

1. Sostenibilidad de la vida



TÍTULO: Cuadernos de debate feminista:
I. Sostenibilidad de la vida

EDITA: Diputación Foral de Gipuzkoa
Órgano para la Igualdad de Mujeres y Hombres

AUTORÍA: Silvia López Gil
Rocío Lleó Fernandez
Amaia Pérez Orozco
Cristina Santillan Idoate

MAQUETACIÓN: Imanol Tapia

FECHA: Abril 2012

Nº EJEMPLARES: 700

IMPRESIÓN: Imprenta Foral de Gipuzkoa

ISBN: 978-84-7907-731-0
DEPÓSITO LEGAL: SS-971-2015

CUADERNOS DE DEBATE FEMINISTA

I. Sostenibilidad de la vida

Autoría

Silvia López Gil
Rocío Lleó Fernandez
Amaia Pérez Orozco
Cristina Santillan Idoate



Gipuzkoako Foru Aldundia

Diputatu Nagusia

Emakumeen eta Gizonen Bedintasunerako Organoa
Órgano para la Igualdad de Mujeres y Hombres

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Presentación..... | 7 |
| 1. Introducción..... | 9 |
| 2. La vida vivible. | |
| Universalidad y singularidad como criterios..... | 13 |
| 3. ¿Qué es una vida vivible? | |
| Interrogándonos desde la perspectiva del contenido. | |
| 3.1. Los cuidados, más allá de su organización política y práctica... | 17 |
| 3.2. Construcción de la masculinidad y la feminidad, ¿modelo heteronormativo?..... | 17 |
| 3.3. La salud, un indicativo invisible en las mujeres..... | 23 |
| 3.4. Crecimiento urbano, ¿hasta dónde? y, sobre todo, ¿de qué modo?..... | 33 |
| 3.5. Estilos de vida en las ciudades globales: consumo, trabajo y lógica securitaria..... | 37 |
| 4. ¿Qué es una vida vivible? | |
| Interrogándonos desde la perspectiva de su gestión | 43 |
| 5. Estrategias de intervención sugeridas para el II Plan de Igualdad..... | 47 |
| 5.1. Urbanismo / decrecimiento | 47 |
| 5.2. Estilos de vida: las creencias subjetivas de lo que suponemos que es necesario o deseable para desarrollar una vida vivible deben ser puestas en cuestión | 48 |
| 5.3. Salud, mujeres y medio ambiente: Si pensamos en una vida sostenible tenemos que concebir las condiciones para una población sana..... | 49 |
| 5.4. Proceso de cura | 52 |
| 5.5. Construcción de la identidad sexual e identidad de género..... | 53 |
| 6. Bibliografía | 55 |
| 6.1. Buen vivir desde los feminismos de América Latina..... | 55 |
| 6.2. Buen vivir (pero... no desde los feminismos)..... | 55 |

| | |
|--|----|
| 6.3. Sostenibilidad de la vida y crítica feminista al sistema..... | 56 |
| 6.4. Sobre Ecofeminismo y Decrecimiento..... | 57 |
| 6.4. Economía Solidaria..... | 57 |
| 6.4. Salud..... | 58 |
| 6.4. La construcción de la masculinidad, la feminidad y la sexualidad | 58 |
| 6.4. Ciudades globales..... | 59 |
| 6.4. Estilos de vida | 59 |
| 7. Recursos web..... | 60 |

PRESENTACIÓN

El cuaderno que a continuación se presenta es el primero de una serie de tres documentos que se elaboraron en el marco del proceso de reflexión abierto con el personal técnico de igualdad y con el movimiento feminista y asociativo de mujeres de Gipuzkoa, a raíz de la elaboración del *II Plan Foral para la Igualdad de Mujeres y Hombres*.

A través de los tres cuadernos que constituyen esta colección se pretende promover la reflexión acerca de las grandes cuestiones que articulan el desarrollo efectivo de las políticas para la igualdad de mujeres y hombres:

- La sostenibilidad de la vida
- El trabajo de cuidado
- Los procesos económicos

Se trata de documentos abiertos, cuya finalidad básica es generar el debate y el análisis de la realidad desde una perspectiva feminista, a fin de ahondar en la sensibilización social y en el diseño de políticas públicas que contribuyan a un cambio social real a favor de la igualdad de mujeres y hombres

Aun cuando fueron elaborados en abril del 2012, en el marco concreto del proceso de elaboración del *II Plan Foral para la Igualdad de Mujeres y Hombres*, entendemos que su difusión puede ser interesante y útil para abrir procesos de reflexión en otros contextos y es por ello, que hemos considerado oportuno compartirlos.

Confiamos en que resulten de interés para quienes, al igual que la Diputación Foral de Gipuzkoa, deseen contribuir desde sus ámbitos de influencia a una sociedad más justa e igualitaria.

ÓRGANO PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES

1. INTRODUCCIÓN

Con el eje sostenibilidad de la vida no se busca proponer una batería de propuestas para su aplicación. Aunque en este documento podrán encontrarse muchas de ellas, el objetivo es otro: abrir un proceso de debate con el que dotar de contenido la idea de Buen Vivir. Entendemos que este debate implica una extensión en el tiempo y un diálogo sostenido con otras áreas de gobierno. En este sentido, se trata de un eje ciertamente peculiar: tiende a englobar al resto y a convertirse en el objetivo marco no sólo del II Plan de Igualdad, sino también de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Pero, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de Buen Vivir? *Sumak Kawsay* y *Suma Qamaña* son las expresiones en los dialectos quechua (Ecuador) y aimara (Bolivia), respectivamente, de las que procede la idea que hemos traducido por Buen Vivir en castellano (en lugar de otras posibles como Vida Buena por considerar importante el sentido de proceso incluido en el infinitivo y ausente en el sustantivo vida) y *Bizi On* en Euskera (literalmente Buena Vida). No significa vivir mejor hoy que ayer, ni mejor que otras personas, sino vivir bien ahora. El concepto encierra un fuerte énfasis frente a la discriminación al nacer de la experiencia indígena de la exclusión. La importancia originaria de este concepto radica en dos puntos: en el terreno simbólico, "los que fueron marginados por conquistadores y criollos aportan ahora desde su visión del mundo palabras que pretenden colaborar con la solución de los problemas creados por aquellos"¹; por otro lado, en un contexto de deterioro generalizado de las condiciones de vida causado por la hegemonía capitalista, hablar de Buen Vivir o, lo que es lo mismo, preguntarse en qué pueda consistir una vida vivible, aparece como doble desafío que cuestiona las condiciones actuales de vida al tiempo

¹ Tortosa, José María, "Vivir Bien, Buen Vivir: caminar con los dos pies" en *Obets*, Revista de Ciencias Sociales, vol. 6 nº 1, 2011. pp. 13-17.

que propone su transformación. Los gobiernos ecuatoriano y boliviano se han hecho eco de esta idea incluyendo el Buen Vivir en la Constitución. Sin embargo, es importante no clausurar al alcance del debate abierto en este nivel: la extensión de la significación del Buen Vivir es mucho mayor incluyendo voces, debates y contenidos no recogidos, principalmente su vocación de ruptura con el modelo político y social.² Al respecto, el Buen Vivir del que nos hacemos herederas en este documento proviene de esta noción inicial de ruptura.

El debate sobre Buen Vivir cobra un sentido particular en Europa en el contexto de crisis. Discursos críticos con el neoliberalismo desarrollados en la década de los noventa han sido actualizados al calor de los últimos acontecimientos, especialmente en los países del Sur europeo (Portugal, Grecia, Italia y España), planteando la urgencia de pensar la vida en términos de sostenibilidad. El punto de partida es la constatación de los efectos devastadores de un modelo de desarrollo ilimitado cuyo único criterio es la acumulación de beneficio por encima de los recursos naturales y la preservación de la vida humana. Frente a esta constatación, el Buen Vivir es una noción atractiva en tanto propone una alternativa holística al sistema actual y un empuje a pensar la vida con un criterio ético, ya no de acumulación o de desarrollo ilimitado.

Desde el feminismo se ha hecho hincapié históricamente en defender la vida en múltiples aspectos (frente a la guerra, la violencia, la acumulación ilimitada, la explotación de la tierra, la destrucción del medio). El ecofeminismo o de la ética del cuidado se enmarcan en esta línea. Si bien esta línea de pensamiento comparte algunos de los presupuestos del Buen Vivir, pensamos que éste nos brinda la oportunidad de ir más allá: no sólo defender la vida, sino interrogar el contenido incluido en ella; dicho de otro modo: abrir la posibilidad de construir nuevos sentidos de vida. Si no cuestionamos el concepto vida podría ser que quisiésemos sostener un modelo basado en las posibilidades que cada individuo desarrolla en

² En algunos encuentros realizados pueden encontrarse estos planteamientos: <http://www.aler.org/index.php/77-novedades-desde-aler/105-encuentro-latinoamericano-de-comunicacion-popular-y-buen-vivir-en-el-mundo-desde-nuestro-mundo>; http://encuentrodelbuenvivir.blogspot.mx/p/convocatoria_02.html

el mercado.³ Por ello, al hablar de sostenibilidad de la vida una primera cuestión que tenemos que dilucidar es: ¿a qué nos referimos cuando hablamos de vida?; es decir, ¿qué otros sentidos queremos darle?

Por otra parte, las desigualdades generadas en las últimas décadas han alentado las críticas que buscan un modelo más equitativo donde el desarrollo no se base en la exclusión o la precariedad de una parte de la población global. La generación de riqueza, los avances sociales en diferentes aspectos de la vida social y el bienestar no pueden realizarse apoyados en la diferenciación desigual de responsabilidades sociales ni en la explotación de la vida y los recursos. En el caso de los cuidados esta cuestión es clave porque la sostenibilidad de la vida, al no ser una prioridad dada la lógica de acumulación, recae en manos privadas feminizándose, y provocando una carga de responsabilidad social que genera mayor precariedad (existe un nexo entre cuidados- desigualdad- precariedad, como argumentamos en el documento del eje de cuidados⁴). Pero tenemos que pensarlo en términos de desigualdades estructurales que van más allá, como ocurre con los niveles de vida de los países del Norte global que aumentan la crisis de reproducción social de los países del Sur. En este punto de partida, cabe hablar de la sostenibilidad de la vida desde una perspectiva igualitaria y de justicia social: no existe modelo sostenible posible si el desarrollo se acompaña de mayores desigualdades.

En ocasiones, los debates en torno a generar modelos socioeconómicos sostenibles se centran en cómo repartir tareas y recursos entre la población. Por ejemplo, puede hablarse de que existen bienes comunes que no deben ser privatizados porque son de todxs, como el agua, la tierra, la cultura o el conocimiento. También se señala la necesidad de que sea el estado quien

3 Veremos que en este caso el Buen Vivir nos brinda un criterio formal que impele a preguntar si se trata de una vida vivible para todxs o sólo lo es para unos pocxs; y si respeta la singularidad de cada realidad social o sólo algunas. Por otro lado señalamos que hemos optado por utilizar la x porque consideramos que es una forma de visibilizar la diversidad más inclusiva al abarcar los géneros masculino y femenino y abrir espacio para los sujetos transgénero, que se reivindican en tránsito, o en algún lugar intermedio.

4 Orozco, Amaia P. y Gil, Silvia L.(2011), *Desigualdades a flor de piel: Las cadenas globales de cuidados*, UN INSTRAW, Madrid, 2011.

se responsabilice de preservar lo público y, en este sentido, es preciso defender la escuela pública, la sanidad o los servicios sociales; o incluso de la importancia de generar una esfera pública no estatal que no pase ni por los mercados ni por el estado desde la que impulsar formas de socialización participativas y autogestionadas. Sin embargo, no se aborda la cuestión ética acerca de lo que consideramos Buen Vivir. Queremos que el agua y la tierra sean bienes comunes, ¿pero cómo preservamos su calidad y la sostenibilidad de su consumo y explotación? Queremos servicios públicos de calidad, pero, ¿qué consideramos que es calidad? Más aún: ¿qué expectativas o sentidos de trascendencia han de cubrir dichos servicios? ¿Qué nuevos sentidos de vida comprenden? Señalamos que es preciso repartir el trabajo de cuidados, pero, ¿cuál es el objeto de los cuidados? ¿Queremos cuidar en el marco de relaciones perversas del cuidado, preservando un modelo heteronormativo, fomentando arreglos privados del cuidado, necesidades basadas en el consumo o en el individualismo? Es decir: ¿Qué vida es esa que queremos cuidar? Sin estas preguntas perdemos una parte fundamental del debate.

A continuación nos adentraremos en los debates que se desprenden de estas premisas prestando especial atención a las aportaciones realizadas desde los feminismos. Distinguiremos entre la gestión y el contenido de la vida sostenible con el objetivo de comprender qué significa eso de poner la sostenibilidad de la vida en el centro, no sólo desde la perspectiva del cómo lo hacemos, sino también del qué. Se trata de lanzar una pregunta ética fundamental más allá de la gestión política con la que abrir otros sentidos de vida en el contexto de crisis en el que nos movemos: ¿Qué puede constituir hoy una vida vivible?

2. LA VIDA VIVIBLE.

Universalidad y singularidad como criterios

El concepto de vida es un concepto precario e inestable. Desde el feminismo, autoras como Judith Butler han puesto esta idea de relieve al constatar diferencias entre vidas que son culturalmente inteligibles y vidas que han sido situadas en los márgenes. Esto significa que la vida no responde a una esencia con un contenido predeterminado. Por ello cabe preguntarse qué es una vida sostenible, o una vida vivible.

Para poder responder a esta pregunta debemos realizar un doble abordaje: la perspectiva formal y la perspectiva de contenido. Para la primera tenemos un doble criterio. Sea cual sea el contenido no puede basarse en la exclusión. Es decir, lo que consideramos que es Buen Vivir no puede serlo a costa de la vida de otros, por lo que decimos que tiene una vocación universal. Pero esa universalidad no puede, al mismo tiempo, traducirse en una negación de la realidad diversa, por lo que decimos que debe contemplar lo singular. Este doble criterio, universalidad y singularidad, es el que blinda la pregunta por el Buen Vivir frente a respuestas que lo relacionan con el desarrollo ilimitado y los altos niveles de vida de los países del Norte global: en la medida en que esos altos niveles sólo son posibles apoyados en la expropiación de bienes y recursos de otras partes del planeta, no respeta el criterio de universalidad. También nos permite escapar de las propuestas con pretensiones universalistas con una única respuesta válida para toda realidad. No sólo los contextos en los que nos preguntamos qué es Buen Vivir son radicalmente distintos, impidiendo aplicar las mismas pautas a priori, sino que en un mismo contexto pueden coexistir realidades que exijan respuestas diferentes. Por ejemplo: en un territorio marcado por las migraciones pueden existir diversas culturas del

cuidado⁵ que se concretan en distintas percepciones sobre las necesidades derivadas de la maternidad. Asimismo resulta indispensable tomar en cuenta la existencia de realidades minoritarias no adaptables a la norma mayoritaria. Un ejemplo recurrente lo encontramos en las personas con diversidad funcional, cuyas necesidades de cuidados y accesibilidad en el entorno urbano pueden modificar la percepción de lo que es una ciudad sostenible, trastocando los parámetros de lo que consideramos *lo normal* (una escalera en un cine puede convertirse en una verdadera barrera). En este sentido, construir miradas diversas sobre un problema común permite abrir líneas de debate transformadoras en sí de la comprensión de la propia realidad.

Lejos de las perspectivas que tienden a convertir el problema de la universalidad y la diferencia en un conflicto de intereses de difícil resolución entre individuos, donde éstos son concebidos desde la perspectiva de sujetos con posiciones previas al contacto con los otros, desde el feminismo existe un legado en relación al problema de la diferencia que podemos resumir del siguiente modo: no se trata de elaborar una lista sumatoria de intereses, sino de ser capaces de construir un espacio común a partir de diferencias, eliminando los modelos impositivos y excluyentes.⁶

En cualquier caso, la perspectiva formal de la pregunta sobre qué constituye una vida vivible debe ir pareja a un proceso de debate amplio, profundo, sobre sus diferentes aspectos. Renunciar a éste puede traducirse en la implementación de políticas con buena voluntad, pero con una falta de base o contenido encarnado que acaben pasando por alto la riqueza producto del mismo proceso de diálogo. No hay que desmerecer los actuales debates que han puesto en el centro lo que podemos llamar una crisis de representatividad, una crisis de las estructuras clásicas de participación y decisión política al hilo de dos críticas: la gobernanza de los poderes financieros y económicos por encima de los políticos, y de los poderes

5 Vega Solís, Cristina (2009), *Culturas del cuidado en transición. Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*, Editorial UOC.

6 El feminismo de la diferencia se ha encontrado a lo largo de su historia con este problema. Pero en la historia más reciente de los feminismos también encontramos una seria preocupación por cómo construir políticas inclusivas con los sujetos otros en un contexto de diferencias.

supraestatales que ponen en evidencia el papel del estado y las fronteras del territorio nacional.⁷ En este contexto de déficit democrático resulta si cabe más pertinente tomar en cuenta otras formas de participación política ciudadana.

⁷ Para profundizar en esta crítica ver: Sassen, Saskia (2003), *Contra geografías de la globalización*, Madrid, Traficantes de Sueños; también, Observatorio Metropolitano (2010), *La crisis que viene*, Madrid, Traficantes de Sueños.

3. ¿QUÉ ES UNA VIDA VIVIBLE?

Interrogándonos desde la perspectiva del *contenido*

Si nos adentramos en el contenido del Buen Vivir: ¿Qué debates cabe abrir? ¿A qué preguntas es pertinente responder? Antes de desbrozar algunas de las aristas de este multifacético problema debemos considerar dos cuestiones. La primera es que lo abordamos desde una perspectiva holística, y por ello incluimos diferentes aspectos tratados de manera separada pero interconectados entre sí. La segunda es que estos aspectos son transversales, y es por ello que para el abordaje de algunos necesitaremos de la colaboración de otras áreas de gobierno, más allá de la específica de igualdad. Pese a su separabilidad no debemos perder de vista esta doble condición: dimensión de conjunto y transversalidad.

Cuando hablamos de "vida" presuponemos múltiples aspectos anudados en su interior. El objetivo de este apartado es discutir algunos de sus implícitos más relevantes para dar paso a posteriores procesos de debate. Consideramos que sin interrogar estos presupuestos podemos instalarnos fácilmente en la superficie del problema invisibilizando la inestabilidad inherente al propio concepto "vida"; así como tratar vida y capital como campos radicalmente separados, impidiéndonos visualizar la intimidad de sus conexiones.

3.1. Los cuidados, más allá de su organización política y práctica

Los cuidados ocupan un lugar central en el debate sobre la sostenibilidad. Ciertamente al hablar de sostener la vida estamos hablando de cuidar la vida. Sin embargo, no son exactamente sinónimos sin amplificar el contenido crítico que puede desprenderse del concepto de cuidados. Los cuidados desde no representan únicamente un aspecto parcial de las actividades sociales, sino lo que nos permite cuestionar el modelo socioeconómico en

su conjunto en tanto que evidencian cómo el actual sólo subsiste a través del trabajo de cuidados invisible y gratuito feminizado. En este sentido, se trata de transformar el conjunto de relaciones sociales no de resolver exclusivamente lo que ocurre en los hogares. Inclusive con vistas a cuestionar la construcción de la feminidad implícita vinculada al trabajo de cuidados.

Además, los cuidados nos dicen algo fundamental frente al ideal de independencia impuesto por la lógica capitalista: la vida es vulnerable e interdependiente. Esto significa que la preponderancia de ideas como autonomía y autosuficiencia genera malestares sociales insostenibles. Significa por tanto que pese al poco atractivo de la idea de cuidar – y la relación práctica negativa que presenta– existe una necesidad de la que debemos hacernos cargo. La cuestión entonces es ¿cómo?

Mientras que el eje de trabajo sobre cuidados señala las cuestiones relativas a la organización política y práctica de los cuidados preguntando por la viabilidad de su reorganización con criterios de equidad y justicia social. En este eje de sostenibilidad de la vida, la pregunta en torno a los cuidados es de diferente naturaleza. Si bien podemos desgranar los cuidados en las diferentes tareas que lo componen, no hay que olvidar que se trata de un trabajo que produce relación entre personas, un bien inmaterial. Por eso, la pregunta que compete a este punto ya no es la de la reorganización de los cuidados, sino: ¿Qué tipo de vínculo social ponen sobre la mesa -o pueden poner- los cuidados? Al fin y al cabo los cuidados encierran sentidos de trascendencia sobre el significado de la vida que se desea vivir.⁸

Desde el feminismo se han hecho verdaderos esfuerzos por reconocer la importancia de un trabajo históricamente invisibilizado⁹, pero ha faltado debate sobre si la estrategia es valorar los cuidados en cualesquiera condiciones. El cuidado también puede producir relaciones perversas, por

8 Anderson, Jeanine (2008), "Nuevas políticas sociales de producción y reproducción", en Arriagada, Irma (ed.), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, CEPAL - Serie Seminarios y conferencias No 52, http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/32699/ssc_52_Familias.pdf

9 Para una revisión histórica pueden verse: Borderías, Cristina, Carrasco, Cristina; y Alemany, Carme (comps.) (1994), *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*, Barcelona, Icaria; Carrasco Cristina; Borderías Cristina; y Torns Teresa (comps.) (2011), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y política*, Madrid, Libros Catarata.

ejemplo, cuando se impone en lugar de promover la autonomía, o cuando se utiliza como argumento para mantener cotas de poder en lo doméstico como estrategia frente a la desvalorización generalizada de lo femenino¹⁰. La pregunta clave que debemos abordar en este punto es, ¿en qué medida la valoración de los cuidados puede contribuir a posiciones acriticas sobre la construcción de la subjetividad femenina como lo otro –soy en la medida en que valgo para otros– y las relaciones desiguales entre sexos? De una parte hay que preguntarse si es posible inventar nuevas culturas del cuidado que en lugar de afirmar desmonten el par desvalorización pública/valorización doméstica de lo femenino. Pero para ello resulta imprescindible que visualicemos figuraciones no sólo liberadoras, sino también que pongan en cuestión la subjetividad femenina. De otra parte, no hay que olvidar que los cuidados se producen en el marco de un régimen heterosexual que refuerza la división sexual; y que en un contexto de rearticulaciones globales se traduce en una estratificación étnica del trabajo. Hay que preguntarse si tiene sentido valorar los cuidados dejando intacto el sistema sexo/género o si, por el contrario, debe promoverse una visión crítica de los cuidados como parte de un determinado régimen sexual (global).

Por otro lado, el cuidado también puede estar contribuyendo a sostener relaciones sociales que producen exclusiones o desigualdades. La pregunta que cabe hacer aquí, desde posturas que pretendan ir más allá de la valoración de los cuidados cuestionando su contenido, es qué vida queremos cuidar. Por ejemplo: ¿Queremos cuidar la vida dentro del mismo conjunto de relaciones sociales existentes o queremos que el cuidado esté involucrado en la construcción de otro modelo social más justo? Es decir, ¿queremos inventar otra vida? Si optamos por la primera opción basta con rescatar la importancia de los cuidados sin entrar al problema de posibles fenómenos de captura como la mercantilización o el fortalecimiento de posiciones esencialistas de lo femenino y el cuidado; en cambio, si optamos por la segunda, no sólo hay que valorar lo que ya hay, sino hacer un ejercicio fuerte de imaginar qué otro modelo deseamos y, por tanto, cuál rechazar. Con esta segunda opción, la mercantilización de los cuidados es puesta bajo sospecha y abrimos una dimensión creativa, fundamental, en el debate.

10 Izquierdo, M^a Jesús (1998), *El malestar en la desigualdad*, Madrid, Cátedra.

Dicho de otro modo: hay que tener en cuenta que la reivindicación de la valorización del cuidado puede no estar incidiendo en una crítica estructural al modelo socioeconómico y sexual que lo sostiene. No basta con defender "la vida" como si la tarea fuese, en lugar de crear y construir nuevos vínculos sociales, volver la mirada a los cuidados existentes presuponiéndolos intrínsecamente positivos. Y es en este punto en el que es preciso incidir.

Para ello tenemos una doble estrategia. Por una parte, tomaremos como referencia la visión de conjunto que se muestra en este documento: el cuidado debe pensarse conectado siempre con otras esferas de la vida (sexual, simbólica, económica, laboral, urbanística o ecológica); siempre se da en el interior de un conjunto más amplio de relaciones sociales. Por otra parte, a través del cuidado se expone la vulnerabilidad de los cuerpos, el hecho indiscutible, de que somos seres expuestos al otro. La vulnerabilidad nos empuja a la relación con lxs otrxs, señala que somos seres interdependientes. El modelo de organización social actual niega esta realidad en dos sentidos: poniendo en el centro un modelo de individuo autosuficiente -masculino, con recursos, heterosexual-, que se basta a sí mismo, y que invisibiliza los cuidados cotidianos de los que se beneficia; e instalando en el corazón de la subjetividad contemporánea el ideal de independencia en el que cada existencia es concebida como un proyecto individual en competencia con lxs demás, ajeno al devenir colectivo y a la relación con lxs otrxs. En este contexto, la pregunta que podemos hacernos en relación a los debates feministas contemporáneos es si concebimos la necesidad de cuidados como excepción en la vida (algo puntual que podemos resolver con la profesionalización o la mercantilización) o, por el contrario, lo que la atraviesa (y que, por tanto, desborda tareas y apunta a refundar modos de vida); o si concebimos la vida como una suma de necesidades o tareas que podemos parcelar (y contabilizar, consumir, exigir que sean resueltas) o como una experiencia holística que desborda cualquier pretensión de acotarla u organizarla.

Si tomamos en cuenta la naturaleza del trabajo de cuidados vemos que su cualidad es del tipo *work never done*: el trabajo que nunca acaba. Cuando se enumeran las actividades destinadas a proporcionar bienestar a otras personas, entre las que no hay que olvidar las llamadas precon-

diciones del cuidado¹¹, encontramos un conjunto difícilmente acotable. No se trata sólo de lavar la ropa, cocinar, limpiar, asear, etc., sino también de proporcionar atención, afecto, previsión y anticipación, conversación, resolver conflictos y gestionar trámites de todo tipo. Es difícil imaginar en qué momento los cuidados que nos proporcionan o proporcionamos a otrxs no están presentes. Si fijamos la mirada en el caso paradigmático del empleo doméstico, la conclusión es más evidente si cabe por la concentración de todos estos elementos en jornadas laborales, muchas veces extenuantes. Por tanto, el modelo social que imaginemos no puede basarse en comprenderlos como excepción, sino como un nudo central de la existencia humana.

¿Qué tipo de vínculo debemos construir tomando en cuenta esta premisa, es decir, que somos seres vulnerables e interdependientes? Ante posibles respuestas apresuradas que nos puedan llevar a idealizar el cuidado desinteresado hacia lxs otrxs frente a la lógica de búsqueda de beneficios de los mercados, propugnando una vuelta a los primeros, tenemos que preguntarnos una vez más si no estamos expulsando lo negativo de los cuidados. ¿Son éstos algo que queremos hacer o son, también, aquello que lejos de resultar gratificante provocan, como dice M^a Jesús Izquierdo "que huyamos como la peste"? Si no existe mística alguna en torno a los cuidados, ¿tendremos no sólo que repartirlos, sino ver de qué modo, por ejemplo, pueden resultar menos desagradables?¹² ¿Qué modelo social nos imaginamos que permita que tareas repetitivas, con recompensas ambivalentes¹³ y desagra-

11 Orozco, Amaia P. y Gil, Silvia L.(2011), *Desigualdades a flor de piel: Las cadenas globales de cuidados*, Madrid, UN- INSTRAW.

12 Tres son los principales elementos en los cuidados que contribuyen a lo "desagradable" de los cuidados: la monotonía de la repetición cotidiana (no puede dejar de hacerse); la obligatoriedad (cuando se trata de cuidados en un grado menor de elección que, por ejemplo, tener hijxs como parte de un proyecto vital); la dimensión negativa de la existencia (el cuidado de ancianxs cuando están cerca de la muerte -frente al cuidado de niñxs que simbolizan la vida cuidar un proceso de muerte puede ser durísimo-, de personas que simplemente están tristes o deprimidas o de personas que sufren dolor de algún tipo).

13 Desde una visión marxista, uno de los principales problemas de la construcción de la subjetividad femenina en los cuidados es que el valor de su trabajo viene dado por la respuesta que provoca en un otro; en la medida en que la mujer se identifica con su

dables puedan minimizarse? ¿Pasa por romper con la obligatoriedad de los cuidados o pensamos que existe un elemento de obligatoriedad inevitable? En el caso de que reconozcamos dicha obligación, ¿es una estrategia factible la negación a cuidar como en la huelga de cuidados o se trata más bien de construir modelos alternativos de cooperación en torno al cuidado? ¿Pasa por que el estado garantice una parte de los cuidados que necesitamos? ¿Y qué necesidades son esas?¹⁴ ¿Pasa por que se promuevan formas de colectivizar el cuidado? ¿O también porque existan formas más comunitarias de vida que permitan que el cuidado circule con mayor reciprocidad por otros canales que no son ni los mercantiles ni los estatales? ¿Se trata de un poco de todo? ¿En qué proporción?

Para terminar, tenemos una pregunta doble. Por una parte, cómo desplazar nociones individualizantes de la existencia que impiden que comprendamos el nudo central que la vulnerabilidad construye. Pero de la constatación de esta vulnerabilidad no se desprende una inmediata disposición al cuidado¹⁵; para no caer en posiciones esencialistas que idealicen el cuidado tenemos que ver su dimensión negativa también, y hacernos cargo de ella a la hora de pensar el modelo social que queremos construir. Por otra parte, imaginar qué modelo social: ¿Qué papel del estado, qué modos de colectividad, qué espacio para la autogestión no estatal?

trabajo su valoración pasa por la aceptación de terceros. El salario que recibe el trabajador o trabajadora en el mercado no está sujeto a este tipo de valoración, puesto que es una medida en sí. (Izquierdo, M^a Jesús (2003), "Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado", SARE).

14 Este debate se liga con el planteado en Política Económica y Laboral: Si pensamos que hay partes del cuidado que es preciso cubrir estamos señalando ya trabajos socialmente necesarios.

15 Judith Butler señala que la vulnerabilidad, al exponerme completamente al otro, provoca deseos de matar como reacción de defensa ante la posibilidad de ser dañado. Esto puede explicar en parte la dificultad inconsciente que existe ante el reconocimiento de la fragilidad. E impide que se pueda deducir un deseo de cuidar de la vulnerabilidad. Butler, Judith (2006), *Vidas precarias. El poder del duelo y la violencia*, Buenos Aires, Paidós. pp. 163 y ss.

3.2. Construcción de la masculinidad y la feminidad, ¿modelo heteronormativo?

Cuando hablamos de cuidados no siempre se cuestionan los aspectos de género imbricados. Pero si nos preguntamos qué es una vida vivible no podemos dejar intacto el régimen sexual heterosexual que subyace implícito, la rigidez del binarismo de género y el problema de la construcción de la feminidad; cómo las mujeres han sido socializadas como cuidadoras, culturalmente desvalorizadas, expropiados sus deseos y experimentan tensiones de autoexigencia respecto a sí.¹⁶ Esto significa que no basta con repartir los cuidados u organizar la sociedad tomándolos como eje sin cuestionar la socialización de género, el modo desigual en que se construyen la masculinidad y la feminidad, y la norma heterosexual. No hay que perder de vista que una reivindicación de organizar los cuidados de un modo justo y equitativo que no tome en cuenta el problema de la subjetividad puede dar lugar a un modelo político que podemos llamar técnico; un modelo que se encarga de los aspectos de la gestión pero que no aborda los imaginarios o ideologías de género con las que trabajan los individuos.

Esta reflexión es especialmente relevante por dos motivos:

1. La feminidad se construye con especial atención al deseo del otro (soy lo que quiere el otro de mí). Esto se fortalece a través del trabajo de cuidados que se valora en función de la respuesta no garantizada del otro.
2. El régimen heterosexual se funda en la división sexual del trabajo. El modelo de mujer cuidadora / hombre proveedor del pan tiene su correlato en este régimen sexual. En este sentido compartimos con Gayle Rubin la idea de que existe una relación entre el género y el sexo basada en la orientación heterosexual del deseo y la división sexual del trabajo. Esto significa que desmontar la división sexual del trabajo pasa por cuestionar el régimen heterosexual. Aunque vaya-

¹⁶ Como hemos visto estos aspectos son clave en las relaciones producidas en el cuidado. Aunque no consideramos que sea el lugar para entrar a fondo en este complejo debate, sí señalamos más adelante cómo la experiencia de lo femenino puede comportar fuertes tensiones corporales que constituyen un factor de riesgo para la salud.

mos más lejos y hablemos de una nueva estratificación sexual y étnica del trabajo creemos que los elementos de género (siguen siendo mujeres migrantes las cuidadoras) y de sexo (el sexo de las cuidadoras es tabú, se presupone su heterosexualidad y se espera de ellas que se adapten al esquema sexual como mujeres) siguen presentes. En un sentido similar, Carol Pateman habla de la existencia de un contrato sexual originario en el que se funda la división público/privado frente al relato del contrato social entre hombres libres; aunque podamos hablar de la rearticulación de dicho contrato, es preciso comprender cómo el género y el sexo siguen presentes, aunque junto con otras variables como la raza, la clase y la etnia.

Desde el feminismo existen aportaciones fundamentales a este debate que podemos resumir en haber hecho de la subjetividad una cuestión política, en línea con el cuestionamiento de la privacidad de las relaciones sexuales y amorosas. Esto es clave a la hora de cualquier reflexión en torno al concepto vida. Cuando nos imaginamos una vida sostenible, ¿qué tipo de imaginario sexual opera implícito? Destacamos tres puntos para el debate:

1. *Los análisis que han remarcado la dimensión política de lo personal.* En este sentido se trata no sólo de articular conjuntos de derechos a adquirir, sino de cuestionar en lo cotidiano las relaciones afectivas, sexuales, amorosas. Desde el feminismo se ha remarcado que se trata de generar expresiones contraculturales que puedan incidir en la transformación de aspectos cotidianos de la vida y no de una política técnica en el sentido arriba referido.
2. *Los análisis que han profundizado en la construcción de la subjetividad femenina* no sólo desde los aspectos materiales marxistas, sino también los simbólicos psicoanalistas. Esto permite dar cuenta de lo que M^a Jesús Izquierdo llama un sujeto dañado. Por una parte, se trata de un sujeto explotado al que le ha sido expropiado su deseo. Ese es el nudo gordiano en relación a los cuidados: éstos son fuente tanto de dicha expropiación como de poder y control sobre otrxs. Por otra parte, existe una tensión entre la desvalorización histórica a la que está sometida el cuerpo femenino y la autoexigencia impuesta como

3. ¿Qué es una vida vivible? Interrogándonos desde la perspectiva del *contenido*

compensación. En el siguiente apartado veremos cómo esto puede constituir un factor de riesgo para la enfermedad. La cuestión es si podemos hablar del reparto de cuidados sin tocar estas cuestiones relativas a la subjetividad femenina, así como los privilegios desde los que se ha fabricado la masculina. Al hablar de *otras culturas del cuidado* nos referimos a que afirmar simplemente la necesidad de (más o centrales) cuidados tiene el peligro de dejar intacto el problema de la subjetividad.

3. *Los análisis que han insistido en que un modelo de producción se da siempre según un modo de cooperación social.* Es decir: la esfera productiva no puede escindirse del modo de organización de la vida sexual y el género. De este modo, al sistema de producción fordista le corresponde la familia nuclear bajo el modelo mencionado mujer cuidadora/hombre proveedor del pan; es decir, bajo un régimen heterosexual y un modelo rígido de binarismo de género. Una de las preguntas clave es qué modo de cooperación social corresponde al modelo de producción postfordista caracterizado por la flexibilidad, la comunicación, la informatización, la superproducción y el consumo (por la ruptura de las fronteras entre trabajo y no trabajo). Se habla de nuevos modelos de convivencia, de familias diferentes: ¿Ha cambiado el esquema heterosexual y la rigidez del binarismo de género en este nuevo modelo productivo?, ¿brinda nuevas oportunidades para la transformación? ¿se producen esos cambios en ruptura de algún modo con los modos de producción o son simplemente su resultado?

El debate que en términos generales se presenta aquí es: ¿resulta posible desligar el trabajo de cuidados de la sexualidad y la construcción de género? ¿En qué medida debemos no sólo hablar de cuidar más o mejor, sino también de transformar las relaciones de género y sexo que vertebran la sociedad? Es decir, ¿en qué medida se trata no sólo de un cambio político sino también de un cuestionamiento subjetivo (sexual) inaplazable?

3.3. La salud, un indicativo invisible para las mujeres

En el contexto de crisis actual, uno de los debates más importantes se produce en relación a lo público. Si la salida a esta crisis pasa por el recorte del gasto o, al contrario, por su fortalecimiento. Se trata de defender lo público frente a posibles manos privatizadoras o venderlo para abaratar costes sociales bajo la lógica de "quien pueda que se lo pague". En lo que concierne a la sanidad, los recortes inciden negativamente sobre las mujeres en dos sentidos: al ser las principales acompañantes en casos de hospitalización y cuidados a largo plazo, la falta de camas, las listas de espera o el déficit de personal o recursos, produce un aumento e intensificación significativo de la carga de cuidados. Pero además, las mujeres son las principales usuarias de los servicios de atención primaria, no sólo porque sufren en mayor medida enfermedades crónicas para las que requieren atención sostenida aunque no urgente, sino porque acompañan a otras personas en casos de enfermedad.

Sin embargo, no podemos quedarnos solamente en tomar en cuenta estos aspectos para el debate sobre la defensa de lo público; es preciso dar un paso más allá e interrogar cuál es el modelo de atención a la salud que estamos defendiendo. Para ello debemos desarrollar una doble pregunta. De una parte, si salud sólo es defensa ante la enfermedad o debe ser también prevención. De otra, si la medicina actual está siendo capaz de atender los problemas de la población, principalmente las enfermedades desarrolladas por mujeres.

En las enfermedades encontramos diferentes aspectos interrelacionados: biológicos, psicológicos, sociales y medioambientales. Preguntarse qué es una vida sostenible pasa por sentar las bases de una vida sana en estos distintos planos. Siguiendo la doble pregunta, debemos considerar si existen factores de riesgo que actualmente estén incidiendo negativamente en la salud desde esta perspectiva holística, en qué sentido pueden ser evitados y las enfermedades que producen, diagnosticadas.

1/ Factores de riesgo:

- **Medioambientales:** Los procesos de industrialización del siglo XX han ido acompañados de la generación de sustancias artificiales que pueden dañar la salud. Algunas de estas sustancias tóxicas acaban siendo prohibidas con el tiempo al darse a conocer sus efectos nocivos; otras, sin embargo, permanecen en el ambiente y en productos que consumimos cotidianamente. Los motivos son múltiples (desconocimiento, abaratamiento de los costes de producción, intereses económicos de farmacéuticas), pero existe uno principal: dada la lógica de acumulación la preservación de la salud no es un criterio del que partir.

Existen investigaciones que permiten comprender los efectos de estos tóxicos sobre la salud, pero es preciso desarrollar más, debido al continuado uso de nuevas sustancias y los altos niveles de exposición¹⁷. Lo que comemos, bebemos y respiramos se está convirtiendo en un alto factor de riesgo. Derivados del petróleo, pesticidas, hormonas en carnes, cremas faciales y corporales, maquillajes, productos de limpieza o determinados fármacos pueden alterar el funcionamiento del organismo. Desde una perspectiva feminista cabe preguntar si la afectación se produce por igual entre hombres y mujeres y por qué es mayor entre mujeres. La Doctora Carme Valls- Llobet sostiene que la manera de enfermar es diferente y que la preponderancia en mujeres se debe a que dichas sustancias se alojan en las grasas y se comportan como disruptores endocrinos, produciendo enfermedades autoinmunes, déficits metabólicos y problemas hormonales. Las enfermedades provocadas pueden llegar a ser altamente incapacitantes, siendo su denominador común producir cansancio y dolor¹⁸.

- **La Sensibilidad Química Múltiple (SQM)** es una enfermedad producida por la intolerancia del cuerpo a determinados tóxicos que altera

17 Jara, Miguel (2009), *La salud que viene. Nuevas enfermedades y el marketing del miedo*, Península, Madrid. .

18 Valls-Llobet, Carme (2009), *Mujeres invisibles*, Barcelona, Debolsillo,; y Valls-Llobet, Carme (2010), *Mujeres, salud y poder*, Cátedra, Valencia.,

el sistema nervioso central, musculoesquelético, gastrointestinal y genitourinario. Lejos de tratarse de casos aislados, existe consenso en afirmar que se trata de una enfermedad que ya no puede ser calificada de rara y que está en expansión en el Norte global¹⁹. El doctor Joaquín Fernández Solá, coordinador de la Unidad Multidisciplinar de Fatiga Crónica del Hospital Clínic de Barcelona, ha afirmado que con los actuales niveles de exposición a tóxicos nos enfrentamos a una pandemia de SQM con una incidencia ocho veces mayor en mujeres que en hombres²⁰. La pregunta que cabe realizar aquí es: ¿resulta sostenible un modelo de desarrollo que enferma a la población o, por el contrario, es preciso buscar alternativas a estas sustancias aunque su coste de producción sea mayor, lo que significa poner la sostenibilidad de la vida en el centro frente a la lógica de acumulación?

- **La Electrosensibilidad** es otra de las nuevas enfermedades a las que se refiere Miguel Jara en el estudio citado. De modo similar a la SQM, la Electrosensibilidad es una alteración de los sistemas endocrino, neurológico y nervioso central producida por ondas electromagnéticas provenientes de antenas de telefonía móvil, aparatos receptores de telefonía de última generación, wifi e inalámbricos. La incidencia es mayor en mujeres que en hombres por los mismos motivos. La cuestión clave es si el progreso y la aparición de nuevas tecnologías debe ir unido a estos efectos dañinos o es posible buscar alternativas

19 Se calcula que afecta a un 5% de la población. Texto elaborado por la Unidad de Intolerancia y Sensibilidad Química Múltiple (I/SQM). Coordinadora de la unidad: Dra. Ann M. Cuscó. Disponible en: http://www.institutferran.org/intolerancia_quimica.htm

20 Entrevista realizada por Berta Chulvi en la revista *Istas*, julio 2011: "Los estudios muestran que hasta un 35% de la población en algún momento de su vida padece algún fenómeno de hipersensibilidad, pero que no le causa enfermedad persistente. Entre un 2 y un 5% reúne criterios de sensibilidad química múltiple. Casos graves encontramos 1 por cada 2.000 personas. Tenemos una incidencia ocho veces mayor en mujeres que en hombres. En general es mucho más frecuente en las mujeres porque las hormonas femeninas, los estrógenos, potencian la sensibilización a nivel cerebral. Sin embargo, con los actuales niveles de exposición a tóxicos estamos ante el inicio de una pandemia." (Disponible en: <http://www.istas.net/pe/articulo.asp?num=53&pag=10&titulo=Joaquim-Fernandez-Sol%E0-medico-Con-los-actuales-niveles-de-exposicion-a-toxicos-nos-enfrentamos-a-una-pandemia>).

sin renunciar a los importantes avances tecnológicos. Veremos que existen propuestas en esta línea.

- **Enfermedades invisibles:** Si la manera de enfermar de hombres y mujeres es distinta, debería existir una *ciencia médica de la diferencia*. Sin embargo, no sólo no existe una mirada médica que tenga en cuenta la especificidad de lo biológico femenino, sino que además se invisibiliza tratando exclusivamente aspectos psicológicos. La consecuencia es la falta de diagnósticos adecuados en enfermedades crónicas, la sobremedicación y la aparición de otras enfermedades derivadas del no tratamiento o del estado psicológico de quienes no encuentran respuesta durante años a su malestar. Existe un sesgo de género en la medicina que sintetizamos en:

- la evaluación con patrones médicos androcéntricos
- esquemas heteronormativos en la práctica médica -reducción de la salud sexual a salud reproductiva; patologización y medicalización de la intersexualidad y la transexualidad; casos de negación de tratamiento de inseminación artificial a madres lesbianas
- adjudicación de estados emocionales y psicológicos inestables previa a las pruebas requeridas para un diagnóstico acertado
- normalización de la inferioridad confundiendo estados carenciales frecuentes con "lo normal"
- negación sistemática de la importancia de la menstruación como indicativo de la salud
- infravaloración del papel del sistema endocrino en el correcto funcionamiento del cuerpo y el estado de salud
- devaluación del saber desarrollado por las personas enfermas sobre su propio cuerpo y su estado de salud frente al saber experto médico, tanto en lo que respecta al diagnóstico como a la cura. En este sentido decimos que se producen relaciones de poder que se acentúan para las mujeres.

Todo ello redundando en la invisibilización de la enfermedad cuyos efectos son la cronificación de enfermedades curables, la sobremedicación y la aparición de otras. Por ello, la invisibilidad es un factor de riesgo. El

debate que cabe abrir en esta ocasión es qué mecanismos pueden ponerse en marcha para romper con los sesgos de género imbricados en la ciencia y el trato médico.

- **Psicosociales:** La experiencia psicosocial de las personas influye en los estados de salud. Sin embargo, esta hipótesis no puede nunca sustituir el estudio de los factores biológicos mencionados. Resumimos los cuatro aspectos psicosociales que pueden influir negativamente en la salud de las mujeres:

- *La desigualdad estructural de género.* La desvalorización simbólica de las mujeres está presente de múltiples formas en la experiencia singular. Independientemente de que se cuente con un entorno favorable, la historia está inscrita en el inconsciente colectivo. Una respuesta frente a esta desvalorización que acontece en la constitución subjetiva femenina es la autoexigencia y la búsqueda constante de perfección. La combinación entre el "tú no vales" y el "tengo que demostrar que sí puedo" genera tensiones que pueden producir problemas psicológicos y físicos. En entornos de precariedad vital esta tensión sigue presente rearticulándose con el trabajo flexible y la doble presencia/ ausencia; ya no se perfecciona en el hogar, sino sosteniendo la vida cotidiana en un entorno de competitividad a caballo entre el trabajo temporal, la vida acelerada de las grandes urbes y el hogar.
- *La carga del trabajo de cuidados* genera no sólo jornadas laborales extenuantes que pueden producir alteraciones biológicas debido al estrés (por ejemplo, en el ritmo del sueño, los ciclos menstruales) o enfermedades relacionadas con la carga física en el caso del cuidado de enfermxs o ancianxs, sino que puede producir una sensación de insatisfacción constante en un doble sentido. De un lado, se emplea tiempo, esfuerzos y afectos en una actividad no reconocida ni valorada socialmente. De otro lado, la mujer que se emplea a fondo en producir bienestar espera una recompensa de modo más o menos consciente. Dicha recompensa sólo puede provenir de la valoración que realiza quien recibe los cuidados: no existe más pago del trabajo que la respuesta satis-

factoria o negativa. Quien se identifica con su trabajo acabará interiorizando la vulnerabilidad que se desprende de esperar constantemente la respuesta del otro (ser para el otro). Además de relaciones complejas y, en ocasiones, perversas, se puede generar una insatisfacción permanente. No sólo se trata de cargar con el peso de todxs lxs miembros de la familia y mantener el equilibrio entre problemas, necesidades, deseos, etc., sino además no saber si el trabajo va a ser reconocido y valorado.

- *La precariedad en el mercado del trabajo.* Se sabe que las mujeres ocupan los puestos menos cualificados y peor pagados, como queda reflejado en el documento de Política Económica y Laboral. En tiempos de crisis son quienes mayores tasas de paro presentan. Esto significa que las cuotas de autonomía son menores, sobre todo cuando existen hijxs en el hogar y no se cuentan con ayudas estatales. Para las mujeres migrantes, transexuales y lesbianas la precariedad suele intensificarse en diferentes aspectos por su condición.
- *La falta de estructuras sociales y colectivas para sostener la vida.* Ante la privatización de la existencia (desmantelamiento del estado de bienestar, mercantilización de la vida, hegemonía del ideal de independencia) se generan situaciones de aislamiento, soledad y competitividad. Para las mujeres la falta de colchón social significa un aumento de la carga de cuidados (la responsabilidad de cuidados no desciende pero los recursos para ello sí); por otro lado, la combinación de factores provoca una intensificación en los problemas derivados de la privatización de la vida con efectos en el cuerpo como las llamadas "enfermedades del alma" (depresión, ansiedad, apatía, frustración, etc.). Sin embargo, en una situación de falta de estructuras sociales son las mujeres también las primeras protagonistas en las redes de cuidados autogestionadas, apoyo mutuo o proyectos de autoempleo.

Estos factores psicosociales nos llevan a plantear que en la salud inciden factores diversos, de modo que el tipo de sociedad que construimos puede generar población saludable o no. Una población que enferma es indicativo

por tanto de la predominancia de un modelo de desarrollo negativo. De nuevo, surge la pregunta de qué modelo de vida queremos sostener.

2/ Prevención y diagnóstico.

Todo lo anterior nos lleva a una primera conclusión: la salud depende del modelo de vida que tenemos y, por tanto, preservar la salud no pasa solamente por paliar la enfermedad, sino por *generar las condiciones de una vida saludable*. Esto indica que *los cambios necesarios deben ser sistémicos*. Aunque el contenido de este cambio sea parte de la discusión en curso, en el apartado de estrategias nos detendremos en algunos puntos que pueden ir dando pautas en esa dirección. La idea general consiste en prevenir la enfermedad produciendo entornos ambientales, psicosociales y biológicos adecuados para ello; entornos no agresivos con los organismos vivos partiendo de la premisa de que el medio ambiente y los modos de vida influyen en el cuerpo.

En la actualidad, las personas afectadas por las nuevas enfermedades medioambientales (SQM, Eletrosensibilidad, Fatiga Crónica, Fibromialgia) van en aumento. Por otro lado, las *enfermedades del alma* producidas por el estado anímico y mental de la población también han ido *in crescendo* en las últimas décadas; cabe señalar su predominancia en los países capitalistas como EEUU y azotados por fuertes desigualdades y la merma de los derechos sociales básicos como en Grecia.²¹ ¿Qué hacer por tanto cuando es demasiado tarde y la enfermedad ya se ha instalado en el cuerpo? En el apartado de estrategias se abordan algunas propuestas en relación al diagnóstico.

Desde el feminismo resulta fundamental insistir no sólo en la defensa de lo público, sino en cómo la mirada médica androcéntrica que incluye un severo sesgo de género dificulta el diagnóstico y, por tanto, la cura, de enfermedades que afectan mayoritariamente a mujeres. Asimismo, el aumento del uso de terapias alternativas privadas (en relación con el aumento mencionado de las enfermedades medioambientales) plantea el debate de si deben formar parte de la medicina pública o no; si no podemos caer en

21 Ha pasado de ser el país con menor índice de suicidios a ser el mayor desde 2008.

la paradoja de defender una sanidad pública mientras que somos usuarias reales de la medicina practicada en otros lugares. La cuestión clave es de un lado cómo romper con las relaciones entre poder y salud; y por otro, cómo construir una ciencia médica realmente inclusiva y transformadora; y por último si queremos dar soluciones privadas a la enfermedad o debemos esforzarnos por construir respuestas colectivas.

3.4. Crecimiento urbano, ¿hasta dónde? y, sobre todo, ¿de qué modo?

Si contraponemos el Buen Vivir al desarrollo ilimitado, ¿cuáles son las repercusiones que se desprenden en relación al tipo de ciudad que queremos? Las propuestas que apuntan al decrecimiento nos dan pistas para pensarlo al señalar que las ciudades deben respetar el medio ambiente, las economías locales y la soberanía alimentaria, los entornos saludables y no contaminados, los medios alternativos para la movilidad, así como recuperar en la medida de lo posible los edificios y espacios ya existentes en las urbes, en contra de la idea de expansión periférica bajo el modelo de ciudad dormitorio.

Una de las premisas de esta expansión es la hegemonía de lo humano sin ningún tipo de límite. Esta concepción tiene su correlato en nociones de autosuficiencia e inmediatez: se olvida que somos *ecodependientes* del entorno y del medio ambiente y no se consideran los efectos que el crecimiento, y el modo en el que se hace, puede provocar a largo plazo. Una vez más la búsqueda de beneficio se sitúa como premisa por encima de otros criterios como la sostenibilidad. Pero es importante tener en cuenta que estas dos lógicas no siempre se contraponen en el contexto de ciudades contemporáneas que buscan construir una imagen a la altura del deseo cada vez más extendido de modelos de vida ecológicos y saludables. Existen procesos de instrumentalización y captación en los que la sostenibilidad es un estandarte más para la consecución de determinados fines políticos, económicos o simbólicos. En estos casos cabe preguntar si las medidas adoptadas son realmente beneficiosas, están siendo aplicadas y tienen un carácter holístico.

Frente a medidas parciales o de beneficio dudoso por producir otros efectos dañinos²², las propuestas en consonancia con el decrecimiento buscan no sólo la aplicación de medidas sino una transformación profunda de la mirada sobre los modelos de desarrollo urbano. Desde una mirada feminista es preciso preguntarse si existen sesgos de género en la construcción de las ciudades modernas. Por ejemplo, si la arquitectura y la disposición de los entornos reproducen la separación entre lo privado- doméstico y lo público. Al mismo tiempo, cabe preguntarse si el modelo que tenemos actualmente favorece o no culturas más colectivas del cuidado que permitan su extracción de manos privadas femeninas. A nuestro juicio existen seis factores clave:

1/ *Las distancias excesivas entre lugar de trabajo, escuela, centro de salud, espacios de ocio o distensión y mercado* provocan que:

- haya una inversión de tiempo mayor en recorrer distancias que aumenta la carga de cuidados
- tareas de la vida cotidiana no puedan ser compartidas entre personas cuidadoras que no coinciden en destinos en la ciudad (la escuela de lxs hijxs, la residencia de lxs mayores, el centro de salud, etc.); y,
- exista mayor dispersión que redunde en la privatización del cuidado ante la dificultad de poner en común necesidades cotidianas.

2/ *La falta de espacios verdes en los núcleos urbanos.* La progresiva reducción de *espacios verdes* no sólo implica una dificultad a la hora de socializar el momento de distensión o disfrute. Va más allá en dos sentidos:

- Por una parte, al encontrarse alejadas de las viviendas, se impide que tanto niñxs como personas mayores o enfermas puedan acceder a zonas verdes de manera más autónoma. Este déficit de autonomía aumenta la carga de cuidados. Las medidas como edificios cerrados con zonas recreativas interiores se enmarcan dentro de la *lógica securitaria* a la que nos referimos más adelante y, como tal, forman

22 Un ejemplo paradigmático de este fenómeno es la obra de la M-30 en la ciudad de Madrid: con el argumento de enterrarla para generar espacios verdes, finalmente menores de los inicialmente planteados, se ha endeudado a la ciudad, además de multiplicar por diez los niveles de contaminación causados por las propias obras.

parte, no tanto de dispositivos de colectivización del cuidado, como de defensa frente a un exterior amenazante.

- Por otra parte, la existencia de espacios abiertos y verdes contribuye a generar un ambiente distinto: producen entornos más ecológicos; permiten la práctica de deportes o juegos; y constituyen espacios de encuentro en los que se posibilita que se produzcan iniciativas colectivas de cuidado o emerjan redes de apoyo mutuo (entre padres y madres, vecinxs, amigxs, etc.).

3/ Privatización de espacios públicos. En un sentido similar al punto anterior la falta de espacios públicos modifican el ambiente social impidiendo la posibilidad del encuentro colectivo y, por tanto, la creación de redes de apoyo mutuo u otras formas de cooperación. Pero, además, la privatización del espacio público urbano profundiza en el ideal de independencia al que nos referimos anteriormente al insistir en la idea de que el encuentro con lxs otrxs sólo puede darse a través del consumo.

4/ Movilidad. La hegemonía del automóvil por encima de otros medios de transporte limita la vía pública para otros usos cotidianos relacionados con los cuidados: desde la movilidad con niñxs y carritos a la dificultad añadida en tareas como avanzar con el carro de la compra. Asimismo la peligrosidad que entraña el automóvil redundando en la falta de autonomía de las personas cuidadas, limitando la ocupación de la vía y el flujo de transeúntes de diversas condiciones. En general contribuye a desplazar la presencia de las personas de los espacios públicos.

5/ Soberanía alimentaria/ economía social. Actualmente no existen restricciones en relación a la procedencia de los alimentos consumidos en las ciudades. El mercado se rige por una lógica de competencia en la que el objetivo es la producción de una amplitud de la oferta –no sólo vender productos, sino la sensación de poder comprar cualquier cosa en cualquier época del año (frutas exóticas de otras partes del mundo, verduras de importación, pescados de mares lejanos, etc.), adquiriéndolos a precios muy bajos. Sin embargo, ni en las economías locales ni en otras partes del mundo el proceso de consumo está libre de intermediarios lo que multiplica el encarecimiento del producto final, deprimiendo las economías locales y aumentando exponencialmente el precio final.

Para romper con esta lógica existen dos líneas de propuestas: las que tratan de crear economías sociales alternativas en las que la generación de beneficio no es el objetivo central, sino el intercambio y el acceso a alimentos ecológicos, para lo que es necesario o bien la ruptura o la cooperación entre productorxs, proveedorxs y consumidorxs; y las que proponen con o sin economía social fortalecer la soberanía alimentaria sin romper completamente con la búsqueda de beneficio y las estructuras jerárquicas (empresas de explotación de productos de la tierra artesanales). Esta última opción pasa por romper con la idea de que es posible el consumo de todo en cualquier momento. ¿Cabe pensar un modelo de soberanía alimentaria en el contexto de Gipuzkoa? ¿Y fortalecer los proyectos de economía social, sean de alimentos o de otro tipo, que permitan incluir otros valores de justicia social, equidad, etc.? Asimismo es importante pensar de qué modo este fortalecimiento no redunde en un cierre identitario o reaccionario que impida pensar desde una perspectiva transnacional.

6/ Contaminación: índices, sustancias tóxicas y ondas. Como veremos a continuación, no sólo unos altos índices de contaminación, sino determinadas partículas tóxicas, así como ondas electromagnéticas pueden ser dañinas para la salud en general, especialmente la de las mujeres. El déficit de salud contribuye a la reclusión de las mujeres en lo doméstico al verse privadas de la posibilidad de trabajar fuera del hogar; al mismo tiempo, son las mujeres quienes acaban responsabilizándose de las personas enfermas, con lo que el empeoramiento de las condiciones para una vida saludable se traduce en un aumento de la carga de cuidados.

Podemos decir que existen factores urbanos que al contribuir a la privatización de la vida en su conjunto imposibilita otros modelos de organización social. Por tanto, es preciso abrir un debate en el que preguntar, ¿qué otros modelos urbanos pueden generar culturas menos dependientes del consumo, el trabajo en el mercado o el tiempo? Es decir, ¿qué ciudades permiten una autogestión mayor del Buen Vivir?

3.5. Estilos de vida en las ciudades globales: consumo, trabajo y lógica securitaria

Como venimos diciendo lo que está en juego es el contenido de la vida que queremos defender; cuáles son las condiciones de posibilidad para una vida vivible. Esto supone dar un paso más allá en la idea (necesaria) de que hay que defender los bienes comunes: debemos cuestionar los presupuestos implícitos en los que se basa la vida contemporánea. A continuación nos centramos en tres de ellos clave en la lógica que rige lo social en la actualidad.

1/ Repensando el consumo y la cooperación social

En las últimas décadas se ha venido denunciando cómo los niveles de consumo de los países del Norte global han sido desproporcionados en relación con otras partes del mundo. Los discursos de la izquierda han ido en la línea de la austeridad proponiendo un modelo humilde de vida que presupone un límite imaginario razonable no excesivo²³. Sin embargo, estos discursos, además de no ser explícitos con los criterios de austeridad, basados simplemente en el eslogan "no al consumo", no llegan a tocar el nudo gordiano del deseo. Hay dos cuestiones por las que esta retórica resulta insuficiente.

- La primera de ellas es que no podemos poner coto al deseo en sí y, por tanto, al deseo de disfrutar cosas que no son estrictamente necesarias. Es más, qué es lo necesario es una pregunta que carece de respuesta única.
- Si no podemos negar el hecho de desear, quizás el problema no quepa plantearse desde coordenadas prohibitivas, sino desde la posibilidad de su desviación.

En este punto, la cooperación social, entendida como conjunto de prácticas que conectan a lxs individu@s entre sí en el trabajo, la comunicación, la cultura, la red o el mismo consumo, puede ser pensada como un conjunto de prácticas destinado a producir otros deseos. Por poner un ejemplo: en los

23 Paradójicamente esta premisa choca con el énfasis puesto en el crecimiento económico a través del trabajo. La izquierda en este sentido no rompe con el circuito producción-reproducción- consumo.

grupos de autoconsumo en los que productoxs, proveedorxs y consumidorxs cooperan la discusión no es tanto si se consume en el mercado y qué cantidad, sino cómo generar la posibilidad de consumir de otro modo.

Desde una perspectiva feminista este debate resulta crucial: las mujeres son grandes consumidoras en dos sentidos. De una parte, como principales responsables del sostenimiento de la vida cotidiana deben consumir los productos llamados de primera necesidad sumados a la amalgama de productos existentes en el mercado y demandados por ellas mismas o las personas a su cargo (aquí el debate vuelve a ser la construcción social de la necesidad). De otra parte, como importantísimas consumidoras en el mercado de moda, estética, cosmética, etc. En este aspecto, poco se ha trabajado desde el feminismo en relación a la connivencia entre deseos, cuerpo y consumo. Sin embargo, es una de las formas de sujeción intensificadas actualmente, donde la necesidad de valoración de mujeres jóvenes, la relación con el cuerpo a través de modelos inalcanzables y la presión sistemática de mantener la imagen para evitar la exclusión (de los grupos sociales y de la mirada del otro ¿masculina?), produce desde niveles altísimos de consumo marcados a golpe de temporada a enfermedades como la bulimia o la anorexia.

Resumiendo, el debate desde una perspectiva feminista en relación al consumo no puede articularse en torno a su negación. Debe, por el contrario, intentar responder a las tres cuestiones planteadas:

- La construcción social de la necesidad: ¿qué cosas son las que consideramos necesarias y por qué?
- ¿Qué formas de cooperación distintas pueden plantearse que permitan la desviación del deseo?
- ¿Cómo construir otra relación con el cuerpo?

2/ La vida en torno al trabajo asalariado.

Otro de los ejes soterrados cuando se habla de sostenibilidad de la vida es el trabajo asalariado. Una de las preguntas clave es si queremos sostener una vida destinada al empleo en los mercados. Es decir, ¿queremos mantener intacto el sometimiento de la vida al trabajo a cambio de un salario con el que consumir o deseamos modificar las relaciones sociales?

A partir del pensamiento postmarxista italiano, en las últimas décadas (principalmente en los noventa), se produjo un interesante debate en torno a si el trabajo asalariado debía suprimirse. La distinción entre trabajo y empleo ha servido en este sentido: el primero no puede reducirse al segundo, como se insiste en el documento de Política Económica y Laboral. Desde esta perspectiva, el empleo es una fuente de chantaje cuyo único fin es la sujeción de la población a través del salario y la amenaza del paro. Una de las premisas es que la riqueza se genera de múltiples formas valoradas por el capital y, sin embargo, no retribuidas, tales como la comunicación, el trabajo en las redes sociales, el ámbito de la cultura, la generación de saberes y, por supuesto, los cuidados. La conclusión de este análisis es la necesidad de garantizar una renta básica ciudadana universal que de un lado permita devolver el valor del trabajo producido (en este sentido no es un favor contributivo del estado a lxs ciudadanxs, sino un reconocimiento justo) y, de otro, el fin del chantaje producido por una sociedad que, al mismo tiempo que exige dinero para subsistir, amenaza con suprimir el empleo por el que se obtiene. En esta línea, a principios de los dos mil, se lanzaron campañas de "dinero gratis" con el objetivo de expresar esta paradoja contenida en la lógica subyacente al dinero y al empleo.

Este planteamiento tiene algunos inconvenientes como individualizar la salida sin cuestionar la subjetividad. Por ejemplo, ¿queremos dinero para seguir consumiendo en el mercado? ¿Para poder pagarnos los trabajos de cuidados que no deseamos hacer? ¿Se plantea algún tipo de control? Por otro lado, en relación a los trabajos que generan riqueza, ¿son todos iguales: es lo mismo el trabajo de cuidados que el trabajo en la red social; el trabajo sexual que el trabajo comunicativo? Sin construir otras formas de socialidad no está claro que la renta básica garantice algún tipo de transformación. Asimismo, en el caso de los cuidados, debido al paradigma que encarna dentro de la precariedad y el nulo reconocimiento, es especialmente pertinente preguntar si el reto consiste en alcanzar su retribución o, como venimos sosteniendo, cuestionar las relaciones de género, sexuales, amorosas que permitan construir otras culturas del cuidado.

Pero esto no es óbice para no hacerse cargo de las preguntas abiertas por la provocativa idea abandonar la centralidad del trabajo asalariado. En primer lugar, nos confronta con la necesidad de pensar cuáles son los

trabajos socialmente necesarios y cuáles los superfluos. Los primeros deberían ser cubiertos colectivamente, ¿y los segundos? En segundo lugar, nos obliga a pensar la organización social sin que el trabajo sea el centro de la vida en función del que se define el resto. ¿Sobre qué nuevos centros o múltiples puntos de referencia podría imaginarse la organización social - la vida vivible?

3/ La lógica securitaria.

Otro de los ejes que gobiernan la vida contemporánea es la lógica *securitaria*. Esta lógica hace referencia a la dinámica social que conlleva el desarrollo de medidas intensivas de seguridad y control vinculadas a nuevas tecnologías, relaciones basadas en la defensa, polarizaciones sociales e incluso las llamadas guerras de prevención apoyada en la idea de que existe una amenaza presente en la sociedad. La lógica *securitaria* encuentra su razón de ser en el miedo. El contexto en el que estos discursos conectan es un contexto de precariedad y privatización de la vida creciente. De desmoronamiento de la vida social y pública –incluido el desmantelamiento del estado de bienestar- y mercantilización del conjunto de la vida – fomentando respuestas individuales.

En este sentido, cabe preguntarse si deseamos un modelo defensivo de vida (que priorice soluciones individuales, genere fronteras entre personas) o un modelo desde el que reinventar vínculos sociales. Se trata de optar por fortalecer y reconstruir los lazos o por crear nichos aislados en los que el otro es visto como amenaza permanente y los individuos se encuentran aislados y en competencia entre sí. En este último caso la lógica *securitaria* pasa a formar parte de la vida cotidiana, como ocurre actualmente.

Desde una perspectiva feminista existen importantísimas experiencias para repensar el modelo de creación de vínculo con los otros, incluso en contextos fuertemente polarizados como guerras o situaciones de pobreza y sobrecarga de trabajo. Uno de los debates pertinentes en este punto es si el miedo inscrito en la sociedad proviene de un otro realmente o más bien de una situación colectiva deteriorada por la falta de recursos de una parte de la población, desigualdades estructurales, imposibilidad de acceso a recursos sostenidamente, etc. Hay que cuestionar por tanto qué produce inseguridad entre la población.

Por otro lado, aunque haya feminismos en otras partes del mundo como el indígena que nos permiten insistir en la importancia de la vida comunitaria en un sentido amplio de relación con los otros y con el entorno no humano, es importante huir de la tentación de idealizar procesos colectivos que en ocasiones pueden traducirse en más control. No dejar de preguntar: Vida colectiva ¿hasta dónde? Por lo pronto no cerrar el debate en falso cayendo en nuevas idealizaciones. La pregunta final es si es posible pensar las condiciones para una vida vivible sin cuestionar la lógica *securitaria* basada en el miedo instalado en el corazón de la sociedad actual.

4. ¿QUÉ ES UNA VIDA VIVIBLE?

Interrogándonos desde la perspectiva de su *gestión*.

Decíamos al inicio que en el debate sobre una vida vivible debemos distinguir entre la gestión y el contenido de vida: el primero hace referencia a la pregunta por el cómo; el segundo por el qué. También que la respuesta a la pregunta por el contenido tiene dos vertientes o perspectivas: la formal con el criterio de universalidad/ singularidad señalado; y la de contenido propiamente dicha, con los múltiples aspectos que se desgranar describen. Nos falta por tanto dar cuenta del problema de la gestión. ¿Qué estructuras pensamos deben estar envueltas y hasta qué punto?

En primer lugar, tenemos las estructuras clásicas estatales que podemos dividir en dos ámbitos de actuación: las políticas públicas y las instituciones. La pregunta en ese sentido es, ¿pueden estos ámbitos resolver todas las facetas de la vida? Más aún: ¿es deseable que así sea? El caso de los cuidados ofrece un ejemplo paradigmático: existen cuidados necesarios (señalamos que el contenido de *lo necesario* está por definir) de los que el Estado debería hacerse cargo (la Ley de dependencia es una iniciativa de gran valor en este sentido); sin embargo, si aplicamos una mirada más amplia, como ocurre cuando preguntamos por el buen vivir, observamos aspectos del cuidado que conllevan otro tipo de iniciativas (por ejemplo, creando culturas más colectivas del cuidado, repensando los modelos de socialización, cuestionando las relaciones de género y sexo implícitas, haciendo ciudades más sostenibles, etc.). Aquí tenemos un debate clave: ¿Se reduce la política al diseño de políticas públicas o éstas son sólo una parte de la primera que incluye otros procesos sociales? ¿Debe el Estado limitarse a las primeras o su papel debe ser más amplio? ¿Debemos relegar la gestión de lo común a las estructuras clásicas? Si no toda, ¿qué parte sí y qué parte no? ¿Debe el Estado dejar espacios en blanco para el surgimiento de otras iniciativas o

debe por el contrario promoverlas? Ciertamente en el contexto de crisis de representación mencionado hay asimismo que abrir otra serie de preguntas: ¿Deben las estructuras repensarse con otros criterios? ¿Cuáles? ¿Pueden las instituciones hacerse de otro modo? Parte de estas preguntas se cruzan con el abordaje realizado en el eje del Buen Gobierno del II Plan.

Por otro lado, tenemos los hogares. Su papel es fundamental en la provisión de cuidados. Constituyen el principal engranaje en la gestión de la vida cotidiana. Pero es preciso discutir qué abarca dicho papel. Hemos visto que una de las piedras angulares es cómo los hogares asumen la responsabilidad de cuidados y, en ellos, las mujeres, feminizándose dicha responsabilidad. Si partimos de que es preciso extraer los cuidados de ellos, debemos preguntarnos qué significa esto exactamente, desde *la perspectiva del modelo de gestión de los cuidados; y desde la perspectiva del contenido*. En relación a la primera existen varias respuestas críticas que es preciso debatir (y a las que nos referimos más concretamente en el documento del eje de cuidados):

- 1/ Dejar de cuidar en los hogares como manera de incidir simbólicamente en la valorización de los cuidados. Sin embargo, la cualidad más significativa del trabajo de cuidados es la imposibilidad de su interrupción (en ellos va el bienestar de otras personas), lo que redundaría en su limitada incidencia real. Asimismo esta premisa se detiene ante la pregunta de quién se encargará de cuidar en caso de que no sean más los hogares (y las mujeres en ellos).
- 2/ Repartir el trabajo de cuidados equitativamente entre hombres y mujeres. La pregunta que cabe hacer aquí es si todo el trabajo de cuidados debe seguir resolviéndose en los hogares sin cuestionar el papel del Estado y clausurando otro tipo de iniciativas no estatales de socialización del cuidado. Asimismo es vital preguntarse si se trata de que los hombres asuman el rol de las mujeres o de cuestionar ambos roles radicalmente (en línea con lo señalado más arriba de cuestionar la construcción de la identidad masculina y femenina, así el régimen heterosexual en el que se enmarcan).
- 3/ Mercantilizar los cuidados. Esta respuesta puede ser única (que no exista ninguna cobertura estatal) o mixta (combinándose con una participación del Estado parcial).

- 4/ Negación parcial de la mercantilización de los cuidados. En este caso el Estado estaría obligado a la cobertura completa de cuidados (es decir, los cuidados considerados socialmente necesarios que hemos puesto en discusión) y, en todo caso, podría optarse a la compra de cuidados de lujo en el mercado. Hay que tener en cuenta que este modelo serviría de distintivo entre quienes pueden pagarse cuidados de lujo y quienes no (lo cual se traduce en más tiempo para sí);
- 5/ Negación absoluta a la mercantilización. En este caso los cuidados deben quedar cubiertos por el Estado y por otro tipo de iniciativas sociales generadas en la esfera pública no estatal.
- 6/ Reorganización social de los cuidados. En este caso se trata de un cuestionamiento radical del régimen de cuidados actual con el objetivo tanto de implicar al Estado, los hogares y los mercados en la provisión de cuidados (valorando cuál debería ser ese papel: por ejemplo, en lugar de vender servicios cabría plantear un impuesto añadido para cobertura de cuidados) como de abrir procesos más amplios que permitan socializar los cuidados y crear otras culturas del cuidado.
- 7/ Por último, hay que preguntar, ¿cuáles son las tareas concretas que queremos extraer de los hogares? Esta pregunta implica pensar que:
 - No todo puede ser abarcado por el Estado o los mercados.
 - No todo es deseable que sea extraído de los hogares. Es el caso de los ancianos que no quieren salir de sus casas para ser cuidados en residencias; o el de las madres que desean permanecer con sus hijos en lugar de llevarlos a escuelas infantiles.

Por tanto, el debate no se juega sólo en términos de visibilizar el papel clave de los hogares en el sostenimiento de la vida en su conjunto, sino en construir una respuesta a la pregunta: sacar los cuidados del hogar si, pero ¿cómo?; concretamente: ¿hacia qué opción de las expuestas debemos tender?

El último punto en relación a las estructuras envueltas en la gestión de la vida común es en sí mismo en primer lugar un debate sobre su pertinencia. Hay posturas que plantean que sólo debemos contar con las estructuras clásicas. Pero ni están sólo implicadas estas estructuras clásicas en la gestión de la vida común, ni es necesariamente deseable anular otros ámbitos de la esfera pública no estatal. El debate se juega entre si debe lo común ser ges-

tionado desde una esfera no estatal, lo que significa un fortalecimiento de la autonomía social, o si ésta no debe tener un papel relevante, lo que redundaría en su debilitamiento y dependencia. La apuesta por lo primero supone un fortalecimiento o consolidación de nuevas instituciones²⁴ en línea con proyectos existentes tales como espacios sociales autogestionados, iniciativas de cooperación en distintos ámbitos (consumo, trabajo, tiempo), proyectos de economía social (situando valores de justicia social, democracia y horizontalidad en el centro), redes de apoyo mutuo y cuidados, así como la creación de otras nuevas a imaginar.²⁵ En la creación de una esfera pública no estatal se vincula con el contexto de crisis de representación descrito: en la medida en que las estructuras clásicas pierden legitimidad ésta se fortalece. Desde una perspectiva feminista esta multiplicidad de prácticas es fundamental pues las mujeres no sólo son protagonistas de iniciativas sociales, proyectos de cooperación y emprendimiento, sino también resuelven el sostén de la vida cotidiana a través de diversas redes, más si cabe en tiempos de crisis. Es por ello que es preciso encarar algunos de los dilemas que plantea la gestión de lo común desde una esfera pública no estatal:

- ¿En qué medida las iniciativas surgidas deben gozar de autonomía? ¿Se trata de una autonomía plena o mantienen algún tipo de relación con las estructuras clásicas?
- Si mantienen relación, ¿cómo consiguen preservar su autonomía? Es preciso señalar al respecto que las iniciativas que evitan la relación con las estructuras corren el peligro del aislamiento; de otro lado, una excesiva dependencia conlleva la tecnocratización.
- ¿En qué medida se supera la frontera que rodea el universo de estas prácticas? ¿Y en qué medida se incide en los espacios de concentración del poder?

24 La edición del libro VV.AA. (2008) *Producción cultural y prácticas instituyentes. Líneas de ruptura en la crítica institucional*, Traficantes de Sueños, Madrid. intenta incidir en la idea de que la creatividad no es un hecho excepcional sino que atraviesa el cuerpo social generando nuevas instituciones culturales que desplazan la hegemonía de las instituciones clásicas.

25 Una iniciativa interesante en este sentido es la recientemente creada Fundación de los Comunes (ver: https://n-1.cc/mod/file/download.php?file_guid=928830)

5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN SUGERIDAS PARA EL II PLAN DE IGUALDAD

5.1. Urbanismo / decrecimiento:

- Límites al urbanismo: tomar como criterio urbanístico la recuperación de los espacios y edificios ya existentes en desuso o abandonados antes de la creación de otros nuevos. Además del aprovechamiento de recursos ya existentes, las ciudades menos extensas permiten aumentar la calidad de las relaciones humanas. La cercanía entre lugar de trabajo, escuela, mercado, centro de salud o vivienda acorta el tiempo empleado en el desarrollo de actividades cotidianas en las que las mujeres están especialmente implicadas.
- Ampliación de espacios verdes y/o zonas comunitarios: los lugares de socialización y vida colectiva permiten fomentar otras relaciones de cuidados fuera del hogar.
- Fomento de medios de transporte que no sean el coche: si tenemos en cuenta que estamos hablando de ciudades que no pueden crecer indiscriminadamente el uso mayoritario de otros medios de transporte (bicicleta, transporte público) frente al coche puede ser una realidad. No sólo incide en la descongestión de las ciudades, también ayuda a mejorar los niveles de contaminación.
- Limitación de los niveles de contaminación atendiendo a los factores de riesgo presentes en cada localidad (industrias especialmente contaminantes, radiación electromagnética por antenas de telefonía móvil u otros sistemas como el wifi o la telefonía inalámbrica, uso excesivo de vehículos contaminantes, residuos tóxicos y/o desechos en el agua, uso abusivo de pesticidas en cultivos, etc.). Como hemos argumentado estas medidas pueden ayudar a la mejora de la salud de las mujeres,

que son las primeras afectadas por estos contaminantes, y de otras personas, que indirectamente afecta también a la de las primeras, pues son las principales cuidadoras en situaciones de dependencia.

- Soberanía alimentaria: promoción de los cultivos y mercados ecológicos de las regiones. Se trata de crear economías sostenibles respetuosas con el medio ambiente, al mismo tiempo que, en línea con lo anterior, se trata de promover productos no contaminados que prevengan la salud como un aspecto fundamental en la sostenibilidad de la vida.

5.2. Estilos de vida: las creencias subjetivas de lo que suponemos que es necesario o deseable para desarrollar una vida vivible deben ser puestas en cuestión.

- Modelo de consumo: campañas dirigidas a valorar otro tipo bienes no provenientes del consumo (por ejemplo, frente al endeudamiento para pagar el coche o una casa liberar tiempo para la socialidad).
- Iniciativas de mercados de trueque, bancos de tiempo para el cuidado o intercambios de recursos diversos (estancias, saberes, clases, cursos, etc.) y cosas (ropa, libros, utensilios, muebles, etc.)
- Valorizar la cooperación social no desde la rentabilidad sino desde el bienestar que puede generar: campañas dirigidas a desactivar la competitividad social o el individualismo.
- Reconocimiento de la vulnerabilidad de los cuerpos no como una debilidad o algo a arreglar en el mercado (operándonos, tomando fármacos, siendo eternamente jóvenes, etc.) sino rescatando su potencia para la creación de relaciones y redes sociales (por ejemplo: la vejez no es el final de la vida, sino un momento igual de válido que otros; la sociedad debe hacerse cargo de sus enfermxs; o la diversidad debe estar realmente reconocida en los trabajos, lugares de estudios e instituciones públicas; la fragilidad o la enfermedad no como un gasto público –lo que sobra –, sino como parte de).
- El bienestar como una experiencia no sólo individual, sino colectiva:

- apoyar nuevas formas de organización social que se producen en la esfera pública no estatal (redes de cuidados informales, colectivos o asociaciones que apoyan la participación social de las mujeres, espacios sociales autogestionados donde se crean formas de apoyo mutuo).
- apoyar los procesos de recuperación del trabajo comunitario en Euskadi con especial atención a la participación de las mujeres y al tipo de trabajos que se socializan.
- Ruptura con la identificación entre vida y productivismo, ¿qué ocurre cuando no somos productivxs porque envejecemos, enfermamos o debemos cuidar de otrxs?: facilitar la organización de espacios compartidos para personas mayores más allá del modelo "residencia"; imponer la accesibilidad en ciudades, transportes, lugares de ocio y espacios institucionales; promover el acceso a Internet para enfermxs crónicxs, personas mayores o personas con diversidad funcional. Garantizar pensiones dignas a la población mayor en riesgo de exclusión, así como a lxs enfermxs crónicxs. Estas medidas inciden directamente en una descarga de trabajo de las cuidadoras informales.
- Modelos de convivencia: fomentar otras formas diversas de convivencia más allá de la familia nuclear heterosexual facilitando, por ejemplo, los alquileres sociales u otro tipo de ayudas (familias homosexuales, lesbianas y trans, grupos de amigxs y/o familiares, madres con hijx/s, etc.).
- Liberación tiempo de trabajo. Iniciativas destinadas a la reducción de la jornada laboral.
- Identificación de los trabajos socialmente necesarios.
- Renta básica universalizada.

5.3. Salud, mujeres y medio ambiente: Si pensamos en una vida sostenible tenemos que concebir las condiciones para una población sana.

- **Prevención:**
 - Hemos mencionado la necesidad de vigilar y controlar los contaminantes. Las mujeres son las principales afectadas porque muchos

de estos contaminantes funcionan como disruptores endocrinos produciendo desestabilizaciones del metabolismo y el sistema hormonal.

- Limitación de la contaminación electromagnética: limitación del wifi en las escuelas públicas²⁶, centros de salud, bibliotecas, cines, etc.; incorporando el sistema de cableado y sistemas wifi excepcionalmente o en ocasiones necesarias, nunca por defecto.
 - Alimentación. Existen productos contaminados que están influyendo negativamente en la salud (uso de pesticidas, hormonas en carnes); pero además es preciso cuestionar el modo de alimentación industrial cuyos efectos nocivos están empezando a ser valorados negativamente (empleo de azúcares, grasas saturadas, harinas blancas, etc.).
 - Talleres de sensibilización en ambulatorios con protocolos de actuación dirigidos a médicas y médicos de atención primaria (hay médicas feministas que están trabajando sobre estos protocolos: posibilidad de su aplicación en Gipuzkoa).
 - Desmedicalización en los casos en los que los fármacos no estén justificados (siguiendo los protocolos de búsqueda de otras causas y tratamientos para paliar la situación de enfermedad).
 - Despatologización *de la transexualidad e inclusión del proceso de reasignación sexual* en el Sistema Nacional de Salud. Es un modo de garantizar tratamientos de calidad de modo que no sea necesario recurrir a tratamientos privados poco regulados que puedan incidir negativamente en la salud.
- **Diagnóstico:** es prioritario poder acceder a diagnósticos adecuados. La ciencia médica no tiene respuestas para todo, pero en el caso del tratamiento de las nuevas enfermedades el problema no tiene que ver tanto con una "falta de datos" como con tres factores clave:

26 La exposición a ondas eletromagnéticas en escuelas públicas se relaciona con el incremento de la hiperactividad en niños.

- *La falta de intercambio entre médicxs de diferentes campos y con distintas experiencias* en relación al tratamiento y diagnóstico de las nuevas enfermedades, muchas exitosas;
- *La escucha en la consulta y la valoración del relato del paciente o la paciente* parte del proceso médico. La Doctora Valls-Llobet habla de las *microviolencias en la atención sanitaria*²⁷ cuyo factor clave es el uso del poder médico para decir al paciente qué es lo que ocurre o no mediante un trato en ocasiones sutilmente agresivo sin que la experiencia o saber del paciente ocupe lugar alguno.
- *Sesgo de género en las consultas*. Este sesgo impide ver que no siempre se está ante problemas psicológicos. Antes de una afirmación tal es preciso realizar en primer lugar las pruebas pertinentes que descarten una amplia serie de posibles enfermedades. Para generar esta práctica deben ponerse en marcha dos herramientas clave:
 - 1/ *La formación de médicxs en este campo de mano de médicxs que gozan de experiencia exitosa* y conocimientos amplios a través de espacios de formación, difusión de los trabajos elaborados en esta línea (por ejemplo de la Xarxa de Dones per la Salut²⁸).
 - 2/ *La creación de protocolos de actuación*. La Doctora Valls- Llobet explica que existen hasta 16 enfermedades que pueden ser confundidas con la fibromialgia porque producen dolor muscular generalizado y dolor en inserciones musculotendinosas²⁹. Algunas de ellas, como la anemia y la deficiencia de hierro o la miopatía hipotiroidea o hipertiroidea tienen una prevalencia de 50 mujeres por 1 hombre. La cuestión es si el enorme aumento de la llamada fibromialgia (según la Asociación de Fibromialgia de la Comunidad de Madrid esta dolencia afecta al 40% de la población total; 85% mujeres y 15% hombres) no está escondiendo en realidad alguna de estas enfermedades no diagnosticadas. Esta

27 Valls- Llobet, Carme (2010), *Mujeres, salud y poder*, Cátedra, Valencia, p. 359.

28 <http://www.xarxadedonesperlasalut.org/>

29 *Ibid.* p. 187.

cuestión es vital, pues hay que tener en cuenta que para la ciencia médica la fibromialgia no tiene cura, mientras que las otras enfermedades son tratables, algunas incluso muy fácilmente y con terapias realmente baratas (como la corrección del déficit de vitamina d con hiperparatiroidismo secundario cuyo coste no supera los diez euros mensuales –en cambio si este déficit se prolonga puede generar osteoporosis difícilmente curable en estados avanzados–, o las anemias). Es decir, antes de hacer un diagnóstico prematuro hay que indagar en la posibilidad de que estemos ante alguna de estas enfermedades.

Ambas herramientas pueden permitir diagnosticar correctamente a las personas afectas por cansancio y dolor en lugar de derivarlas durante años a diferentes especialistas o sobremedicarlas con posibles consecuencias negativas para su salud.

5.4. Proceso de cura

- Apoyo psicológico individual y colectivo.
- Fomento del asociacionismo entre personas afectadas.
- Apoyo y recursos en enfermedades crónicas. Oferta de otro tipo de terapias. ¿Deben introducirse dentro de la sanidad pública como complemento de la medicina convencional? Las mujeres serían las primeras beneficiarias de estas terapias al padecer enfermedades crónicas que la medicina convencional no palia. Por una parte está en discusión el estatus de dichas terapias alternativas. Por otra, terapias alternativas están teniendo excelentes resultados en tratamientos de enfermedades a los que la medicina convencional no llega (dos ejemplos paradigmáticos son el tratamiento de alergias con homeopatía y el tratamiento con Reiki a enfermos de cáncer con aplicación reciente en hospitales del estado español³⁰). Pese a que nadie puede explicar su funcionamiento desde un paradigma científico clásico se ha corroborado el beneficio que produce para lxs enfermxs.

30 Los hospitales 12 de Octubre y Ramón y Cajal han sido pioneros en su aplicación: <http://www.revistanatural.com/noticia.asp?id=716>

- En el caso de que se deban introducir: ¿Qué incluir? Dos preguntas al respecto:
 - si son determinadas terapias las que deben incluirse ¿cuáles serían? ¿con qué criterio se eligen?
 - si son lxs enfermxs quienes optan por la terapia que mejor se adecue a sus necesidades ¿desde qué momento se considera que el paciente o la paciente necesita dicha terapia: como prevención, en procesos de enfermedad crónica, en situaciones de urgencia? Y, sobre todo, ¿quién determina su necesidad, el paciente, el personal médico, un protocolo de actuación?

5.5. Construcción de la identidad sexual e identidad de género: toda sociedad se apoya en un modelo sexual determinado. ¿Cómo opera la construcción de la masculinidad y la feminidad en nuestra sociedad? Cuando pensamos en una vida sostenible, no podemos obviar esta pregunta.

- Heterosexualidad obligatoria. Fomentar los estudios, investigaciones y prácticas que den cuenta de la diversidad sexual, así como de los análisis que desde el feminismo indagan los vínculos de la sexualidad con el trabajo (del régimen heterosexual con la división sexual del trabajo).
- Fomentar estudios, investigaciones y prácticas que den cuenta de la construcción del género, del binomio masculino/femenino y de los roles adscritos a ellos.
- Promover estudios, investigaciones y talleres dirigidos a comprender y cuestionar la construcción social de lo femenino en relación al cuidado de los otros. Controlar las campañas publicitarias (provenientes de instituciones y/o empresas) en las que se fomente esta construcción.
- Amor romántico. Fomentar las investigaciones que intentan comprender la base de las relaciones amorosas y afectivas, así como los vínculos sexuales.
- Violencias. Posicionar el debate de las violencias ejercidas contra las mujeres y otros sujetos no normativos desde el lugar de sujeto activo

y no victimista, reconociendo las diversas violencias ejercidas más allá de la que se produce en el ámbito de las parejas o ex-parejas y generando un debate sobre las violencias institucionales y el papel de las instituciones locales, como la Diputación Foral de Gipuzkoa, en esta temática.

- Insistimos que no se trata de un listado que agota o cierra las estrategias políticas que podrían ponerse en marcha en el eje de sostenibilidad de la vida. Se trata de ejemplos que nos permitan visualizar algunas propuestas con las que empezar a caminar.

6. BIBLIOGRAFÍA

6.1. Buen vivir desde los feminismos de América Latina

Articulación Feminista Marcosur (2010), *Diálogos Complejos. Miradas de mujeres sobre el Buen Vivir. 1er encuentro entre líderes indígenas y líderes feministas*, Asunción del Paraguay: Articulación Feminista Marcosur. Disponible en http://www.cotidianomujer.org.uy/fsa_indigenas/relatoria_indigenas2010.pdf

Cabnal, Lorena (2010): *Acercamiento a la construcción del pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala*. Feminismos diversos: el feminismo comunitario. Serie Feministas Siempre. ACSUR Las Segovias. Disponible en <http://dl.dropbox.com/u/55509849/Enlace%20hacia%20Feminismos%20diversos.pdf>

Celiberti, Lilian (2010): *Feminismos polifónicos, interculturales y dialógicos. El buen vivir desde la mirada de las mujeres*, ponencia presentada en el Congreso internacional Las políticas de equidad de género en prospectiva: nuevos escenarios, actores y articulaciones, Buenos Aires: Área género, sociedad y políticas-FLACSO-Argentina. Disponible en http://www.prigepp.org/congreso/documentos/ponencias/5_Lilian_Celiberti.pdf

León T., Magdalena (2009), "Cambiar la economía para cambiar la vida", en Acosta, Alberto y Martínez, Esperanza (comp.), *El buen vivir: una vía para el desarrollo*, Ed. Abya-Yala: Quito. Disponible en http://www.fedaeps.org/IMG/pdf/CAMBIAR_LA_ECONOMIA_PARA_CAMBIAR_LA_VIDA.pdf

LEÓN, Magdalena (2008): "Después del 'desarrollo': el 'buen vivir' y las perspectivas feministas para otro modelo en América Latina", *Umbrales*. Revista del Postgrado Multidisciplinario en Ciencias del Desarrollo, vol. 1, n.18, La Paz: Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), pp. 35-44. Disponible en <http://www.scielo.org.bo/pdf/umbr/n18/v1n18a2.pdf>

6.2. Buen vivir (pero... no desde los feminismos)

Acosta, A. y Martínez, E. (eds) (2009) *El buen vivir: una vía para el desarrollo*, Abya Yala, Quito.

- Gudynas, Eduardo (2011): *Buen Vivir: Germinado alternativas al desarrollo*, América Latina en Movimiento n. 462, Quito: ALAI. Disponible en <http://www.alainet.org/publica/alai462.pdf>
- Medina, Javier (ed.) (2001), *Suma Qamaña La comprensión indígena de la Vida Buena*, Serie: Gestión Pública Intercultural (GPI). No. 8, GTZ. Disponible en <http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp68/vida-buena.pdf>
- Obets. Revista de Ciencias Sociales*. Vol. 6, n. 1, 2011 (sobre el tema del buen vivir). Disponible en http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18071/1/OBETS_06_01.pdf
- Sempere, Joaquín (et alii.) (2010): *Dossier: enfoques sobre el bienestar y buen vivir*, Madrid: CIP-Ecosocial. Disponible en http://www.fuhem.es/media/ecosocial/File/Dossieres/Dossier%20bienestar%20y%20buen%20vivir_jul10.pdf
- Tortosa, José María (2009), *Sumak Kawsay, Suma Qamaña, Buen Vivir*, Fundación Carolina. Disponible en <http://www.fundacioncarolina.es/es-ES/nombrespropios/Documents/NPTortosa0908.pdf>

6.3. Sostenibilidad de la vida y crítica feminista al sistema:

- Carrasco, Cristina (2011), "No es una crisis, es el sistema", Revista digital *Con la a*. No 1. Secc. Análisis y pensamiento. Disponible en <http://numero1.conlaa.com/archivos/562>
- Carrasco, Cristina (2009), "Mujeres, sostenibilidad y deuda social", *Revista de Educación*, núm. Extraordinario, págs. 169-191. Disponible en http://www.revistaeducacion.mec.es/re2009/re2009_08.pdf
- Espino, Alma y Norma Sanchís (2005), *¿A qué modelo de desarrollo apostamos las feministas?*, Iniciativa Feminista de Cartagena - Red Internacional de Género y Comercio, Capítulo Latinoamericano. Disponible en: http://www.generoycomercio.org/areas/incidencia/espino_sanchis.doc
- Federici, Silvia (2004), *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpos y acumulación originaria*. Traficantes de Sueños. Disponible en: <http://www.traficantes.net/index.php/editorial/catalogo/historia/Caliban-y-la-bruja.-Mujeres-cuerpo-y-acumulacion-originaria-2a-Edicion>
- Gil, Silvia L. (2011), *Nuevos feminismos. Sentidos comunes en la dispersión. Una historia de trayectorias y rupturas en el estado español*, Traficantes de sueños, pp. 37. Disponible en: http://traficantes.net/index.php/content/download/28063/260518/file/mov_11_FINAL.pdf

Pérez Orozco, Amaia (2012), *De vidas vivibles y producción imposible*, disponible en <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=144215>

6.4. Sobre Ecofeminismo y Decrecimiento

Aguinaga, Margarita (2010), *Ecofeminismo: mujer y Pachamama, no solo es posible una crítica al capitalismo y al patriarcado*, ViVe/ALAI, disponible en <http://alainet.org/active/39531>

Bosch, Anna; Carrasco, Cristina; y Grau, Elena (2005): "Verde que te quiero violeta, encuentros y desencuentros entre feminismo y ecologismo" en TELLO, Enric, *La historia cuenta. Del crecimiento económico al desarrollo humano sostenible*, Barcelona: El viejo topo, pp. 321-346. Disponible en <http://www.ecologistasalcalah.org/docs/ecof02.pdf>

Herrero, Yayo (2012), "Golpe de estado en la biosfera: los ecosistemas al servicio del capital", *Revista Investigaciones Feministas*, Vol 2, pp. 215-238 Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/38612>

Pascual Rodríguez, Marta y Yayo Herrero López (2010), "Ecofeminismo, una propuesta para repensar el presente y construir el futuro", *Boletín ECOS* nº 10. Disponible en http://www.mma.es/portal/secciones/formacion_educacion/reflexiones/pdf/2010_06pascualyherrero.pdf

Puleo, Alicia (2011): *Ecofeminismo para otro mundo posible*, Editorial Cátedra, Madrid

Taibo, Carlos (2012) *Doce preguntas sobre decrecimiento*. Disponible en <http://www.decrecimiento.info/2010/09/12-preguntas-sobre-el-decrecimiento.html>

Weingärtner, Julia y Monasterio Martín, Marta (2010), *Poner la vida en el centro: respuestas del ecofeminismo y del decrecimiento a la UE*. Disponible en <http://www.ecologistasenaccion.org/article16371.html>

6.5. Economía Solidaria

Burns, Alison Teresa (2007): *Politizando la pobreza. Hacia una economía solidaria del cuidado*, San Salvador: Progressio. Disponible en http://www.bantaba.ehu.es/ext/Politizando_la_pobreza-1.pdf

Experiencias de Economía Social y Solidaria: compartiendo estrategias y aprendizajes (2011) Papeles de Economía Solidaria nº2. Hegoa, REAS, RILESS, Emaus Fundación Social

Quiroga, Natalia (2008) "Economías feminista, social y solidaria. Respuestas heterodoxas a la crisis de reproducción en América Latina", *Iconos. Revista de Cien-*

cias Sociales, 33, FLACSO Ecuador. Disponible en <http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/304/1/07.%20Dossier.%20Econom%C3%ADas%20-feminista%2c%20social%20y%20solidaria%E2%80%A6%20Natalia%20Qui-roga%20D%C3%ADaz.pdf>

6.6. Salud

Jara, Miguel (2009), *La salud que viene. Nuevas enfermedades y el marketing del miedo*, Península, Madrid.

Boston Women's Health Book Collective (2000), Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. Seven Stories Press, Boston.

Valls-Llobet, Carme (2005), *Mujeres invisibles*, Debolsillo, Barcelona

Valls-Llobet, Carme (2009), *Mujeres, salud y poder*, Cátedra, Valencia.

Valverde, Clara (2009) *Pues si tienes buena cara. Fatiga crónica, una enfermedad políticamente incorrecta*. Martínez Roca, Barcelona.

Entrevista a Margarita López Carrillo: "Por qué son importantes las redes de mujeres en el ámbito de la salud". Disponible en <http://revista.conlaa.com/index.php/administracion/41-transversales-3/65-entrevista-a-margarita-lopez-carrillo>

6.7. La construcción de la masculinidad, la feminidad y la sexualidad

Butler, Judith, (2000) "El Marxismo y lo meramente cultural" 94, en *New Left Review* N° 2 Mayo-Junio

Esteban, Mari Luz (2011), *Crítica del pensamiento amoroso*, Ediciones Bellaterra, Barcelona.

Esteban, Mari Luz (2009), "Cuerpos y políticas feministas", en Granada, treinta años antes después: aquí y ahora. Jornadas Feministas Estatales. Disponible en <http://www.feministas.org/spip.php?article300>

Izquierdo, Maria Jesús (1998), *El malestar en la desigualdad*, Cátedra, Madrid.

Izquierdo, Maria Jesús (2003), "Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado", en *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, Donostia: Emakunde, 12 y 13 de Octubre de 2003. Disponible en http://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/10/Socializacion_del_cuidado.pdf

Comunicado de la Campaña STP 2012, julio de 2011. "Reflexiones sobre despatologización trans y derechos sanitarios". Disponible en www.stp2012.info

Mendoza, Indyra (2010) "Orientación Sexual e Identidad de Género en Época de Crisis Política".

Red Lésbica Cattrachas. Honduras. Disponible en http://www.google.com/url?sa=t&trct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&tved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.runa.org.pe%2Fruna%2Fgenerando%2Farticulos%2Fart25_OrientSex_e_IdentGen_Honduras.pdf&ei=1oiRT5qTHYm90QWG5PXyAQ&usg=AFQjCNFIJT3snxv-R2uqjH5h7gu25XP6LQ

6.8. Ciudades globales

Davis, Mike (2007), *Ecología, catástrofe y revuelta*, Traficantes de sueños, Madrid. Disponible en: <http://www.traficantes.net/index.php/content/download/17332/182158/file/Ciudades%20Muertas%20web.p>

Sassen, Saskia (2003), *Contrageografías de la Globalización. Género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos*. Traficantes de Sueños. Disponible en www.nodo50.org/ts/editorial/contrageografias.pdf

6.9. Estilos de vida:

Davis, Mike (2001), *Control urbano: la ecología del miedo. Más allá de Blade Runner*, Virus, Barcelona

Grupo de los viernes del CSO El Palomar, "Crítica del trabajo (asalariado)", 1997, Barcelona. Disponible en <http://www.sindominio.net/ofic2004/historias/jus-sieu/trabajo0.html>

Precarias a la deriva (2004), *A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina*, Traficantes de Sueños, Madrid. Disponible en http://www.traficantes.net/index.php/editorial/catalogo/utiles/a_la_deriva_por_los_circuitos_de_la_precariedad_femenina

7. RECURSOS WEB

Campaña Internacional STOP Trans Patologización www.stp2012.info

Centro Internacional de Recursos para el Desarrollo http://web.idrc.ca/es/ev-1-201-1-DO_TOPIC.html

Development Alternatives with Women in a New Era (DAWN) <http://www.dawn.org.fj/>

Mujer y Desarrollo http://www.kulu.dk/in_english.htm

Bridge – Género y Desarrollo <http://www.bridge.ids.ac.uk/non-english.htm> - español

Centro Internacional de Investigación sobre Mujeres <http://www.icrw.org>

Centro de Estudios de Género y Masculinidades <http://www.masculinidades.com/>

Hombres Por la Igualdad <http://www.hombresigualdad.com/>

Intercambio de experiencias en gestión medioambiental con enfoque de género <http://www.generoyambiente.org/ES/entrada.phtml>

WEDO: Organización para el Desarrollo y Medio Ambiente de las Mujeres <http://www.wedo.org/>

Instituto de Estudios sobre Desarrollo <http://www.ids.ac.uk/ids/genderWG/index.html>

Mujer y Agua – página de la FAO <http://www.fao.org/FOCUS/S/Women/Water-s.htm>

Energía y Medio Ambiente <http://www.undp.org/dpa/publications/energy.html>

Manejo del agua a nivel local http://web.idrc.ca/es/ev-34476-201-1-DO_TOPIC.html

