

CONCLUSIONS

SILVIA CARRILLO GÓMEZ

En aquesta publicació s'ha reflexionat sobre els diversos canvis que han sorgit en els últims anys entorn a l'organització social de la cura, tot mostrant propostes i experiències per abordar-la des de l'àmbit local. La cura, com s'ha mostrat al llarg del volum, és central en el nostre dia a dia i la nostra quotidianitat. Tanmateix, apareix una clara contradicció entre la seva rellevància i la seva invisibilitat en l'àmbit públic, en tant que s'ha tendit a entendre com una qüestió privada, vinculada a les famílies, i especialment a les dones. I, d'aquesta manera, dificultant que aquesta sigui subjecte d'abordar-se des de les polítiques públiques amb la centralitat i globalitat que requereix. Com s'apunta al monogràfic, sobretot al capítol de Keller i Sol, és important entendre que totes les persones som vulnerables i interdependents, i les cures es troben en totes les dimensions socials i al llarg de tot el cicle vital.

Una de les qüestions centrals que recorren la publicació és la importància de continuar visibilitzant les cures com un aspecte que requereix ser abordat per tots els àmbits de la societat i, especialment, des de les polítiques públiques. Com mostra Ezquerra, però també Keller i Sol, els Estats de benestar s'han caracteritzat per partir d'una construcció sexuada de les esferes socials, és a dir, s'han fonamentat en la divisió entre l'esfera pública i l'esfera privada, entrecreuada amb l'anomenada divisió sexual del treball. Essent l'esfera pública un àmbit de reconeixement polític, on es realitzen les tasques productives, i, per contra, l'esfera privada aquella vincu-

lada amb el rol femení i el treball reproductiu, no remunerat i realitzat en l'àmbit de la llar. Com bé esmenta Ezquerra, les problemàtiques de l'àmbit privat han tendit a ser: “particulars, constretes a la necessitat i, per tant, no polititzables”. Generant així que la construcció de l'Estat de benestar es faci entenent que les necessitats vinculades amb les cures poden ser cobertes per les famílies, particularment les dones, de manera gratuïta, sense necessitat de garantir-la a través de la provisió pública.

No obstant, aquest equilibri en l'organització social, fonamentat en la provisió d'aquestes per part de la família, comença a trontollar-se i modificar-se, fruit dels diferents canvis que es fan presents a les últimes dècades i que han promogut l'anomenada crisi de les cures. És amb relació a aquestes transformacions que partia el primer objectiu apuntat a l'inici del monogràfic, i que feia referència a conèixer i a analitzar els canvis que s'han donat al voltant de l'esmentada crisi.

Però, a què fem referència quan parlem de crisi de les cures? Sandra Ezquerra, al primer capítol, ens mostra que és el resultat del desequilibri entre l'oferta i la demanda de cures, és a dir, entre les necessitats de cures i la seva provisió. I, també, faria referència a les desigualtats que sorgeixen a partir d'aquesta realitat.

Així doncs, els principals canvis actuals que podríem destacar serien de caràcter sociodemogràfic; com seria l'envelliment demogràfic, vinculat amb una taxa de natalitat crònicament baixa des dels anys vuitanta, l'augment de l'esperança de vida i la reducció de la mortalitat infantil, una situació que ha provocat el creixement de les necessitats de cures i d'atenció, sobretot, de l'anomenada cura de llarga durada. Aquest factor es conjuga amb el desplaçament de la família com a espai principal de cures, fruit de l'increment de la participació laboral de les dones. Com s'ha evidenciat, les dones han passat a dedicar-se menys exclusivament a la cura en l'àmbit familiar, quan tradicionalment han sigut les que principalment han realitzat aquestes tasques. Juntament amb els canvis en els models de convivència familiars, que evidencien com aquestes estructures tradicionals cada cop perden més pes. És en aquest aspecte que Ezquerra esmenta que sorgeix la necessitat: “d'ampliar les fronteres de la família com a àmbit

proveïdor de cura i benestar, així com d'implicar a diverses institucions i agents socials en la seva gestió i realització”.

Tanmateix, aquestes transformacions s'han d'entendre en un marc de canvis en matèria de polítiques públiques. Tal com mostren Ezquerria i Roca, sovint com a resposta a la situació prèviament esmentada, és al voltant dels anys noranta quan apareix a l'agenda política catalana i espanyola de manera més clara la necessitat d'impulsar polítiques de suport a la provisió de cures. Però és a partir de la *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia* (anomenada com a llei de dependència o LAPAD) i la llei de Serveis Socials (lleï 12/2007, de serveis socials), quan es promou un canvi de prisma des d'on abordar la cura, sobretot la que està vinculada amb l'anomenada dependència, tendint així a redefinir-la com un problema social i desvinculant a la família com a principal proveïdora. Per tant, assumint que ha d'haver-hi un desplaçament de la cura familiar cap a d'altres esferes.

Tot i així, seguint els tres primers capítols de la publicació, s'han fet presents diferents estratègies per fer front a les creixents necessitats, podent-ne destacar tres – que es troben vinculades entre elles - : (1) a partir del treball remunerat proveït a través dels serveis i d'algunes prestacions econòmiques potenciades amb les polítiques prèviament esmentades, (2) amb la contractació, per part de les famílies, de persones per dur a terme aquestes tasques en l'àmbit de la llar, (3) o bé a partir del treball no remunerat realitzat per les mateixes famílies.

Respecte a la primera, s'ha mostrat un augment de les polítiques per fer front a la cura que tradicionalment s'ha realitzat en l'àmbit familiar. Aquest fet, aspecte en el qual s'ha centrat Mireia Roca, ha promogut un augment de l'ocupació en el sector de les cures remunerades i de manera formal. De fet, en les pròpies legislacions que regulen els serveis sobre aquest aspecte en l'àmbit català també s'aborda l'ocupació i, per tant, es configura alhora com una política per abordar les cures i la inserció laboral. Tanmateix, l'autora ens mostra com, malgrat els esforços per professionalitzar aquest treball amb l'objectiu de dignificar el sector i millorar les seves condicions, continua sent poc valorat. Aquesta qüestió es vincula amb el fet que la

dimensió de gènere està molt present, sent entès com un treball feminitzat que s'associa a les competències tradicionalment vinculades amb les dones, -malgrat que amb la crisi econòmica ha existit un lleu augment del percentatge d'homes-. De fet, aquest sector ocupacional encara no s'ha equiparat amb altres sectors qualificats, que es troben reconeguts socialment. Relacionat amb això, les condicions laborals mostren salaris baixos, jornades parcials, temporalitat i una demanda d'una alta flexibilitat, que conjuga amb el fet que aquestes condicions continuen en procés de negociació.

La segona estratègia per fer front a les creixents necessitats de cures ha sigut la contractació de treballadores de la llar i de les cures per part de les famílies. Com expressa Díaz Gorfinkiel, “el empleo del hogar pasa a plantearse tanto como una realidad social inevitable como una dinámica socio-laboral constituyente de un sistema de cuidados más amplio. [...] Potencia la resolución individualizada de una problemática que se interpreta como colectiva y, de esta manera, indirectamente ayuda a mantener el statu quo respecto a la distribución sexual del trabajo y a la redistribución social del trabajo reproductivo”. No obstant, com es comentarà a la següent estratègia i tal com explicita Roca, el treball de la llar i de les cures remunerat té una vinculació amb la manca d'abordatge per part dels serveis públics d'aquesta situació, ja que ha existit una clara preeminència de les prestacions econòmiques per a la cura familiar per davant dels serveis. Aquestes prestacions sovint s'han utilitzat per contractar a aquestes persones, majoritàriament dones (segons dades presentades per Díaz Gorfinkiel, el 95,1% en el cas espanyol) i moltes d'elles migrades (representant un 63,1% del total). Per tant, es pot dir que el treball remunerat realitzat a la llar a través de la contractació familiar ha sigut un reflex de les desigualtats que es donen entre el nord i el sud global, en tant que les necessitats de cures han estat sostingudes en gran part a les esquenes de dones migrades.

L'anteriorment esmentat és indissociable de les condicions que envolten aquest tipus de treball. Segons argumenta Díaz Gorfinkiel, aquest destaca per ser un sector construït de manera “no laboral” i desenvolupat en un context d'aïllament. A més, l'històric ocultament d'aquestes relacions laborals ha portat a la invisibilització de diferents situacions vulnerabilitzants.

Les relacions laborals que es donen, a parer de Díaz Gorfinkiel, produeixen tres tipus d'efectes. Un és l'extensió de l'economia informal, promogut per una escassa consideració del sector com una activitat laboral i també per la seva realització en l'àmbit privat de la llar. Un altre es vincula amb les característiques en que es realitzen aquests treballs, essent treballs temporals, que mostren parcialitat, on les contractacions han tendit a ser pensades com a relacions personals, i comportant així grans conseqüències en com es realitza aquest treball. Alhora, un tercer efecte, es vincula amb elements normatius de precarització; malgrat que hi hauria moltes qüestions a destacar sobre aquestes, en podríem assenyalar que la llei no inclou el dret a l'accés per prestació d'atur, o el fet que la part contractant pugui extingir el contracte a través del desestiment, és a dir, al·legant en qualsevol moment i sense causes justificants que es posa fi a la relació laboral. En aquest sentit, cal tenir en compte que a finals de l'any 2011 es realitza el Conveni 189 sobre les treballadores i els treballadors domèstics, juntament amb la recomanació 201 per part de l'Organització Internacional del Treball (OIT). En aquest es desenvolupa per primera vegada una normativa sobre aquest sector d'activitat, establint articles amb drets mínims per dignificar el sector en els seus diversos àmbits. Així i tot, a data d'octubre del 2019, encara no ha sigut ratificat per part de l'Estat espanyol.

A aquesta situació, tal com fa menció Espinosa, cal afegir els condicionants i requeriments que estableix la legislació en matèria d'estrangeria com a eines restrictives per als drets i garanties fonamentals de les persones migrants, els quals tenen un especial impacte sobre les treballadores de la llar i de les cures. Segons les paraules de l'autora, es genera una divisió entre la població "autòctona" i l'"estrangera", sent aquesta segona la que realitza majoritàriament els treballs difícils de cobrir, poc reconeguts i amb els salaris més baixos. Entre altres requisits, per obtenir la residència temporal i el treball per compte aliè s'exigeix tenir una relació laboral i/o signar un contracte de treball d'almenys un any. Alhora, per tal que una persona pugui regular la seva situació administrativa s'exigeix haver d'estar en possessió d'un contracte signat i demostrar estar vivint durant tres anys en territori espanyol per poder iniciar la seva sol·licitud. Entre d'altres qüestions, cal fer èmfasi en les dificultats que suposa que les treballadores de llar i de les cures siguin contractades a través d'un contracte laboral signat. Aquestes situa-

cions s'entrecreuen, a més a més, amb problemes d'habitatge, autonomia personal i requisits econòmics. Amb tot, a l'hora d'analitzar les seves condicions de vida, com apunta Espinosa, "es necesario comprender que las trabajadoras no son vulnerables, sino que son las herramientas legales, entre otras cuestiones, las que las vulnerabilizan".

En tercer lloc, Ezquerra i Roca, mostren com, malgrat les transformacions que hauria de realitzar la legislació en matèria de polítiques públiques en pro del desplaçament de la família com a proveïdors principals i el fet d'entendre les cures des d'una perspectiva de drets, s'ha pogut evidenciar com una gran part d'aquestes continuen realitzant-se en el marc familiar. Aquesta qüestió es veu fonamentada per diversos factors, com podria ser perquè existeix una visió generalitzada que l'opció familiar és la socialment més acceptable. Però també podria ser perquè, tot i els canvis produïts per la crisi econòmica i les mesures d'austeritat, s'han prioritzat les prestacions econòmiques per la cura en l'entorn familiar abans que els serveis o la prestació econòmica vinculada al servei, aquesta primera caracteritzant-se per tenir un menor cost i per la seva facilitat de concessió i d'expansió del sistema. Ezquerra, a més, apunta que la cura en l'entorn familiar és sovint la primera preferència, davant les valoracions crítiques sobre els serveis d'ajuda domiciliària, ja que es considera que tenen una oferta fixa d'horaris, una durada i una tipologia de tasques de suport que les famílies perceben com a rígides, que ofereixen un model de cura sense referents estables, sense adaptar-se a la vida quotidiana i també per ser considerats insuficients. A més, aquests serveis, com s'ha esmentat, han comptat amb una forta presència i participació del sector privat – situació ja prevista en el marc regulador de la LAPAD i la Llei de serveis socials-, que ha crescut de manera clara respecte al públic, tant de manera privada com concertada i amb una oferta pública deficient. I, entre altres conseqüències, seguint a Roca, si els serveis s'ofereixen de manera privada i concertada es corre el risc d'escapar dels controls de qualitat de les administracions públiques.

En definitiva, tot i les transformacions, no ha existit l'esperat desplaçament de la família. Alhora, continua essent un treball poc visible, que s'associa a la domesticitat i que comporta un escàs reconeixement d'aquest, generant i promovent diferents tipus de desigualtats. Malgrat els canvis produïts, totes

les reflexions de les autores fan evident la necessitat de donar passos cap a abordar les cures per mitjà de les polítiques públiques d'una manera global. En la línia del que expressen els capítols més pràctics, s'ha d'anar més enllà d'efectuar actuacions en vers l'atenció a la cura de llarga durada, i tal com es mostra a l'experiència de l'Ajuntament de Barcelona, cal realitzar passes cap al reconeixement, la disminució de les diferents desigualtats associades a les cures i la redistribució d'aquestes. Com assenyalen Keller i Sol, s'està reivindicant un canvi d'enfocament que les consideri com un dret tridimensional: que totes les persones puguin rebre cura, que totes les persones puguin cuidar si ho decideixen i, per últim, que les persones que cuiden ho facin en un marc de reconeixement de drets. Així doncs, les reflexions analítiques s'entronquen amb el segon objectiu plantejat en l'inici de la publicació. Aquest faria referència a mostrar, des d'una visió pràctica, com es poden abordar les cures per mitjà de les polítiques locals.

Val a dir que tot i ser un fenomen global, la crisi de les cures té un impacte local. En la línia del que expressen Keller i Sol, aquest és un terreny on, des de diferents punts de partida, s'acaben materialitzant la major part de les polítiques públiques de cures, com podrien ser el cas dels serveis d'atenció directa a les persones, polítiques de temps, transferències monetàries i gran part de les infraestructures que es porten a terme. Tal com mostren aquestes autores a través de cinc exemples, Rubio amb l'experiència de l'Ajuntament de Barcelona i Espinosa amb l'agenda local per millorar les condicions de les treballadores de la llar i de les cures, des de l'escala local hi ha marge d'actuació per ampliar les polítiques que s'han tendit a realitzar, malgrat les diferències que poden existir a nivell de recursos, de dimensió i de context en el món local català.

Així, a més de les bones pràctiques i propostes que s'han exposat, també en podem extreure aprenentatges i reptes, que s'han de tenir força en compte i que es podran anar abordant amb el pas dels anys segons l'impuls de les administracions.

Un dels reptes més evidents és el de poder realitzar polítiques locals, malgrat que sovint les polítiques de cures no estan del tot desenvolupades des d'altres nivells administratius, com l'autonòmic o l'estatal. Per tant, per

realitzar un canvi que abordi totes les dimensions que s'han fet evidents al llarg del monogràfic, és important que aquest no es faci només a partir de l'escala local, sinó que s'acompanyi a partir de canvis, entre d'altres, en relació a la legislació laboral, inclosa la ratificació del Conveni 189 de l'OIT, la llei d'estrangeria, les polítiques de conciliació o el desplegament de les polítiques en matèria de dependència. D'aquí s'evidencia la necessitat que tots els àmbits institucionals assumeixin el seu paper en aquest aspecte, i que també es despleguin noves pràctiques des d'institucions supramunicipals, tenint en compte la realitat municipal catalana.

Més enllà d'aquesta limitació, existeixen experiències que aborden les cures en aquest terreny; tanmateix, cal que es faci des d'una visió àmplia i global. En aquest sentit, es proposa el reconeixement de la centralitat d'aquestes com una qüestió que afecta a tota la població, tenint en compte la noció de vulnerabilitat universal i també la interdependència que existeix entre les persones. A més, sorgeix la necessitat de desvincular a les famílies com a úniques proveïdores de cures i d'assegurar una corresponsabilitat de tots els actors socials. És a dir, cal garantir unes bones condicions, tant de les persones que proveeixen (des d'un àmbit remunerat com no remunerat) com de les persones cuidades. En aquesta línia, seguint amb l'esmentat anteriorment, generalment les competències vinculades amb els treballs de cures continuen partint d'una noció d'allò domèstic i femení. El repte també, seguint a Roca, és procurar que no es reproduïxin els rols de gènere en relació a la provisió de les cures promovent una major implicació dels homes en aquests treballs i, avançar cap a la qualitat i la qualificació de les persones que hi treballen. I, tal com apunta Espinosa, donar passos cap a la dignificació i reconeixement d'aquests treballs.

A diferència d'altres polítiques, cal tenir en compte que no es poden implementar només a través d'un sol àmbit, sinó que afecta a diferents àrees (salut, drets socials, educació, infraestructures, etc). En aquest sentit, el canvi requereix una mirada global i accions locals que parteixin, tal com recorden Keller i Sol i també Rubio, d'una estratègia planificada i amb una mirada polièdrica, que contempli les diferents àrees, serveis i actuacions. Rubio, a partir de l'experiència de la Mesura de govern de l'Ajuntament de Barcelona, esmenta que un dels principals reptes és que l'estructura

municipal incorpori el marc conceptual de la democratització de les cures. Així mateix, per contribuir a tenir aquesta visió global, cal que també s'involucrin aquelles àrees que no sempre s'han vinculat amb les polítiques assistencials o bé amb les polítiques de gènere. Com a estratègia, Keller i Sol aposten per incloure les cures en tots els plans locals que es realitzin des dels Ajuntaments o els òrgans supramunicipals. A més a més, per tal de realitzar polítiques que superin la noció tradicional de cures, només vinculades a l'assistència, s'ha de fomentar en un marc més ampli, tenint en compte tot el cicle de vida, àmbits i actors socials. Per poder fer una bona planificació, s'ha mostrat com és rellevant que les polítiques de cures parteixen d'una diagnosi de les necessitats de la població i, de la mateixa manera, que comptin amb dades i indicadors, per tal de realitzar una diagnosi i una avaluació adient que permeti continuar avançant.

D'aquesta manera, tant Rubio com Keller i Sol, aposten per destacar la necessitat d'abordar-les a partir de mecanismes d'intersectorialitat i transversalitat de gènere, segons Keller i Sol: "Els primers cerquen la coordinació de les diferents àrees i polítiques municipals per afavorir espais de trobada, de reflexió compartida, que permetin anar més enllà de la pròpia mirada i trobar punts en comú per una anàlisi integral de la realitat social. D'altra banda, el principi de transversalitat de gènere [...] insta als Ajuntaments a incorporar la perspectiva de gènere a totes les polítiques municipals". D'altra manera, també és important contemplar, en la línia del que expressa Espinosa, que les cures estan creuades per diferents desigualtats que interseccionen, i és per això que s'ha de tendir cap a unes actuacions que tinguin en compte la varietat de situacions que se sustenten en aquestes i les generen.

Per últim, com expressen Keller, Sol i Rubio, s'han de generar processos participatius, atorgant un poder efectiu a les persones que realitzen treballs de cures i també a les receptores. En aquest aspecte, Espinosa mostra, a través de l'experiència de la *Taula de defensa dels drets de les treballadores de la llar, la neteja i les cures*, la necessitat d'abordar les polítiques a partir de les pròpies treballadores i, per tant, de les seves protagonistes. Sovint aquestes s'entenen com un objecte d'anàlisi i d'intervenció, però no com a subjectes actives. Si no es té en compte aquesta realitat i si no

es generen espais de participació real, es continuaran realitzant polítiques que no contemplin les experiències i les necessitats de les seves protagonistes, podent tenir com a resultat la continuació i/o la generació d'altres tipus de desigualtats. Alhora, s'ha de tenir present que els canals institucionals de participació poden tenir limitacions i que existeixen dificultats estructurals perquè algunes persones hi participin, tal com assenyala Espinosa, sobretot si ens referim a dones migrades i que treballen en l'àmbit de les cures. A més, seguint a l'autora, cal considerar que existeixen altres formes de participació diferents de les que considerem com tradicionals, com és la generació de xarxes informals de suport. En aquest sentit, s'han de generar espais d'horitzontalitat, amb horaris adaptables, estudiant les diferents necessitats i on les persones siguin les principals protagonistes enteses com a subjectes actives en el disseny i la implementació de polítiques públiques.

De manera conjunta, les reflexions d'aquest volum assenyalen la necessitat de polititzar la cura, entenent-la com un àmbit clau on les polítiques públiques tenen un gran camí a fer, fent passes per posar-la en el centre d'acció i promovent-ne una organització social d'aquesta més justa, socialitzant-la i garantint que no se sustenti en cap tipus de privilegi ni desigualtat.