

**LES POLÍTIQUES PER A L'ORGANITZACIÓ SOCIAL  
DE LA CURA A L'ESFERA LOCAL. IMPLICACIONS DES  
DE LA PERSPECTIVA DE GÈNERE**

Teresa Torns

*Universitat Autònoma de Barcelona*



## Introducció

Donar perspectiva de gènere a les polítiques locals de benestar és un objectiu ambiciós i benintencionat però probablement impertinent. Tot i així, la impertinència, lluny de ser novetat, ha sigut i continua sent la millor estratègia per desenvolupar anàlisis i propostes per actuar a favor de les dones i del benestar de la societat. I malgrat que la perspectiva de gènere no sempre ha acompanyat aquestes actuacions i sabers, sí és pot dir que aquesta perspectiva ha esdevingut la clau de volta que ha permès, facilitat o si més no emparat aquests afers. Un dels darrers exemples de l'èxit d'aquesta estratègia és l'aparició de la necessitat d'organitzar socialment la cura, que és com s'està traduint el lema *social care*. Un lema que les especialistes anglo-saxones han imposat, en analitzar les polítiques de l'Estat del benestar, per posar nom a les qüestions que envolten les necessitats de cura i atenció de les persones a les societats del benestar. Necessitats que, d'altra banda, sempre han existit, sempre han estat cobertes d'una o altra manera i gairebé sempre han estat ateses per dones, però que mai com ara havien esdevingut problemàtiques. Una problemàtica que, en aquest cas, tal com ens va recordar Chiara Saraceno, serveix de clau de pas per fer visible l'estructura sexuada de la vida quotidiana de les persones. I, en conseqüència, per facilitar la possibilitat d'analitzar i de fer propostes capaces d'afrontar els reptes que comporta l'organització social del benestar (Saraceno, 1986).

Aquest escrit no pretén tenir un abast tan ampli. El seu objectiu és només oferir algunes reflexions sobre què vol dir, hores d'ara, organitzar socialment la cura tenint com a horitzó aconseguir benestar quotidià. Veure com aquesta qüestió afecta unes relacions socials entre homes i dones on el malestar de les desigualtats persisteix. Recordar com aquesta persistència té a veure, centralment, amb el treball d'atendre la cura de les persones que està basat en una divisió sexual del treball, que roman glacial hores d'ara, en paraules de (Crompton, 2005). I destacar, tanmateix, que, precisament, aquests mateixos inconvenients esdevenen el camí de les solucions possibles. Perquè organitzar socialment la cura vol dir tenir en compte les aportacions del treball invisible però imprescindible que les dones fan quotidianament per atendre i tenir cura de les persones. La qual

cosa significa donar valor, i no només en termes econòmics, en aquestes activitats, en els espais, en els temps i, fonamentalment, en els subjectes que les duen a terme. Aquest plantejament suposa, per damunt de tot, situar la qüestió de la cura de la vida persones en el cor del replantejament del benestar tenint present, a més, la importància de la vida quotidiana. Un plantejament que, malgrat pugui ser titllat d'impertinent, cal posar de manifest perquè gairebé sempre és oblidat a l'hora de revisar les polítiques de benestar. Polítiques exclusivament deutores de l'hegemonia de la lògica del mercat de treball, que les va fer néixer, i d'una ciutadania construïda al voltant dels subjectes caps de família, avui en dia, en ple declivi<sup>1</sup>.

Aquest escrit vol, en definitiva, posar de manifest com el saber, l'experiència i les pràctiques de les dones tenen molt a dir en l'escenari de com organitzar socialment la cura, amb l'horitzó d'aconseguir més i millor benestar quotidià. Una fita que requereix, d'entrada, fer un reconeixement explícit dels dits sabers, experiències i pràctiques femenines amb dos objectius primordials. En primer lloc, aconseguir una major professionalització i/o revisió acurada de les professions lligades als serveis de cura. I, en segon lloc, analitzar de manera rigorosa i aprofundida les resistències o dificultats culturals que acompanyen l'acceptació social i individual, la demanda o el rebuig d'aquests serveis. Una doble fita necessària perquè l'organització social de la cura significa prou més que debatre sobre el finançament adient o el millor disseny, implantació i avaluació de les actuacions públiques corresponents. Per últim, s'ha de destacar que l'àmbit local, definit en termes de proximitat més que no pas de geografia, és, a no dubtar-ho, el territori idoni d'actuació per aconseguir que el benestar quotidià sigui un dels eixos des d'on repensar els drets i deures de ciutadania en el segle XXI.

### **La perspectiva de gènere: un enfocament obligat**

És prou conegut que les ciències socials compten amb uns resultats massa prop de les febleses i prou lluny de les certeses. Bona part d'aquests inconvenients provenen de la manca d'acords a l'hora de començar a analitzar qualsevol parcel·la d'una realitat social que, d'altra banda, s'entossudeix a mostrar-se complexa. Alguns especialistes recomanen fer

explícit quins són els punts de partida teòrics del subjecte que vol conèixer. En d'altres paraules, dir des d'on s'observa una realitat que mai no és neutra. Resulta, per tant, obligat argumentar, ací, a favor de l'òptica triada, la perspectiva de gènere.

Per molt estranyes o allunyades que resultin les anteriors reflexions, qualsevol estudiosa o política dels afers relacionats amb dones sap que aquesta explicitació és necessària ni que la vulgui defugir. En els estudis i actuacions sobre les dones, acollir-se, citar o afegir el lema "perspectiva de gènere" sembla ser una bona solució. És probablement un dels lemes més utilitzats en la darrera dècada, especialment d'ençà que els estudis sobre les dones s'han convertit en una especialitat institucionalitzada a l'acadèmia. I que aquest procés, gràcies, també, a l'impuls dels moviments de dones, ha revertit en polítiques al seu favor. Tanmateix l'existència del lema "perspectiva de gènere" no significa que existeixi un consens que tothom comparteixi ni que les teories i els conceptes emprats siguin els mateixos. I, ni tan sols, que les actuacions empeses estiguin igualment orientades. Massa cops el gènere s'utilitza no només com a sinònim de sexe sinó, el que resulta més fatigós, com a sinònim exclusiu de dona. Igualment, les adscripcions positives que es deriven de la revalorització de les aportacions femenines no sempre tenen present les desigualtats socials que presideixen les relacions entre homes i dones. Essent encara menys freqüent destacar les desigualtats socials de classe i ètnia, que també corresponen al col·lectiu femení. Es podria dir que sota l'òptica de la perspectiva de gènere, s'emparen, fins i tot, estudis i propostes que s'orienten vers les dones però que no voldrien ser qualificades de feministes. De fet, la perspectiva de gènere és, hores d'ara, una mena d'aixopluc capaç d'acollir una gran diversitat d'especialistes i polítiques on la falta d'unanimitat no és inconvenient, ans al contrari, donats els inconvenients i obstacles que encara ha d'afrontar.

### **La cura: un concepte encertat**

Una primera ullada a l'aparició del terme cura, traducció catalana del terme *care* que, en aquests darrers anys ha irromput amb força, a l'àmbit del benestar o a la teoria feminista, pot no fixar-se en qüestions igualment

interessants que hi tenen prou a veure. En concret, en aquelles qüestions que lliguen la cura als avui en dia gairebé oblidats filons d'ocupació. Filons que foren pensats com a solució davant l'atur que havia produït la crisi de l'ocupació a la Unió Europea<sup>2</sup>, al començament de la dècada dels anys 90 del segle XX. I on la cura tenia a veure amb l'ocupació prevista en l'apartat dels serveis d'atenció a la vida diària, els SAD, també dits serveis de proximitat o *care services*.

Des del primer moment aquests serveis de cura varen despertar sospites, emparades sota la perspectiva de gènere, en els estudis interessats per l'ocupació femenina (Torns, 1997). I, efectivament, tal com les xifres mostren, a l'actualitat, els SAD han suposat un augment de l'ocupació femenina però de molt baixa qualitat, esdevenint una mena de gueto destinat específicament a les dones. Aquelles sospites recordaven, també, que els SAD, així ideats, corrien el risc de reforçar la divisió sexual del treball i la jerarquia patriarcal presents a la llar-família. La raó era que continuaven considerant que les dones tenien unes habilitats i disposició naturals per portar a terme les tasques de cura de les persones. I oblidaven que aquestes habilitats i aquesta disposició femenines són apreses en el procés de socialització diferenciador de gènere. Un procés que utilitza la divisió sexual del treball per convertir aquestes diferències de gènere en desigualtats socials entre homes i dones. I que malgrat no ser sempre visibles, quotidianament, sempre són presents tan a l'interior de la llar-família com al mercat laboral o a d'altres àmbits de l'esfera pública. Finalment, aquelles crítiques apuntaven com, donades les noves migracions, els serveis de proximitat dibuixaven un escenari privilegiat per observar l'entrecruament de les desigualtats de gènere, classe social i ètnia que afecten a les dones immigrades, conformant una triple discriminació, tal com amb gran encert ha indicat Sonia Parella (2003).

Si continuem retrocedint en el temps, veurem com podem rastrejar els orígens de la cura en el debat feminisme-marxisme, si aquest cop contemplem la cura com a treball no remunerat. Un debat que tingué lloc a finals dels anys 70 del segle XX i que serví per reivindicar l'altre treball que feien les dones, el treball domèstic. Treball que inclou activitats de cura, tal com les

evidències empíriques i els testimonis quotidians de la majoria de dones adultes amb càrregues familiars no deixen de demostrar. Però malgrat aquest origen comú, cura i treball domèstic semblen ser, hores d'ara, coses diferents. Diferència evident tan si fem cas de la literatura especialitzada com si escoltem els testimonis de rebuig que manifesten la majoria de dones que es veuen obligades a dur a terme aquest treball. Pel que fa aquest darrer punt, cal recordar que, a l'espera d'anàlisis més acurades sobre la qüestió, sembla haver-hi pocs dubtes sobre el rebuig i el malestar femenins davant la realització de les tasques domèstico-familiars. Per no parlar del menysteniment o la ignorància sostinguda pels masculins. Essent, probablement, la principal raó d'aquesta situació, l'existència d'un referent simbòlic que lliga aquestes tasques al món dels servents, tal com assenyala Fraisse (2000). L'autora argumenta que aquest rebuig femení s'emmarca en una paradoxa, que no totes les especialistes estan disposades a reconèixer. A saber, a pesar de que les lluites feministes i les estudioses van facilitar l'emergència del treball domèstic i mostraren que es tracta d'un treball socialment necessari. I malgrat haver estat reivindicat com un treball que homes i dones han de realitzar, l'imaginari servil que l'acompanya el converteix en un treball que ningú no vol fer. O, si més no, en un treball només bo per a serventes o, el que és el mateix, per a dones de col·lectius en situació de gran subordinació social, com ara és el cas de les dones immigrades.

Però tot i així no només la cura existeix sinó que les necessitats de cura no fan sinó créixer. En primer lloc, perquè les necessitats de cura de la vida han augmentat donats, entre d'altres, els canvis socio-demogràfics de la població. En segon lloc, per l'anomenada crisi de les pròpies societats del benestar. I, molt probablement, perquè les relacions de subordinació i dominació entre homes i dones, que resulten de la divisió sexual del treball, persisteixen malgrat els canvis i les actuacions favorables a les dones. Tot un conjunt de raons que no impedeixen considerar la cura, sigui vista o no com a treball, com a clau de les futures solucions per organitzar socialment el benestar quotidià de les persones. Però abans sembla obligat, esbrinar un xic més de què parlem quan fem servir un terme tan bonic.

## La cura és treball?

Respondre la pregunta que encapçala aquest apartat no sembla una tasca senzilla. El cert és que la literatura especialitzada sobre el *care* va aparèixer en el món anglosaxó de la ma de les crítiques a l'Estat del benestar, des de la perspectiva de gènere, d'una banda, i des d'alguns corrents teòrics del feminisme, de l'altra, fa poc més de quinze anys. Però l'actual debat sobre el *care* sembla obviar que no ignorar que la cura pugui ser o sigui treball, especialment treball domèstic-familiar. Això és així a pesar de les veus que, també en anglès, apel·len al *care work* i/o reconeixen l'existència i importància del *unpaid work*. I malgrat que les sociòlogues italianes com Laura Balbo, Chiara Saraceno o Franca Bimbi ja parlaren de *lavoro di cura*, a la dècada dels 80, del segle passat quan es feren ressò de les primeres crítiques de l'Estat del benestar, (Hernes, 1996). L'explicació més probable d'aquesta mena d'oblit és, a l'espera d'estudis més rigorosos, que quan es parla de treball se'l continua assumint només com a ocupació. Fins i tot quan se l'estudia o se'n parla des de la perspectiva de gènere, perquè, a més del que ja s'ha dit sobre el referent servil que contamina el treball domèstic, la ruptura conceptual del terme treball ha sigut menys exitosa del que esperàvem.

El cert és que bona part de les aportacions feministes tendeixen a destacar aquells aspectes de la cura que els permet destacar com a trets més significatius l'amor i l'emoció<sup>3</sup>, lligant-la molt especialment a la maternitat. D'aquesta manera no acostumen a fer explícit que la cura de les persones majors dependents, discapacitades, malaltes cròniques, etc., aconsegueix, amb prou feines, amb aquests requisits d'amor i afecte. I que existeix un vincle molt estret entre algunes de les tasques de cura i del treball domèstic-familiar que fan difícil reivindicar-les des dels sentiments i les emocions. Per exemple, les tasques de neteja d'alguns indrets imprescindibles per a la cura que, d'altra banda són les que més reuigen generen. O les dificultats que aquest vincle suposa a l'hora de mesurar la cura en ús del temps, com ens recorden alguns especialistes en aquest tipus de mesures, (Bittman; Fisher; Hill; Thompson, 2005).



Tot i així, aquestes visions de la cura són les que millor han permès aproximar-la a l'àmbit del benestar. Bé perquè reconeixen la cura com una activitat majoritàriament femenina realitzada en l'àmbit de l'esfera pública o en l'esfera privada. Bé perquè consideren la cura com un tret essencial de la identitat femenina. En el primer cas fan referència a les activitats desenvolupades als serveis públics que proporciona l'Estat del benestar; als serveis de les empreses privades i a les activitats desenvolupades en el marc del voluntariat. Però també a les activitats de cura que les dones de la família realitzen per atendre als seus familiars, ja sigui des de l'amor, l'obligació moral, el sentiment de culpa o d'altres sentiments. En aquesta accepció, la cura sol ser considerada, paradoxalment, com a suport informal. Un qualificatiu paradoxal donada la rigidesa i disponibilitat absoluta que presideixen la seva pràctica quotidiana. En el segon cas, coincideixen a reconèixer la cura com a tret identitari femení alguns corrents biologicistes que han renascut amb els darrers estudis sobre el cervell; algunes veus procedents del feminisme de la diferència més o menys essencialistes, i les feministes que, en l'actualitat, mostren la seva preocupació per arbitrar nous criteris de justícia social entre homes i dones. En aquesta última aproximació, es reivindica, a més, l'existència de l'ètica de la cura com a contraposada a l'ètica de la racionalitat, que, segons aquesta òptica, caracteritzaria a les activitats laborals, on l'amor i les emocions no hi tindrien cabuda.

## **La cura i la dependència**

Més enllà d'aquestes accepcions de la cura, el que millor posa de manifest la importància i urgència de debatre sobre la cura és l'augment de les necessitats derivades de l'augment de les persones depenents<sup>4</sup>. Una de les principals raons és, a no dubtar-ho, l'envelliment de la població, tal com ja ha quedat dit. Una raó, on malgrat al nostre país també hi intervingui la baixa natalitat espanyola, resulta prou més decisiva que d'altres factors també assenyalats. En particular, aquells que atribueixen l'augment de necessitats de cura al mite de la incorporació de les dones al mercat de treball, com si la majoria de dones espanyoles i, en particular, les catalanes, no haguessin treballat mai. En una visió que, a més de menystenir els

excel·lents estudis de les historiadores<sup>5</sup>, contempla tal incorporació com si hagués suposat l'abandonament de les tasques domèstic-familiars per part d'unes dones que, d'aquesta manera, haurien deixat de satisfer aquestes necessitats en el seu nucli familiar.

De fet, en aquest augment de les necessitats de cura, cal precisar que aquest increment té molt a veure, també, amb el creixent escurçament del cicle laboral. Escurçament que pot arribar a produir un cicle laboral força més breu que el cicle de vida d'una persona, degut al comentat augment de l'esperança de vida. Un cicle de vida laboral on, a més, l'espectacular augment de la desregulació de la jornada laboral provoca que satisfer les necessitats quotidianes d'autonomia personal sigui cada vegada més complicat o més costós. Inconvenients especialment visible i greus en el model masculí de vida, donada la cada vegada més tardana entrada en el mercat de treball i les prejubilacions. I, com no, a l'habitual ignorància o menysteniment de les tasques de cura necessàries per procurar el propi benestar que aquest model implica. Situació que, com es sabut, s'afronta de manera distinta des de les pautes femenines. I on fer de mestressa de casa o viure quotidianament sota un règim la doble presència suposa fortes limitacions. Tot i que aquesta mateixa situació de doble presència pot deixar de ser un inconvenient per convertir-se en una de les fonts de les possibles solucions per a tota la població. Perquè aquests sabers i aquestes pràctiques femenines estan basades en la capacitat d'afrontar amb una lògica sincrònica i quotidiana les tasques d'atenció i cura de les necessitats de la vida humana conjuntament amb les tasques i requeriments pròpies del mercat laboral. Per tant, per viure de manera quotidiana procurant per la pròpia autonomia personal i la dels altres i, en conseqüència, per saber fer front a les situacions de dependència. Una preparació que resulta imprescindible no oblidar a l'hora de fer qualsevol replantejament del benestar perquè cal recordar que totes les persones hem estat, som i arribarem a ser depenents en algun moment del nostre cicle de vida.

En aquest punt, resulta inevitable deturar-se en el propi concepte de dependència. I malgrat que acostuma a aparèixer exclusivament percebut com un afer de persones grans depenents, resulta prou més oportú escoltar també als qui, probablement, millor han contribuït a fixar les bases

de la qüestió. Es tracta de la comunitat de persones agrupades sota el "Fòrum de Vida Independent" <sup>6</sup> que, en aquest país fan sentir la seva veu, especialment d'ençà de la coneguda com a "lleï de dependència" espanyola que tan diverses expectatives i controvèrsies ha generat. El lema d'aquesta comunitat "res sobre nosaltres sense nosaltres" és un excel·lent punt de partida per reflexionar sobre el significat i el contingut de la dependència, vista com a una situació no estrictament lligada a la discapacitat. Aquesta comunitat qüestiona el concepte de normalitat, al pensar la dependència com un afer propi de la vida, on són majoria les persones que, en major o menor mesura, depenen d'altres a l'hora de satisfer les seves necessitats quotidianes. Òptica extremadament interessant perquè suposa fixar o revisar els criteris que consideren o duen a considerar-se persona autònoma o dependent a la nostra societat. I on, convé recordar, els criteris d'autonomia i dependència, a les actuals societats del benestar, són estrictament deutors de la lògica mercantil i del model masculí de cicle de vida tan a nivell personal com en relació al model de provisió de serveis.

Si aquest enfocament presentés cap dubte, només cal revisar les bases conceptuals sobre les quals s'ha desenvolupat la dita lleï espanyola on es pot apreciar com la dependència es manté estretament lligada al reconeixement de la discapacitat. Essent novetat el fet que aquest reconeixement atén no només qüestions relacionades amb la salut, com fins ara era habitual, sinó que contempla les necessitats derivades de l'entorn social. D'acord amb aquest marc de referència, la lleï vol atendre les dificultats de les persones per desenvolupar les seves activitats habituals (AVD) i aquesta és la base dels criteris per establir els barems per a ser-ne beneficiari. Aquesta perspectiva provoca la barreja de les persones majors dependents i de les discapacitats físiques i psíquiques, sempre que necessitin d'una altra persona per satisfer les seves necessitats quotidianes. D'igual manera, alguns dels estudis previs a la promulgació de la citada lleï <sup>7</sup> espanyola de dependència s'emparen també sota aquesta òptica. Essent de destacar el ball de xifres sobre el volum de persones dependents que aquests estudis posen de manifest, per comparació amb les que finalment té en compte la pròpia lleï. En concret, a l'estudi de la Fundació de l'Institut Català de l'Envel·liment, citat a la nota n. 7, es parla d'un volum de 1.600.000 persones

≥ 65 anys, segons dades de 1999. Volum del que s'estima que un 23,5% de persones poden, potencialment, necessitar qualsevol mena de suport d'AVD mentre la gran majoria només el necessitin moderadament. Dades que no es corresponen amb el volum que la llei de dependència ha estimat finalment al 2006: un total de 1.200.000 persones que abasten el total de col·lectius que potencialment poden i han de ser atesos. I que constitueixen un aspecte gens banal, atès que això repercuteix en el volum de persones que finalment la llei estima tenen dret a ser ateses i, com no, en els recursos econòmics destinats a finançar-la<sup>8</sup>.

En qualsevol cas, cal dir que la majoria d'aquests estudis, a l'igual que la llei, es decanten per reforçar una visió de la dependència orientada cap a l'atenció a les persones grans. Probablement perquè, a Espanya, aquest és el col·lectiu més voluminós de persones necessitades de cura, en un futur que és ja un present. I on, malgrat tots els inconvenients destacats, cal esperar que la llei actuï i contribueixi, si més no, a ampliar el debat sobre la incidència d'aquestes tasques de cura en el benestar quotidià. Perquè, ara per ara, aquesta mena de cura està lluny de gaudir del consens i de la legitimitat social que sí acompanyen, per exemple, la cura de les criatures. Una cura que, en aquest darrer cas, existeix i està legitimada, malgrat la falta de serveis públics proporcionats per l'Estat del benestar i pels escassos i cars serveis oferts pel mercat. I que, en canvi, pel que fa les persones grans, enlloc de la legitimitat i el consens anteriors, apel·la a una tradició familista catalana i espanyola que opera com una de les barreres culturals que reforça les subordinacions femenines i tolera, amablement, les absències masculines. Dificultats que no són les úniques i que poden semblar invisibles a cop d'ull, però que cal posar de manifest a través de l'anàlisi de les resistències culturals que envolten la cura de les persones grans. Tot seguint la línia d'altres estudis que sí s'han fet, (Torns i altres, 2004) per posar de manifest altres canvis en l'àmbit de la cura de la vida. Per exemple, aquells que mostren l'acceptació i el sorgiment de tot tipus de serveis per a la cura de les criatures i dels joves, que no sempre són públics i ni de bon tros barats. Així com d'altres que senyalen els canvis de mentalitat de bona part dels pares joves, particularment els de les classes mitjanes urbanes.

## L'organització social de la cura

Com ja ha quedat dit, les anàlisis de l'Estat del benestar realitzades des de la perspectiva de gènere han mostrat repetidament la necessitat d'incloure el *social care*, (Lewis, 1998); (Daly; Lewis, 2000), com a dimensió clau del replantejament de les polítiques socials. Un lema que hem traduït per organització social de la cura a fi d'anomenar tot allò que envolta les tasques necessàries per aportar benestar quotidià a les persones. Un benestar que, segons aquest enfocament, ha de ser afrontat socialment. Aquesta lema dibuixa, a més, les diferències existents entre els models o règims de benestar escandinau, continental i mediterrani, ideats a la tipologia d'Esping-Andersen (1993). En particular, al distingir entre els models centrats en la protecció social (*welfare models*) i aquells que, també, inclouen sistemes de cura organitzada socialment per atendre les persones depenents, (criatures i persones ancianes, malalts crònics, discapacitats, etc.). Essent, en aquest cas, pertinent parlar de *care models*.

Com bé assenyalen algunes estudioses del sud d'Europa, (Bettio; Simonazzi; Vila, 2004), l'existència d'aquesta organització social de la cura marca diferències especialment notables en el model mediterrani de l'Estat del benestar, tal com ja s'ha comentat en paràgrafs anteriors. I resulten fonamentals a l'hora d'explicar, a més, la creixent feminització de les migracions en els països del sud d'Europa. Un procés especialment visible en la cura de les persones majors depenents, el denominat *Long Term Care* (LTC), que, en aquest model mediterrani de benestar, recau en les dones de la família, pels motius ja argumentats. Segons aquestes autores, aquest model de cura de família està sent substituït per un model de cura de família amb dona immigrada. Ja que les dones immigrades constitueixen una oferta de mà d'obra barata, dòcil i flexible. Són les protagonistes de la ja citada triple discriminació, (Parella, 2003), que supleixen o ajuden les dones autòctones en les tasques de cura dels seus familiars depenents. Dones que mantenen majors expectatives laborals que formar part d'un filó d'ocupació, els SAD, que no ha sabut acompanyar el volum d'ocupació creada amb la qualitat corresponent. Especialment les més joves, que han assolit un major nivell d'estudis i les dones de classes mitjanes que poden afrontar el pagament d'aquests serveis. Amb l'excepció de les dones de

classes treballadores, especialment les de generació *sandwich*, (entre 45 i 59 anys), que, segons les dades existents, són les que suporten pitjor les carències de la falta d'una organització social de la cura, en aquests països.

En realitat, afrontar l'organització social de la cura suposa replantejar el conjunt de polítiques de l'Estat del benestar. Unes actuacions que, en el seu moment, van ser fruit d'un pacte per redistribuir la riquesa i el benestar. Pacte que va excloure, en bona mesura, la concreció del benestar en la vida quotidiana i a les dones que són qui el proporcionen, en aquest espai, dia a dia. Aquells acords varen estructurar les polítiques de benestar lligant la protecció social a la població ocupada, sempre que fossin caps de família. I varen considerar que, més enllà de les pensions, subsidis i permisos relacionats amb l'àmbit laboral, no hi havia massa més benestar que l'aconseguit per la universalització de la salut i l'ensenyament. Fites que més enllà del seu innegable valor i importància han consolidat, tot i la diversitat de models existents, un comú enfocament estructural de la qüestió tan en les anàlisis com en les polítiques de benestar desenvolupades. I, el que és més rellevant, que l'àmbit de la vida quotidiana i la divisió sexual del treball que la presideix quedin fora de focus. Aconseguint, així, que les tasques i els protagonistes del benestar quotidià quedin lluny dels drets i deures de ciutadania, fins i tot quan aquesta temàtica entra en discussió. A fi de pal·liar aquesta situació, han sorgit veus que reclamen un nou contracte social entre gèneres, (Pateman, 1995; Siim, 2000), capaç de revisar els drets i deures de ciutadania, a la llum de les limitacions adduïdes. Les tasques de cura per procurar benestar quotidià, l'organització, gestió i finançament dels serveis necessaris per afrontar-la, és a dir l'organització social de la cura, són una de les claus per arribar a una major equitat democràtica entre homes i dones. I incloure el dret a cuidar i a ser cuidat, com eix de la ciutadania és, segons aquest enfocament imprescindible, per renovar aquest contracte i aconseguir la dita equitat, (Knijn; Kremer, 1997). Equitat que també ha de tenir present les diverses ètnies cada vegada més presents en l'espai europeu, on els discursos i les pràctiques emprats requereixen amb urgència de maneres de saber i de fer on tots aquestes consideracions siguin contemplades en el nucli dur de les opcions defensades i implementades.

## Les polítiques per a l'organització social de la cura

Ningú no pot dir que s'ha de partir de zero. La Unió Europea compta amb una llarga tradició d'actuacions, especialment destacables en els països escandinaus. I les veus de les especialistes que reclamen actuacions a favor de l'organització social de la cura semblen cada cop més capaces de fer-se escoltar. Cal afegir, igualment, en aquest tipus de polítiques, aquelles contribucions, dutes a terme des d'altres àmbits, com ara les actuacions a favor de la igualtat d'oportunitats entre homes i dones i les més recents actuacions transversals emparades sota el denominat *mainstreaming*. S'ha de destacar, a més, que si les polítiques de l'Estat del benestar troben la seva base articuladora en l'àmbit laboral, darrerament, l'UE ha fet un notable esforç en aquest terreny, per bé que els seus efectes tinguin unes repercussions indirectes en l'organització social de la cura. En concret, cal esmentar les polítiques de conciliació de la vida laboral i familiar, esforç sorgit, primordialment, d'ençà de les Estratègies Europees per promoure l'ocupació femenina, sorgides a l'agenda de Lisboa 2000. Cal destacar aquestes polítiques de conciliació perquè, probablement, són les actuacions que més èxits han aconseguit ni que sigui a nivell de discurs i impacte mediàtic. I perquè estan basades en l'impuls de serveis SAD i en l'intent de regular el temps de treball, a través de permisos i llicències laborals per aquella població ocupada que tingui càrregues familiars. Cal tenir present, però, les veus que qüestionen aquestes polítiques de conciliació. Bé perquè posen en evidència els mites que les sustenten, (Macinnes, 2005), bé perquè manifesten les seves reticències davant el fet de que siguin actuacions pensades com si el problema fossin les dones en la seva relació amb el treball, (Torns (2005). O bé perquè consideren, emparades en un ampli consens social, que la cura quotidiana de les persones és una qüestió privada que afecta estrictament i únicament a la família (Crompton, 2005).

Però els sabers i les pràctiques acumulades des de la perspectiva de gènere en aquests afers són molts i el futur no deixa massa marge al pessimisme. Només cal recordar que l'existència d'aquest conjunt d'actuacions, impulsades des de la UE, no ens ha de fer oblidar que aquest 2007 fa vint anys que Laura Balbo va publicar *Time to Care. Politiche del*

*tempo e diritti quotidiani* per, en primer lloc, posar en evidència la importància del temps i el treball de cura de les persones. I, a continuació, reclamar polítiques de temps per repensar els drets de ciutadania, des de la perspectiva de gènere. Un enfocament on el temps de vida i la vida quotidiana eren la clau i l'escenari d'unes reflexions i propostes, que obrien el camí pel qual estudioses i polítiques hem transitat en aquest període. La sociòloga italiana, que ha tingut també un llarg període de dedicació a la vida política del seu país, ens recordava que el temps i treball de cura tenen una presència majoritàriament femenina. I que aquesta activitat i aquest temps són imprescindibles per fer visible l'aportació de les dones al benestar. Així com per posar de manifest la importància de la reproducció de la vida humana i de la pròpia societat. Per tant, tot i que, avui en dia, aquest temps i aquest treball de cura siguin ignorats o poc reconeguts a nivell individual, social i econòmic sembla quan menys oportú recordar aquell plantejament tot i que no fos vist ni reclamat com a organització social de la cura.

### **Els SAD: una solució des de les polítiques locals**

L'actual debat sobre la necessitat d'organitzar socialment la cura ha tornat a posar en el centre de l'atenció els serveis d'atenció a la vida diària (SAD), malgrat que hores d'ara ningú no els reclami com a nou jaciment d'ocupació. Les estudioses de les polítiques de benestar europees, citades en aquestes pàgines, concreten que l'existència d'aquests serveis de proximitat és el millor indicador per fixar la diferència entre els països escandinaus i els mediterranis. Constitueixen, per aquest motiu, una peça clau en la redefinició de les polítiques de benestar que cal desenvolupar a la vida quotidiana, en general i d'equitat de gènere, en particular. I tenen en la política local, orientada a satisfer les necessitats de cura de les persones, l'escenari idoni per desenvolupar-se. Les dificultats i els reptes comencen però, a més del ja apuntat fins ara, a l'hora de fixar els límits d'aquest escenari. Perquè els SAD requereixen anar lligats als drets i deures de ciutadania, des d'un àmbit on els termes de proximitat siguin capaços de superar les dificultats que aquesta característica presenta des d'un enfocament estrictament de territori geogràfic<sup>9</sup>. Dificultats on les resistències



culturals i la perspectiva de gènere, anteriorment comentades, romanen gairebé invisibles davant les urgències de finançament i gestió que aquests serveis plantegen a l'actualitat.

D'altra banda ningú no dubte que el desenvolupament dels SAD, per si sol, no es converteix en la panacea per solucionar la problemàtica plantejada entorn les necessitats d'atendre la cura i la dependència de les persones a la vida quotidiana<sup>10</sup>. Malgrat s'hagi de reconèixer que l'actual sistema de coordinació dels SAD, propiciada per la llei de dependència, és el més proper a una organització social de la cura, al nostre país, a l'espera del desplegament de la llei de serveis socials que si més no a Catalunya ha d'entrar en vigor a partir de gener del 2008. I malgrat no s'hagi d'oblidar que afrontar aquesta problemàtica pertoca no només al replantejament de l'actual Estat del benestar sinó, per damunt de tot, al tipus de solucions col·lectives amb les quals volem afrontar la cura de la vida humana a la nostra societat. Una fita on, en els països on això ha pogut ser plantejat amb un cert èxit, cal recordar que continua predominant la lògica d'un sistema socio-econòmic capitalista que no té la cura de la vida humana en el seu eix de prioritats. I que, fins i tot en aquells règims de benestar més igualitaris, no s'ha pogut evitar la persistència de les desigualtats socials per raó de classe, gènere i ètnia.

Sense necessitat d'apel·lar a grans evidències empíriques, és prou conegut que els SAD són, a l'actualitat a Catalunya, un gueto laboral femení precaritzat i etnoestratificat, al que s'accedeix amb una mínima formació requerida. Una realitat on, a més, cal ressenyar la falta de prestigi d'unes tasques complexes, massa properes al ja comentat referent servil i massa allunyades de l'àmbit socio-sanitari. La qual cosa no permet aconseguir una necessària i adequada professionalització que ha de començar per formar a especialistes en la planificació, gestió i organització d'aquests serveis. I ha de continuar professionalitzant i especialitzant les actuals professionals dels SAD mirant de defugir tan el risc de crear més criades per a les classes mitjanes urbanes com els impediments culturals sorgits des del reclam de les implicacions d'emocions i sentiments que semblen ser-hi implícits. Implicacions que no han impedit la professionalització en l'àmbit socio-sanitari o d'ensenyament, àmpliament feminitzats i on els

sentiments i les emocions hi són però no qüestionen la professionalitat dels qui hi treballen. Per altra banda, reclamar l'obligada professionalització dels SAD suposa assumir que la seva capacitació tècnica i corresponent acreditació acadèmica no només ha d'augmentar sinó que ha d'estar basada més en el "saber estar" i "saber dir" que en el "saber fer", (Torns, 1997). Una tríada d'opcions on els sabers i pràctiques quotidianes de la socialització en femení ha de jugar un paper imprescindible, posant de manifest tasques, habilitats i capacitats llargament invisibilitzades o negades. El que no treu que el primer que calgui fer en aquesta recuperació sigui revisar, també, la idea de que les dones, només pel fet de ser-ho, són les úniques i més excel·lents cuidadores de la vida de les persones amb les quals conviuen. I que, a continuació, sigui igualment qüestionable el que una de les millors vies per arribar a ser masculí sigui presumir de ser autònom i independent sense saber valorar el fet de tenir cura de si mateix i de la vida dels altres.

Per últim, a Catalunya, a l'igual que a Espanya, la tutela pública del desenvolupament dels SAD ha de ser una realitat mínima obligada, en un entorn que té molt difícil arribar, a curt termini, a gaudir dels serveis públics necessaris, a pesar d'un marc legislatiu més favorable. El fet de que les administracions locals siguin els marcs idonis per a la seva implantació i desenvolupament significa redreçar l'àmbit del que es considera "local" no només en termes geogràfics sinó de finançament i gestió política. I, d'entrada, no acceptar cap tolerància social davant l'economia submergida i/o actuacions de voluntariat, emparades des de lògiques de beneficència, per antiga que sigui la tradició que empari tals actuacions. Així mateix, sembla imprescindible recordar que debatre sobre el finançament o el cost econòmic d'aquests serveis, sense més, no sol ser el camí ideal, en un entorn on el frau fiscal compta amb àmplies complicitats.

A manera de punt i final, només vull remarcar la necessitat ineludible de revisar, socialment i econòmicament, els conceptes de cura i dependència. Un afer al que cal afegir la revisió dels conceptes d'autonomia personal i benestar quotidians. El que, a més, suposa reforçar la vida quotidiana com a escenari idoni per a les actuacions a favor de la cura socialment organitzada de les persones, més enllà dels discursos políticament correctes. I donat que l'actual divisió sexual del treball persisteix malgrat les polítiques a favor

de les dones, (Crompton, 2005), la reivindicació de l'organització social de la cura no pot fer-se sense que sigui indispensable assolir un nou contracte social entre homes i dones. En una darrera aportació, Jane Lewis constata que els canvis del model familiar i del mercat laboral que s'estan duent a terme a les societats del benestar demanen un nou *social settlement* (Lewis, 2007). Un nou acord social que ha de ser capaç de posar fi a la divisió sexual del treball, tant al mercat laboral com a l'àmbit domèsticofamiliar i amb la manca d'atenció que aquesta divisió presenta a les actuacions polítiques existents. Perquè de no fer-ho no s'aconsegueix res més que transformar les desigualtats entre els gèneres, sense aconseguir la seva desaparició. L'autora demana una aproximació holística a la cura, la qual cosa, tot i l'incert i el prestigi de l'especialista continua semblant forassenyada. Algunes especialistes dubten que aquesta fita sigui factible mentre el sistema capitalista i el poder patriarcal mantinguin la seva aliança en les societats del benestar. Un territori on no cal oblidar és el lloc on les dones han arribat a assolir més i millors privilegis, malgrat no totes els gaudeixin per igual. Espero i desitjo que aquesta publicació sigui un bon avenç per continuar perseverant en el camí d'aconseguir fites probablement utòpiques però indefugibles.

## Notes

1. Estudioses dels límits de les polítiques de l'Estat del benestar, com Jane Lewis, han argumentat àmpliament sobre el declivi del model familiar del *male breadwinner* o d'home cap de família, aportant dades sobre les transformacions del model familiar i sobre la major presència de les dones al mercat laboral. Vegi's, per exemple, J. Lewis: "The decline of male breadwinner model: implications for work and care", *Social Politics*, vol. 8, n. 2, 2001. Sense deixar d'acceptar l'argument, aquest text recorda que a les societats del sud d'Europa com la catalana, el pes simbòlic del model persisteix emparat per un feble Estat del benestar i una forta tradició familista (Torns i altres, 2004).
2. Vegi's l'informe que va fer per a Espanya en Lorenzo Cachón, *Nuevos yacimientos de empleo en España: Potencial de crecimiento y desarrollo futuro*, on s'estudiaven les possibilitats que Jacques Santer havia impulsat per a la Unió Europea en el conegut com a Llibre Blanc. Eduardo Jiménez i jo mateixa, amb altres companys del QUIT (el Centre de Recerca que fa estudis sobre el treball i la vida quotidiana del dpt. de Sociologia de la UAB), vàrem col·laborar en l'informe fet per a Catalunya.
3. Clare Ungerson (2005) reconeix com a text fundador dels estudis del care el text de J. Finch i D. Groves: *A labour of love: women, work and caring*. Londres, Routledge & Kegan, 1983.

4. Sense entrar en grans precisions demogràfiques, cal recordar que l'informe de P. Möss del 2002 per l'UE sobre les necessitats de *care work*, s'estimava que el nombre de persones majors de 80 anys augmentaria un 50% en els 15 anys següents, amb un horitzó d'arribar a ser un col·lectiu entorn els 20 milions de persones. I cal recordar que Espanya presenta un dels índexs d'envelliment més alts de l'UE.
5. Vegi's Cristina Borderías, Carmen Sarasua o Enriqueta Camps per només citar les més properes.
6. Vegi's el seu manifest i d'altres documents sobre la història, activitats i projectes d'aquesta comunitat a <http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaindependiente/manifiesto.html>.
7. Vegi's entre d'altres el resum fet per Elsa Palacio i Antonio Abellán, "Diferentes estimaciones de la dependencia y discapacidad en España". Madrid, Portal Mayores, *Informe Portal Mayores*, n. 56, versió 10. Es pot consultar a <http://www.imsersomayores/documentos/documentos/abellan-estimaciones-10.rtf>. Consulti's també l'estudi dut a terme per a la Fundació Institut Català de l'Envel·liment-UAB, "Estudio del modelo de atención a las personas mayores con dependencia en España en diciembre de 2004", realitzat per la consultoria "Edad y Vida. Instituto para la mejora, promoción e innovación de la calidad de vida de las personas mayores". I l'estudi de M.A. Durán (2005).
8. La llei ha previst un cost de 26.000.000 € en una implantació gradualment fins al 2015. La intervenció de les comunitats autònomes en aquest finançament i el possible copagament per part de l'usuari, són qüestions encara en discussió. Cal destacar, però, que els criteris d'universalitat i individualització, també dits subjectius, són considerats prioritaris, a l'igual que l'oferta de serveis primarà per damunt de les prestacions monetàries a les persones beneficiàries. Qüestions totes elles de controvertida resolució quan segons l'enquesta EDDDES de 1999 es constata que més del 80% de la cura de les persones grans amb AVD era procurada per les dones de la família, (esposes i filles). I quan la llei, lluny de trencar la divisió sexual del treball que aquestes tasques de cura impliquin, preveu, oferir un pagament a la persona cuidadora per sota del salari conveni del sector SAD, en el cas de no poder oferir el servei adient.
9. Vegi's el III Informe de l'Observatori dels SAD, publicat el 2007, on es descriuen les distintes característiques i tipologia d'aquests tipus de serveis, així com l'abast que tenen en els municipis catalans contemplats per aquest Observatori, impulsat des de la Diputació de Barcelona. I vegi's el llarg camí que cal recórrer si es comparen aquest tipus de serveis i les possibilitats de fer-los viables amb l'exemple danès per citar un cas que, probablement, representa el pol oposat a la nostra situació. Vegi's l'estudi Poul E. Mouritzen, *Reformar el govern local a Dinamarca. Com i per què?*, Barcelona, Diputació de Barcelona, 2007.
10. Vegi's l'estudi de Teresa Torns i Sara Moreno (2006), *De l'Estat del benestar al benestar quotidià*, Bellaterra, QUIT-UAB, (informe de recerca), finançat per l'Institut Català de les Dones on es contempen bona part de les argumentacions que acompanyen el salt de la vessant estructural de les polítiques socials a la seva concreció a la vida quotidiana. Aquestes argumentacions continuen les reflexions fetes a (Torns, 2003) i a d'altres estudis similars duts a terme al QUIT de la UAB, sobre com idear polítiques públiques que tinguin present la vida quotidiana, entenen aquest darrer escenari com l'espai de la reproducció de la vida de les persones, segons els criteris d'Agnes Heller. I, per tant, com l'escenari micro que lluny de ser un àmbit privat, és l'espai per fer que el govern local vetlli perquè els drets i deures de ciutadania siguin visibles i efectius, des de la proximitat i sense desigualtats de classe, gènere o ètnia.

## Bibliografia

- ADELANTADO, J.; MORENO, R.; RECIO, C.: *La política autonòmica de serveis socials a Espanya i Catalunya*, 2003. Disponible a <http://www.ceesc.es/EDPA/docs/IGOP.pdf>.
- ASTELARRA, J.: *Veinte años de políticas de igualdad*. Madrid, Cátedra, 2005.
- BALBO, L.: *Time to Care. Politiche del tempo e diritti quotidiani*. Milán, Franco Angeli, 1987.
- BELLONI, M.C.; BIMBI, F.: *Microfisica della cittadinanza. Città, genere, politiche dei tempi*. Milan, Franco Angeli, 1997.
- BETTIO, F.; SIMONAZZI, A.; VILLA, P.: *The "care drain" in the mediterranean: notes on the Italian experience*. Roma, Fondazioni Brodolini, Working Paper. European Project GALCA, 2004.
- BITTMAN, M.; FISHER, K.; HILL, P.; THOMPSON, C.: "The time cost of care", *International Journal of Time Use Research*, vol. 2, 2005.
- CACHÓN, L.: *Nuevos yacimientos de empleo en España: Potencial de crecimiento y desarrollo futuro*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1998.
- CARRASCO, C.: "La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?", *Mientras Tanto*, n. 82, 2001.
- CARRASCO, C.; MAYORDOMO, M.; DOMÍNGUEZ, M.; ALABART, A.: *Trabajo con mirada de mujer. Propuesta de una encuesta de población activa no androcéntrica*. Madrid, Consejo Económico y Social, 2004.
- CROMPTON R. y otros: "Attitudes, women's employment and the domestic division of labour", *Work Employment & Society*, vol. 19, n. 2, 2005.
- DALY, M.; LEWIS, J.: "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *British Journal of Sociology*, vol 51, n. 2, 2000.
- DIPUTACIÓ DE BARCELONA. Xarxa de municipis: *5è Consell General de la xarxa local de serveis d'atenció domiciliària. III Informe de l'Observatori*. Barcelona, març 2007.
- DURÁN, M.A.: "Cuidadores y dependientes: el desafío de los próximos años", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, n. 60, 2005.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta: *Los tres mundos del estado del bienestar*. València. Edicions Alfons el Magnànim, 1993.
- FRAISSE, G.: "Servidumbre, empleos de servicio y democracia" a MARUANI, M.; ROGERAT, C.; TORNIS, T. (dirs.): *Las nuevas fronteras de la desigualdad. Hombres y mujeres en el mercado de trabajo*. Barcelona, Icaria, 2000.
- GELAMBI, M.: "Polítiques públiques i relacions de gènere: les polítiques d'igualtat entre homes i dones a Catalunya" a GOMÀ, R.; SUBIRATS, J. (coords.): *Govern i polítiques públiques a Catalunya (1980-2000)*. *Autonomia i Benestar*. Barcelona, Universitat de Barcelona-UAB, 2001.
- HERNES, H.: "Las mujeres y el Estado de Bienestar: la transición de la dependencia pública a la dependencia privada" a SHOWSTACK SASSOON, A. (coord.): *Las mujeres y el estado*. Madrid, Vindicación Feminista, 1996.

- IZQUIERDO, M<sup>a</sup> J.: *Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado* a Congreso Internacional SARE: Cuidar cuesta. Costes y beneficios del cuidado. Gasteiz, EMAKUNDE-Comunidad Europea-Fondo Social Europeo, 2004.
- KNIJN, T.; KREMER, M.: "Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship", *Social Politics*, tardor 1997.
- LEWIS, J.: *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*. Aldersgot, Ashgate, 1998.
- LEWIS, J.: "Gender, ageing and the 'new social settlement'", *Current Sociology*, vol. 55, n. 2, 2007.
- LETABLIER, M.T.: "El trabajo de 'cuidados' y su conceptualización en Europa" a PRIETO, C. (ed.), 2007, p. 64-84.
- MACINNES, J.: "Diez mitos sobre la conciliación de la vida laboral y familiar", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, n. 23, vol. 1, 2005.
- PARELLA, S.: *Mujer, inmigrante y trabajadora*. Barcelona, Anthropos, 2003.
- PATEMAN, C.: *El contrato sexual*. Barcelona, Anthropos, 1995.
- PRIETO, C. (ed.): *Trabajo, género y tiempo social*. Madrid, Hacer-UCM, 2007.
- SARACENO, Chiara: "Uomini e donne nella vita quotidiana. Ovvero, per una analisi delle strutture di sesso della vita quotidiana" a BIMBI, F.; CAPECCHI, V.: *Strutture e strategie della vita quotidiana*. Milán, Franco Angeli, 1986.
- SENSAT, N.; VARELLA, R.: "Las políticas dirigidas a las mujeres: la acción pública para la igualdad entre los sexos" a GOMÀ, R.; SUBIRATS, J. (coords.): *Políticas públicas en España: contenidos, redes de actores y niveles de gobierno*. Barcelona, Ariel, 1998.
- SIIM, B.: *Gender and Citizenship*. Cambridge, Cambridge University Press, 2000.
- THOMAS, C.: "De-constructing concepts of care", *Sociology*, vol. 27, n. 4, 1993.
- TORNS, T.: "Los servicios de proximidad: ¿un yacimiento de empleo?", *Revista de Treball Social*, n. 147, 1997.
- TORNS, T.: "La perspectiva de la vida quotidiana en les polítiques públiques", *Barcelona societat: revista d'informació i estudis socials*, n. 12, 2003.
- TORNS, T.: "De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, n. 23, vol. 1, 2005.
- TORNS, T.; BORRÀS, V.; CARRASQUER, P.: "La conciliación de la vida laboral y familiar: ¿un horizonte posible?", *Sociología del Trabajo*, n. 50, 2003-2004.
- TORNS, T.; BORRÀS, V.; MORENO, S.; RECIO, C.: *Les polítiques de temps: un debat obert*. Barcelona, Ajuntament de Barcelona-Regiduria de Nous Usos Socials del Temps, 2006.
- UNGERSON, C.: "Care, work and feeling", *The Sociological Review*, vol. 53, n. 2, 2005.