



La cura a les persones grans: reorganització o reproducció de responsabilitats?

El punt de partida d'aquesta investigació etnogràfica, "El Servei d'Atenció Domiciliària: Un model de cura a les persones grans" (Mireia Roca i Escoda, 2012) és l'interès en aportar dades empíriques sobre el model de cura a la gent gran en el marc d'un servei públic, el Servei d'Atenció Domiciliària (SAD), ofert des d'un Ajuntament i gestionat per una empresa mercantil. Un model de cura que conviu amb velles formes d'atenció (des de la família, i principalment realitzat per les dones), on la pro-

fessionalització no està consolidada. És aquí on apareixen les contradiccions i les ambigüitats que es manifesten durant el servei de cura professional i demanen la necessitat que es plantejin nous debats entorn la responsabilitat de la cura, qualificació de qui cuida i les característiques pròpies d'aquesta activitat.

Direcció publicació:
Diana Marre, Nadja Monnet i
Beatriz San Román
Continguts d'aquest número:
Mireia Roca
Imatges:
Alicia Paramita
Coordinació:
Victòria Badia
Difusió:
Maria Galizia
Subscripció i contacte:
gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956

Afin

Grupo de Investigación

UAB

Universitat Autònoma de Barcelona

Amb el suport de:



L'organització de la cura: de l'àmbit privat a l'àmbit públic

En els últims anys, als països occidentals la cura a la gent gran ha esdevingut un tema central en el debat polític. En el context espanyol, d'escàs desenvolupament de les polítiques de benestar i de persistència de les desigualtats de gènere, s'ha donat un augment i visibilització de les necessitats de cura a les persones grans, a causa de diversos canvis socials, econòmics i polítics, protagonitzats principalment per l'envelliment de la població, l'en-



trada de la dona al mercat de treball remunerat i els canvis en les estructures familiars. Si tenim en compte que tradicionalment la cura a la gent gran ha estat abordada dins l'àmbit familiar, principalment per les dones, aquests canvis han fet qüestionar, en el marc d'una societat patriarcal, el sistema que sustentava les necessitats de cura i la funció clau del model familiar (asentat en els rols de les dones). La cura existeix, però les necessitats de cura augmenten, a la vegada que disminueix el nombre de persones disposades a realitzar-la.

En aquest escenari, emergeix la qüestió entorn la necessitat de redefinir i reubicar responsabilitats, amb la implicació directa institucional i l'articulació de diversos àmbits. La cura deixa de ser una qüestió exclusivament privada, relacionada amb els vincles de parentesc, i passa a ser també una qüestió pública, traspasant així diversos àmbits i implicant a diferents agents socials. S'obre així

el debat sobre la responsabilitat pública de la cura, vinculat a qüestions de ciutadania social. Quina és l'organització social de les responsabilitats de cura?

Les polítiques públiques i els models de provisió de cura a les persones grans: El Servei d'Atenció Domiciliari (SAD)

A través de les polítiques públiques, l'Estat ha anat assumint les tasques de reproducció social amb l'objectiu d'externalitzar la cura de l'àmbit domèstic a l'àmbit públic. Les polítiques públiques que s'articulen per donar resposta a les necessitats de cura se situen en la intersecció entre la família, l'Estat i el mercat, donant com a resultat diferents models de provisió de cura. Són els models polítics i culturals els que defineixen una idea entorn la cura, entorn a qui la proporciona, i qui és objecte d'aquesta cura atorgant, a la vegada, diferents valors a la tasca de cuidar.

La tradició dels serveis socials a l'Estat espanyol respon al model anomenat "mediterrani", basat en la baixa despesa social, la restricció de l'accés a prestacions a segments de la població amb pocs recursos, i el protagonisme del sector informal, en què la família i el treball no remunerat femení en són l'element característic. A Catalunya, a través del nou model català de serveis socials, es despleguen una sèrie de prestacions i serveis per donar resposta a les necessitats de cura. Entre aquests serveis trobem el Servei d'Atenció Domiciliari (SAD), un servei destinat a la població en general en situació de dependència o risc social (i/o als seus familiars), amb l'objectiu de proporcionar atencions personals al domicili per tal d'afavorir la seva autonomia a nivell psíquic, físic i social.

Aquest servei públic apareix als anys 80, i actualment està regulat per la llei estatal 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

i la llei catalana 12/2007 de serveis socials. Aquest recurs està integrat dins dels serveis socials d'atenció social primària, la competència del qual correspon als Ajuntaments o Consells Comarcals. La tendència actual, però, és externalitzar-ne la producció a empreses o entitats, a través de concursos públics (model mixt de provisió pública). El SAD ha experimentat un creixement des de la seva creació, a causa de l'increment de les necessitats d'atenció sota la idea de "proximitat" (personals i familiars) i per les conseqüències de l'envelliment de la població, la crisi de l'Estat del Benestar i l'increment de participació femenina al mercat laboral (amb la dificultat de compatibilitzar la doble adscripció de la dona a l'esfera productiva i reproductiva). Aquest creixement també té a veure amb la preocupació a nivell europeu d'augmentar les taxes d'ocupació com a solució davant l'atur que s'havia produït per la crisi de l'ocupació a la Unió Europea a inicis dels anys



90. És així com, a través de la creació del SAD, la cura emergeix com a sector d'activitat econòmica. La cura es mercantilitza i esdevé font de treball a la vegada que es desenvolupa un nou sector laboral (protagonitzat principalment per dones) i s'expandeix una nova ocupació: el treball familiar.



La cura: entre allò públic i allò privat

Per poder entendre la cura en el marc d'un servei públic, es parteix de la perspectiva teòrica de la "cura social", que situa la cura en la intersecció d'allò públic i privat, informal i formal, remunerat i no remunerat. Aquesta aproximació s'orienta a l'anàlisi de la cura i de les polítiques públiques, inclou els diferents components de l'activitat i s'estén als diferents agents

de provisió assistencial, amb el propòsit d'articular-ne les dimensions de treball, responsabilitats i costos (tant econòmics com físics i emocionals). Es parteix també de la idea que en les relacions mercantils cohabiten relacions emocionals, superant així les teories duals de separació producció/reproducció, economia/intimitat, les quals preserven la sacralitat de la família i reproduïen un esquema marcat pel gènere.

Donat que la cura professional en un SAD és efectuada majoritàriament per dones, s'ha agafat la perspectiva de gènere que ofereix un marc explicatiu de la diferència sexual. La identitat femenina vinculada a la cura respon a una construcció social basada en falsos essencialismes que parteixen del dualisme biològic. Ha sigut a partir de l'experiència de la maternitat i la cura als fills que s'ha associat a la dona aquesta tasca, una tasca socialment poc valorada en una societat patriarcal. La idea de la dona com a

cuidadora es naturalitza per justificar les desigualtats i la subordinació de la dona, i legitimar una organització de la cura que contribueix a la reproducció de les desigualtats de gènere.

Si la cura implica una relació entre la persona que cuida i la persona que rep la cura (la persona dependent) la idea de cura i dependència apareixen lligades. És a partir de la definició de dependència, que es defineixen i es concreten les dimensions de la cura, així com les persones receptores. El discurs actual, sota la idea il·lusòria d'autonomia o independència com a valor social fonamental, ha creat un concepte de dependència, entès com a resultat d'actuacions individuals, i lligat a la discapacitat, que es redueix a aquelles persones que, per raons d'edat o salut, necessiten de la cura. Si l'autonomia està basada en una normalitat, la dependència marca una desviació, reduint així el concepte de cura a partir de la necessitat d'ajuda d'una altra persona. Però la idea de dependència

respon a una construcció social, ja que la dependència és la representació de la vulnerabilitat, inherent a la condició humana, i tots en algun moment de la vida necessitem de la cura. Així, els potencials beneficiaris a rebre cura són els nens/es, les persones grans, i les persones amb discapacitat, que per condicions de salut o d'edat són més vulnerables. D'aquesta manera es defineixen els principals beneficiaris a rebre els serveis d'atenció personal, les persones grans, segmentant la població i estigmatitzant el col·lectiu. Per altra banda, reduir els potencials usuaris a rebre el servei permet la justificació de la cura familiar a la resta de persones depenents, i per tant que es continuï realitzant de forma natural en l'esfera privada, en mans de les dones.

Les ambivalències i la professionalització del sector: entre allò familiar i allò professional

El treball de cura que realitzen les professionals en el domicili implica una relació laboral però també una relació emocional que s'estableix entre la professional i l'usuari. És precisament l'aspecte relacional el que caracteritza aquest treball, i per tant, el vincle personal amb l'usuari. Així, una treballadora familiar (TF), a banda de tenir uns coneixements tècnics, ha de tenir unes qualitats humanes, un saber i una disposició sense les quals el treball de cura no té sentit: ha de ser una persona càlida, empàtica i afectiva, etc., i ha de tenir unes qualitats que tradicionalment han estat feminitzades. No és estrany, doncs, que la majoria de professionals en un SAD siguin dones, una dada rellevant que evidencia encara l'associació del rol de cuidadora a la identitat femenina, esdevenint el treball familiar una professió feminitzada. En aquest sentit, sovint les TF no són



concebudes com a professionals, sent el rol de cuidadora el que es prioritza. Aquesta identitat provinent de l'entorn familiar, del rol d'aquestes dones dins la família, es constata per la pròpia trajectòria de les treballadores. Moltes d'elles van començar sense formació especialitzada, sent l'experiència personal i familiar com a cuidadores el que justificava les seves capacitats per a poder desenvolupar aquesta tasca.

El fet que el treball de cura a càrrec de les TF es realitzi en l'espai domès-

tic, comporta també una confusió de rols. Així, tant pels usuaris com per les professionals, delimitar l'activitat en el domicili és complex. Tal i com expressen les TF, és "un servei professional però familiar". Entenen que la tasca que realitzen és un treball, perquè es-



tan immerses en una relació laboral, però els costa delimitar-ho, perquè també implica una part de vocacional. És en funció de la concepció que tenen de la feina i del grau d'implicació personal, que les TF consideren si la tasca que realitzen en el domicili és un treball o no. Totes coincideixen, però, que és una tasca que implica una vessant professional i una vessant personal.

Amb la creació del SAD, el treball de cura es professionalitza, però si bé es dóna l'oportunitat de donar reconeixement a aquests "sabers femenins", perdura encara la seva vinculació a l'àmbit domèstic, al no reconeixement i a l'escassa valoració social, que es reflecteix amb les condicions precàries i els baixos salaris d'aquesta professió. A la vegada, en aquest procés de professionalització, la identitat de les TF fluctua entre la identitat professional i la identitat de gènere, comportant una confusió de rols i dificultant el reconeixement social de la professió. Així, les polítiques de prestació de serveis per

la cura, que busquen replantejar els contractes de gènere implícits en les relacions de cura, reproduïxen unes representacions, enlloc de redefinir els rols sexuals i la construcció de noves representacions flexibles entorn la cura. En aquest sentit, les polítiques no aborden el problema de les desigualtats de gènere, ni contribueixen a garantir la valoració del treball de cura, estan basades en la individualització i en el desavantatge per les dones.

La responsabilitat de cura a les persones grans: la societat o la família?

El SAD s'emmarca en una política concreta, a través de la qual es transmet una ideologia, que la societat reproduïx i sobre la qual se sustenta. La creació del SAD ha suposat el foment de la permanència de les persones dependents en el seu entorn familiar sota el discurs de millorar la qualitat de vida de l'usuari, però la seva creació va suposar la devolució a les famílies de la respon-

sabilitat de la cura, que d'acord amb el discurs actual, presenta la família com l'element "natural" de convivència. La mateixa tipologia de servei se sustenta en la responsabilitat familiar de la cura, ja que és un servei puntual per a unes necessitats més àmplies, essent les hores assignades a cada usuari moltes vegades insuficients, i delegant així la responsabilitat final de l'atenció a les famílies. Per altra banda, és un servei dirigit tant als usuaris, com a les seves famílies, garantint així la continuïtat de la cobertura de la cura des del nucli familiar. La majoria dels usuaris tenen preferència per continuar vivint al seu domicili, i poder ser atesos pels propis familiars. Així, tot i que la majoria són receptius a rebre el servei de cura per part d'un professional, els conflictes que sorgeixen durant el servei fan donar compte de les reticències al nou model de cura. Aquest discurs és reforçat per les TF, i la majoria d'elles considera que la responsabilitat de la cura hauria de recaure a la família. En aquest sentit,

la cura a través del SAD contribueix a la persistència d'una institució familiar forta i a la desigual distribució dels treballs domèstics. D'aquesta manera, el SAD respon a una política social que ha promogut l'extensió dels serveis públics professionals d'atenció personal, però mantenint bona part de la cobertura de les necessitats de cura dins la família. Una política que respon a un "model familiar professional".

Sota el discurs de la dependència, la cura no és considerada com una responsabilitat social, sinó com una necessitat individual que justifica la responsabilitat privada entorn d'ella. Un discurs que s'allunya de la idea de dependència universal, que correspondria a l'organització social de la cura. Entendre la responsabilitat social de la cura suposa allunyar-se del discurs que naturalitza la tasca realitzada dins del nucli familiar. Per altra banda, les persones dependents són percebudes com un col·lectiu desviat, i que per la seva falta d'autonomia, són benefici-



àries de la cura en forma de serveis i subsidis, i per tant, de cost públic.

Reflexions finals

L'organització social de la cura suposa redefinir la responsabilitat d'aquesta en altres àmbits fora del familiar. Però aquesta reorganització se sustenta en la continuïtat de la cura a càrrec de les dones. Una idea que respon a un model de societat que manté la separació masculí-femení i a un projecte polític basat en el manteniment de la família

com a procuradora de cura a les persones grans. Així que el tipus de dispositius de cura tenen implicacions en les relacions de gènere, donant-se una coherència entre l'enfocament de les polítiques socials i el tipus de família que promouen.

El SAD comporta la proliferació de llocs de treball i contribueix a la professionalització de la cura, però està immers en un sistema social que es caracteritza per la incapacitat de donar resposta a les necessitats de cura de les persones, el qual s'estructura



de forma precària i discriminatòria i es basa en els mateixos eixos de desigualtat social i invisibilitat de treballs i agents socials del model anterior, dificultant així la professionalització del sector.

Caldria reflexionar entorn la idea de la cura com a valor públic, en tant que tots som receptors de cura. Pensar que és la societat qui té cura enlloc de concebre les dones com a cuidadores; pensar que tots som objecte de cura enlloc de reduir el concepte de dependència a certs col·lectius. Això, seria considerar la cura com una qüestió social i no individual. Caldria també partir de la idea que la mercantilització de la cura per si mateixa no destrueix la intimitat, per tal d'arribar a estratègies equitatives a l'hora d'abordar la cura.

L'interès d'aquesta investigació ha estat contribuir a reflexionar sobre aquest model, tant per comprendre en què consisteix aquest treball i adequar el recurs a la realitat, com per enten-

dre a quines lògiques culturals respon, i atrevir-nos a redefinir creences que perpetuen uns determinats models culturals, tant des de la ideologia dominant de les polítiques socials sobre la cura o la bona atenció, (que impliquen relacions de gènere i responsabilitats), com per les dinàmiques socials que reproduïm. Perquè es parteix de la premissa que el coneixement antropològic pot ser aplicable, orientat a la construcció i a la transformació social.

PER REFLEXIONAR

El 14 de juliol es va publicar al BOE el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de juliol de "*medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad*", unes mesures que han afectat directament el desplegament de la Llei de la dependència: Canvis en l'estructura de graus i nivells, modificacions en el calendari d'aplicació, revisions de les quanties de les prestacions econòmiques, l'increment de l'aportació de l'usuari (copagament), entre d'altres. Si la Llei de la dependència va suposar un impuls per abordar la cura a les persones en situació de dependència des dels serveis públics, davant l'envelliment de població i la disminució de dones disposades a realitzar-lo, la reforma està suposant un retorn a velles estructures basades en la desigualtat de gènere i l'exclusió social dels col·lectius més vulnerables.

Una de les mesures de la reforma de la Llei de la dependència és la revisió de les prestacions econòmiques a cuidado-

res no professionals, que disminueixen un 15%, i la supressió del conveni especial dels cuidadors no professionals a càrrec de l'Estat (que suposava l'obligatorietat de donar-se d'alta a la seguretat social). La llei de la dependència prioritzava l'assignació de serveis davant les prestacions econòmiques, que s'assignarien de forma excepcional en els casos en què no es pogués accedir a cap servei públic.

A causa de l'alt cost econòmic dels serveis i el baix cost de la contractació de cuidadores o de l'assumpció de la cura per part de la família (les dones), les prestacions econòmiques s'han prioritzat, delegant doncs altra vegada la cura a les famílies. Així, moltes dones van renunciar a la seva feina i van optar per tenir cura dels familiars, acollint-se a la mesura econòmica que contemplava la llei. Amb la reforma, aquestes dones es queden ara amb menys ingressos econòmics realitzant la mateixa tasca i amb poques perspectives de tornar a ingressar al mercat



laboral remunerat. Aquesta mesura, així com la resta, apunten cap a la disminució de la responsabilitat de la cura per part del sector públic, la mercantilització de la cura a favor dels interessos del mercat i la reassignació d'aquesta responsabilitat a les dones, el que suposa una reducció dels costos per l'Estat a costa de les dones, que acaben assumint el que havia de ser el quart pilar del benestar.

PER LLEGIR



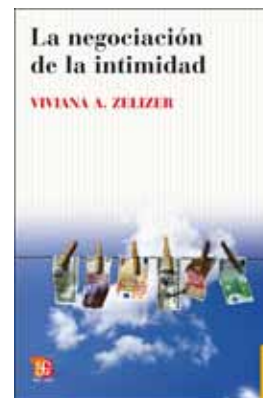
Carrasco, C.; Borderías, C.; Torns, T. (eds.) (2011)
El Trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas
 Madrid: Catarata

Llibre que consta d'una recopilació de 12 articles d'autors diversos que ofereixen un estat de la qüestió sobre els debats actuals entorn el treball de la cura des de diferents àmbits: història, sociologia i economia. La introducció del llibre, escrita per les mateixes editores, aporta una explicació de les diferents perspectives teòriques que han abordat aquesta temàtica, la qual cosa facilita la lectura posterior dels diferents articles. Plan-teja el debat actual sobre el treball de cura, tant acadèmic com polític.



Vega, C. (2009)
Culturas del cuidado en transición: Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración
 Barcelona: Editorial UOC

Estudi que reflexiona sobre l'organització social de la cura, a partir de testimonis de dones immigrants que realitzen aquesta tasca a la província de Barcelona, ja sigui de forma particular o en el marc de serveis domi-ciliaris. Com el trasllat d'aquesta activitat efectuada en el marc familiar a una professionalització gesta una nova cultura de la cura, on les contradiccions i les inde-terminacions caracteritzen aquesta etapa de transició.



Zelizer, V. (2009)
La negociación de la intimidad
 Buenos Aires: Fondo Cultura Económica

Al llibre, a través d'universos empírics, s'analitzen les relacions entre les pràctiques econòmiques, l'afec-tivitat, i el dret. Presenta diferents situacions que s'analitzen per mostrar com les diferents dinàmiques mantenen juntes o separades aquestes esferes. Ens fa donar compte del sentit social de l'economia, els mercats i el diner i de la varietat de combinacions possibles entre intimitat i pràctiques econòmiques, on la legalitat defineix cada articulació possible.



Tobío, C. et al. (2010)
El cuidado de las personas: Un reto para el siglo XXI
 Barcelona: Fundación "la Caixa", Colección Estudios Sociales, 28

Aquest llibre és el resultat d'un estudi que aborda la cura des de diferents vessants, posant de manifest l'emergència de buscar noves estratègies a l'hora d'abordar la cura com a dret social. Es decanta cap a buscar mesures igualitàries de la generalització de serveis públics, tenint en compte que vivim en una societat on encara són molt presents les estratègies de la cura tradicional, abordada per les dones dins l'àmbit privat.

Borneman, J. 1997. Cuidar y ser cuidado. El desplazamiento del matrimonio, el parentesco, el género y la sexualidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 154.

Russell Hochschild, A. (2008). **La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo.** Madrid: Katz Ed.

PER VEURE



Cuidadores: ¿Cómo te gustaría que te cuidaran?

Oskar Tejedor, 2010 (España)

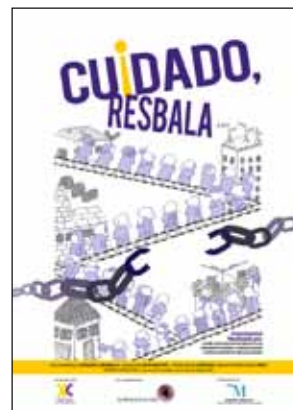
Documental rodat durant un any i mig amb cuidadores de familiars amb malalties degeneratives que es reuneixen per posar en comú els seus temors i pors. El seguiment que es fa a cadascun en els propis domicilis reflexa la realitat personal, familiar i social en el seu dia a dia, el que comporta la cura a la persona dependent tant material com emocionalment.



La familia Savages

Tamara Jenkins, 2007

Pel·lícula que tracta sobre dos germans que porten vides separades i es veuen obligats a reunir-se per fer-se càrrec del seu pare quan és diagnosticat d'una demència. De petits el pare s'havia ocupat poc dels fills, i fins aleshores ells n'estaven allunyats (la família per ells no havia tingut importància). És la nova situació que els porta a adonar-se de la funció que té la família en aquests casos, i se'ls presenta una nova responsabilitat: tenir cura d'ell. La pel·lícula mostra els sentiments de culpa i responsabilitat que provoca la situació i els diferents punts de vista entre els germans.



Cuidado, resbala

España, 2013

Documental realitzat a partir del resultat de les investigacions d'un grup multidisciplinar sobre el treball domèstic, una activitat amb poc valor social i mal remunerada. Reflexions entorn el conflicte de gènere relacionat amb la cura a les persones. Està produït a Màlaga per l'Asociación Círculo de Mujeres i dirigit per professionals de diferents disciplines. Aborda les preocupacions de la societat en general i dels moviments feministes entorn el treball de cura: qui el realitza, com es valora, què aporta, etc. Un treball sense el qual la societat no es mantindria.

L'AUTORA DELS TEXTOS

Mireia Roca i Escoda

Llicenciada en Antropologia Social i Cultural i Diplomada en Treball Social per la Universitat de Barcelona. He exercit com a Treballadora Social en serveis d'inserció laboral per a persones amb trastorns mentals severes (2004-2009) i en l'àmbit de l'atenció a la dependència, com a coordinadora tècnica de Serveis d'Atenció Domiciliària, com a Treballadora Social en un Centre de Dia per a persones grans i com a docent en programes de formació dins l'àmbit socio-sanitari (des del 2009). El meu interès pels temes de gènere i les polítiques socials em porten a realitzar un màster en Investigació Etnogràfica (UAB), que finalitzo amb una investigació d'antropologia aplicada sobre l'àmbit de la cura a les persones grans i les polítiques públiques. Actualment desenvolupo la meva professió en l'àmbit de la gent gran i continuo la meva investigació en l'àmbit de la cura, el gènere i les polítiques socials, buscant noves formes d'intervenció, i participant en projectes socials i artístics orientats a la transformació social.

L'AUTORA DE LES IMATGES

Alicia Paramita Rebuelta Cho

Nascuda a Sevilla l'abril de 1987, és llicenciada en Ciències de la Comunicació Audiovisual per la Universitat de CEADE (University of Wales) a Sevilla. Va treballar en el món audiovisual per a la productora Zenit tv a Santiago de Compostela. Posteriorment, va ampliar els seus estudis amb la realització del Màster en Investigació etnogràfica, Teoria antropològica i Relacions interculturals de la Universitat Autònoma de Barcelona, finalitzant amb la tesina de títol: "Kindship, Gender and Beliefs Systems among the Lio and the Ngadha (Flores Island, Indonesia)". Actualment, és doctoranda FPU pel Ministerio de Educación y Ciencia, a més de membre del grup d'investigació AFIN del departament d'Antropologia Social i Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona. Apassionada pel periodisme fotogràfic, ha realitzat sèries de fotografies temàtiques en el decurs dels seus viatges a diversos països. Les que il·lustren aquesta newsletter en concret, pertanyen a dues sèries de temàtica comuna sobre la vellesa, tractada des de dues perspectives diferents. Les sis primeres fotografies són part d'una col·lecció presa a la ciutat d'Oporto l'any 2012, amb l'objectiu de captar aspectes de la rutina de la gent gran en aquesta ciutat. D'altra banda, les tres últimes estan extretes d'una col·lecció realitzada a l'illa de Sulawesi, Indonèsia, l'any 2013, en les quals es reflecteix la cultura Toraja, i la seva manera de recordar els ancians morts en forma de figures de fusta.

NOTÍCIES AFIN

Beques Postdoctorals en AFIN: convocatòries Beatriu de Pinós i Juan de la Cierva

El Grup de Recerca AFIN, amb seu a la Universitat Autònoma de Barcelona, seleccionarà propostes de persones interessades a ser recolzades per presentar-se a beques postdoctorals Beatriu de Pinós i Juan de la Cierva. Les persones interessades han d'enviar un CV i una carta de motivació a gr.afin@uab.cat, explicant els seus interessos de recerca i les raons per les que creuen que la seva incorporació al Grup AFIN seria beneficiosa per a ambdues parts. Per a això, la data límit és el 5 de gener per a les convocatòries Juan de la Cierva i el 12 del mateix mes per a la Beatriu de Pinós.

Beca Beatriu de Pinós

Es tracta d'una beca postdoctoral de dos anys finançada per la Generalitat de Catalunya.

Són requisits imprescindibles haver obtingut el títol de doctor / a entre l'1 de gener de 2008 i el 21 de desembre del 2015 (aquest termini és ampliable en cas d'haver tingut un fill o filla, tenir persones grans o dependents al seu càrrec, discapacitat, malaltia o accident), tenir un mínim de dos anys d'experiència postdoctoral fora d'Espanya i no haver residit o treballat a Espanya més de 12 mesos durant els dos últims anys. Les condicions de la beca es poden consultar [a la pàgina de l'AGAUR](#).

Beques Juan de la Cierva

Les beques postdoctorals de formació Juan de la Cierva, finançades pel Ministeri d'Economia i Competitivitat, tenen una durada de tres anys.

Poden presentar-se com a candidates aquelles persones que no hagin realitzat el seu doctorat a la Universitat Autònoma de Barcelona i la data d'obtenció del títol de doctor / a estigui compresa entre el dia 1 de gener de 2013 i el 31 de desembre de 2014 per al torn d'accés general i entre l'1 de gener de 2012 i el 31 de desembre de 2014 per al torn d'accés de persones amb discapacitat igual o superior al 50%, excepte si acrediten una causa d'interrupció d'acord amb la convocatòria. Les condicions i requisits específics es poden consultar [a la pàgina web del Ministeri](#).

En la modalitat d'“Incorporació”, les beques Juan de la Cierva tenen com a objectiu fomentar la contractació laboral de joves doctors per un període de dos anys. La data d'obtenció del títol de doctor/a ha d'estar compresa entre l'1 de gener de 2010 i el 31 de desembre de 2012, excepte si s'acredita una causa d'interrupció d'acord amb la convocatòria. Les condicions de la beca es poden consultar [en aquest enllaç](#).

Debat televisat sobre la congelació d'òvuls

El passat 5 de desembre, l'antropòloga i investigadora predoctoral del grup AFIN, Bruna Alvarez, va participar al programa televisiu de Els Matins de TV3, amb un debat sobre la congelació d'òvuls. La taula va ser compartida amb el Dr. Pere Barri, director del Servei de Medicina de la Reproducció de la clínica Quiron-Dexeus (Barcelona), la presentadora del programa Helena Garcia Melero, i la periodista Montse Jané.

Davant l'augment de la congelació d'òvuls per part de dones joves, per tal de poder compaginar la maternitat amb el mercat laboral, el debat va girar entorn de les estructures socials que dificulten que la maternitat es pugui desenvolupar d'una manera digna, paral·lelament al desenvolupament professional, i com les institucions polítiques i el mercat laboral no donen resposta a un problema col·lectiu, que queda 'solucionat' d'una manera individual a través del mercat, reproduint per tant les desigualtats pròpies del capitalisme neoliberal.

Podem veure el debat sencer al següent enllaç: <http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/Els-matins/Cada-vegada-mes-dones-congelen-els-ovuls/video/5382971>.