortalezas de las cooperativas sociales parecen ser:

- la proximidad que pueden establecer con la diversidad de necesidades y aspiraciones;
- la construcción participativa de los servicios, priorizando el desarrollo de aquellos satisfactorios adecuados a las necesidades de las comunidades y no los que generan mayor rentabilidad;
- el impacto positivo en relación a la creación de trabajo decente, al tratarse de actividades intensivas en trabajo y en conocimiento;

²⁴ El trabajo decente sintetiza las aspiraciones de las personas durante su vida laboral. Significa la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres. Ver más en <http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-es/index.htm>.

²⁵ B. Levesque (2003), "Las empresas de economía social, ¿generan mayores innovaciones sociales que las empresas de otro tipo?". En: Mirta Vuotto, *Economía social: precisiones conceptuales y algunas experiencias históricas*, Buenos Aires: UNGS/Altamira.

- el empoderamiento de los diversos actores convocados a participar: trabajadores y especialmente trabajadoras, voluntarios, usuarios, familias de estos y comunidad en general;
- la capacidad de movilizar diferentes principios de organización económica: la reciprocidad, el mercado, la redistribución y hasta la filantropía, en tanto se acepta como una actividad legitimada socialmente y sin fines de lucro;
- la instrumentación de reglas que permiten mantener la equidad y la participación y evitar apropiaciones individuales;
- la posibilidad de incidir en la coconstrucción de políticas públicas que profundicen y operativicen, con mayor eficacia y correspondencia, el acceso a derechos.

La singularidad que adquieren estas entidades, cuando son organizadas por quienes trabajan en ellas, es que, en tanto rompen con la organización burocrática del trabajo, tienen una mayor disposición a incorporar en sus fundamentos, en sus dinámicas de gestión de servicios y en la toma de decisiones el punto de vista y las necesidades sentidas por los usuarios. Los encargados de prestar los cuidados, los beneficiarios-participantes que acceden a la atención y sus familias, como otras partes interesadas relevantes, pueden tener voz a la hora de definir la naturaleza del servicio prestado y el funcionamiento de la empresa cooperativa.

Sin embargo, sería necesario explorar cuál sería el mecanismo más eficiente de la participación de usuarios en la cooperativa. En el caso de que estas cooperativas se conformen de manera mixta,²⁶ ¿cuál debe ser el poder de cada uno de los actores o par-

²⁶ En este punto cabe mencionar dos casos en los que la legislación habilita la participación de diversos tipos de usuarios: En Quebec, Canadá, se aprobó en los años 90 una modificación a la Ley de Cooperativas por la cual se incorporó el concepto de “cooperativa de solidaridad”. La ley las establece como cooperativas formadas por tres categorías de miembros: usuarios, trabajadores y miembros de apoyo. Cada categoría de miembros forma un grupo para la elección de los miembros del consejo de administración y cada grupo debe tener al menos un representante en este organismo de dirección. Por su parte, en el año 2001 se aprobó en Francia una ley que creó las Sociedades Cooperativas de Interés Colectivo (SCIC), estableciendo cinco categorías de socios, siendo obligatoria la inclusión de las dos primeras categorías: los trabajadores asalariados y los usuarios. Junto con estas dos se puede agregar un tercer grupo de socios dentro de las siguientes categorías: voluntarios, organismos públicos vinculados con la

tes interesadas?, ¿el poder de ciertos actores no entraña el riesgo de neutralizar el de otros? La articulación entre organizaciones de la economía social, como por ejemplo la asociación de consumidores en las mutuales o cooperativas de servicios o de consumo que contraten los servicios de quienes laboran mancomunados en una cooperativa de trabajo, podría suministrar una vía de negociación conjunta. Sin embargo, la existencia de una gestión colegiada en lo formal no garantiza la efectiva participación de los usuarios, tal como se verifica en la escasa participación de los asociados a mutuales y cooperativas de servicios públicos.

También queda por profundizar el rol que le cabe al sector público y cómo poner estos procesos a salvo de la tendencia a la privatización y tercerización en el contexto de una economía globalizada neoliberal. En este sentido, consideramos que se debería pensar a estas experiencias desde la perspectiva de una gestión pública no estatal, que procure obtener la mayor parte del financiamiento de presupuestos públicos, más allá de desarrollar una regulación con suficiente injerencia del movimiento cooperativo, de tal manera que no termine abonando un canal para la proliferación de empresas lucrativas o de seudocooperativas. Creemos que en los países en los que exista la posibilidad, se debería impulsar una modalidad de articulación con el sector público como garante de recursos en un esquema de seguridad social ampliado, que incorpore a las cooperativas sociales como prestadoras y no como simples ejecutoras, lo cual podría contribuir a favor de una mayor eficiencia, combinando la cooperación de las comunidades empoderadas con la solidaridad del Estado, garante de la justicia social.

Para explorar todas estas cuestiones en profundidad y sustentar políticas públicas en cada región, se necesitan evaluaciones cuantitativas comparativas de cierta envergadura así como desarrollar una cantidad significativa de estudios de caso cualitativos para determinar el impacto social, comprender sus operaciones

actividad de la cooperativa o con el territorio en que actúa (los organismos públicos no pueden poseer más del 20% del capital de la cooperativa) y toda persona moral o física que contribuye a la actividad de la cooperativa. Estas diferentes categorías de participantes se agrupan en colegios, para su representación en el consejo de administración de la cooperativa.

e identificar buenas prácticas, así como modelizar algunas de las posibles configuraciones de este tipo de empresas para responder a diversas necesidades y contextos. En este proceso nos encontramos inmersos como integrantes de la comunidad universitaria, a través del trabajo en redes con otras universidades y abordando su estudio y análisis en proyectos de investigación internos e interuniversitarios.

BIBLIOGRAFÍA

- C102 - Convenio sobre la seguridad social (norma mínima) (1952), Disponible en línea en <https://bit.ly/2ladqbs>.
- CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2017), *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía* (LC/CRE.4/3/Rev.1). Santiago. Disponible en línea en <https://bit.ly/2zpz0mKa>.
- CERRUTTI, Marcela y Georgina Binstock (2009), *Familias latinoamericanas en transformación: desafíos y demandas para la acción pública*. Documento Cepal - Serie Políticas sociales N° 147. Disponible en línea en <https://bit.ly/2wbxzZm>.
- CICOPA - Organización Internacional de las Cooperativas de Producción, Industrial, Artesanal y de Servicios. "Estándares mundiales de las cooperativas sociales". Disponible en línea en <https://bit.ly/2rwWT7k>.
- ETXEZARRETA ETXARRI, Enekoitz (s/d), "Cooperativas de Cuidados: de la prestación económica de asistencia personal hacia la colectivización de las personas cuidadoras". Gezki - Instituto de Derecho Cooperativo y Economía Social de la Universidad del País Vasco. Universidad del País Vasco.
- FRENK, J., Frejka, Bobadilla, Stern y otros, (1998), "La transición epidemiológica en América Latina", versión modificada del trabajo presentado en la *XXII Conferencia Internacional de Población* (Nueva Delhi, India 20-27 de septiembre de 1998), organizada por la Unión Internacional para el estudio científico de la población.
- FRIED, L. P., L. Ferrucci, J. Darer y otros (2004), "Aclaración de los conceptos de discapacidad, fragilidad y comorbilidad: Consecuencias del mejoramiento de la selección de objetivos y la atención" en *Journal of gerontology: Medical Sciences*, 2004, 3 (59): 255-263.
- GARDIN, Laurent (2004), "Las empresas sociales". En Jean-Louis Laville (comp.), *Economía social y solidaria. Una visión europea*. Editorial Altamira-UNGS.
- HUENCHUAN, Sandra (2004), "Tendencias del crecimiento de la población adulta mayor en América Latina y sus efectos en los sistemas de cuidado", documento presentado en el *Primer encuentro nacional de instituciones de bienestar social que atienden a la persona adulta mayor*, San José, Costa Rica, 10 y 11 de septiembre.
- ISUANI, Aldo (1998), "Una nueva etapa histórica". En: Aldo Isuani y Daniel Filmus (comps.), *La Argentina que viene. Análisis y propuestas para una sociedad en transición*, 1ª ed., Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.
- JELIN, E. (2010), *Pan y afectos: la transformación de las familias*. 2ª ed., Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- LAVILLE, Jean-Louis (2004), Introducción "Un enfoque europeo" y "El

- marco conceptual de la economía solidaria". En: *Economía Social y Solidaria*. UNGS y Altamira.
- (2008), "Los servicios de proximidad en Europa: En perspectiva con la economía popular", *Otra Economía*, Vol. II, N° 3, 2° semestre.
- (2012), "La Economía Social y Solidaria en Europa y en Francia" en José Luis Coraggio (ed.), *Conocimiento y políticas públicas de Economía Social y Solidaria. Problemas y propuestas*, 1ª ed., Quito: Editorial IAEN.
- LÉVESQUE, L. (2003), "Las empresas de economía social, generan mayores innovaciones sociales que las empresas de otro tipo?" En: *Economía social: precisiones conceptuales y algunas experiencias históricas*. Buenos Aires: UNGS-Altamira.
- MARASCO, Nora Inés y Miguel Ángel Fernández Pastor (2009), "La solidaridad en la seguridad social. Hacia una ciudadanía social". En: *Breviarios de Seguridad Social*, CIESS.
- MAX-NEEF, Manfred (1993), *Desarrollo a escala humana*. Ed. Nordan Comunidad - Disponible en línea en <max-neef.cl>.
- MEMORIA DEL DIRECTOR GENERAL OIT (1999), Conferencia Internacional del Trabajo 87ª reunión, Ginebra. Disponible en línea en <https://bit.ly/2wx8ND2>.
- OIT - Organización Internacional del Trabajo (2016), *Global Mapping of the Provision of Care through Cooperatives. Survey and Interview Findings*. Organización Mundial de la Salud; Centro de prensa. Disponible en línea en <https://bit.ly/1nTP7OI>.
- PÉREZ OROZCO, A. (2004), Estrategias feministas de deconstrucción del objeto de estudio de la economía. Foro Interno, 4, 87-117. Disponible en línea en <n <http://revistas.ucm.es>>.
- PÉREZ OROZCO, Amaia y S. Gil (2011), *Desigualdades a flor de piel. Cadenas globales de cuidados*. Santo Domingo: ONU Mujeres.
- PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA UNA GLOBALIZACIÓN EQUITATIVA E INCLUSIVA (2011), Informe del Grupo consultivo sobre el Piso de Protección Social. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. Disponible en línea en <<https://bit.ly/2ruirAG>>.
- VEGA, Cristina y Encarnación Gutiérrez Rodríguez (2014), "Nuevas aproximaciones a la organización social del cuidado. Debates latinoamericanos", *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, N° 50. Quito.
- VUOTTO, Mirta, (2014), *Economía social: precisiones conceptuales y algunas experiencias históricas*, Colección Lecturas de Economía Social N° 06, marzo 2014, Buenos Aires: UNGS/Altamira.
- ZIBECHI, R. (2004), *Genealogía de la Revuelta. Argentina: la Sociedad en Movimiento*. Zapotecos 7, Colonia Obrera, México: Ediciones del FZLN (Frente Zapatista de Liberación Nacional).