

Les tasques de cura: què són, qui les fa i per què s'haurien de remunerar

El treball domèstic i d'atenció a les persones —treball reproductiu, o de cura— ha estat adjudicat a les dones pel patriarcat, menystingut al llarg de la història i la majoria de vegades no remunerat econòmicament. Les dones, que han assumit pràcticament en exclusiva aquesta tasca, tenen més risc de patir precarietat laboral i problemes de salut. Quan arriben a la vellesa, les dades confirmen que també són elles les que viuen més situacions de soledat i dependència.

Laia Serra Valls / @laionsv



El 30 de novembre de 2006 va aprovar-se per amplíssima majoria al Congrés la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD), coneguda per '**Llei de dependència**', destinada a convertir-se en la quarta pota de l'Estat del benestar. Des del feminisme, les expertes van celebrar la creació d'una llei que abordava la cura de les persones, però van advertir de la perpetuació del model social i simbòlic masculí que suposava.

L'aprovació d'aquella llei reposava sobre un concepte de "dependència" que mantenia la dicotomia autonomia/dependència i, per tant, seguia **invisibilitzant les necessitats de cura de la vida quotidiana de tots els membres de la llar** —no solament quan tenen discapacitat o són ancians. Així ho afirmaven Cristina Carrasco, Anna Bosch i Elena Grau, expertes en diversos àmbits (economia, ecologia, història) i membres del col·lectiu Ca la Dona de Barcelona, en el seu article "La ley de dependencia y el mito del 'homo economicus'" al número 5 de la revista 'Economía Crítica'. A més, "no es va entrar en el debat a fons que permetés mostrar la dependència com una situació que ha de ser assumida col·lectivament i que per cobrir-la adequadament és necessari articular mecanismes que evitin l'exclusió i garanteixin condicions laborals i serveis acceptables", escrivia a l'article "La ley de dependencia: socialdemocràcia demediada" a la mateixa publicació Albert Recio,

professor d'economia a la Universitat Autònoma de Barcelona.

L'àmbit de la discapacitat o la diversitat funcional coincideix amb el discurs feminista en el sentit que ha denunciat com l'enfocament de la llei, centrat en l'atenció a la dependència, **ha obviat la dimensió de la promoció de l'autonomia personal**.

Treball de cura, adjudicat a les dones

El treball domèstic —treball reproductiu, o de cura— ha estat adjudicat a les dones pel patriarcat i menystingut històricament, exclòs de qualsevol anàlisi socioeconòmica. No solament no s'ha remunerat, sinó que ha estat considerat privat, aliè al món públic i no reconegut com a element fonamental per al desenvolupament humà.

Regina Martínez Pascual és coordinadora de Desenvolupament Social de l'associació Amics de la Gent Gran. L'entitat fa acompanyament a persones grans, d'una mitjana d'edat de 85 anys, en situació de solitud (el 87%, dones). Martínez explica que "les causes que porten a la soledat les persones grans són diferents en funció del sexe-gènere". Moltes tenen a veure amb aquesta adjudicació de la cura. D'una banda, explica Martínez, "l'autonomia major per a l'autocura i la realització de les tasques de la vida diària de les dones fan que aquestes estiguin més temps vivint en situació de soledat que els homes, els quals davant d'una situació de soledat o de dependència acudeixen més a la casa dels fills o marxen abans a centres residencials". De l'altra, "**la cura a tercers que realitzen majoritàriament les dones les aboca a una situació de soledat d'una manera més abrupta**, ja que, quan mor la persona cuidada, tenen un fort buit de rol i no tenen una xarxa de relacions socials, ja que han dedicat el temps exclusivament a la cura en els anys anteriors".

L'adjudicació a la dona de les tasques de cura i el seu desprestigi estan relacionats amb la pobresa femenina

L'adjudicació de la cura a les dones i el desprestigi d'aquestes tasques també estan directament relacionats amb la pobresa femenina. Com que el treball de cura no està prestigiats, o bé es cobra molt poc o directament no es paga, i les dones són les que el realitzen, **la seva situació econòmica és més precària que la dels homes**, afirma Sara Berbel, doctora en sociologia i actual directora de Barcelona Activa.

Joana (diem aquest nom per preservar la seva identitat) és una dona de 80 anys que viu sola, vídua des de fa 13 anys. Als 10 anys va començar a ajudar la mare a cuidar els germans; quan es va casar i va anar a viure a casa de la família del marit, va tenir cura de la llar, dels seus fills i dels familiars que emmalaltien; sempre van ser sis a casa, set quan van operar la seva mare. "Les meves joves em diuen "vostè no treballava", diu la Joana, que, en casar-se, va haver de deixar la feina d'infermera; "vaig treballar a casa. No tinc jubilació, jo!", s'exclama.

Treball necessari però invisible

L'economia feminista denuncia els falsos límits imposats per l'ortodòxia i posa en evidència les mancances de l'economia oficial i/o acadèmica, que no analitza l'activitat de la qual precisament depèn la societat i, per tant, també el mateix mercat. L'Observatori Dona, Empresa i Economia de la Cambra de Comerç de Barcelona, per exemple, va publicar un estudi del febrer del 2017 en el qual destacava que **les dones treballen el doble d'hores en aquest àmbit elemental per al sosteniment de la societat** i que el PIB de Catalunya augmentaria un 23,4% si s'hi inclogués la

quantificació del treball de cura i domèstic.

El treball de les dones migrants suposa una aportació crucial per cobrir el dèficit de cures

Les dones han gestionat històricament la cura i han creat xarxes informals per donar-hi abast. Però les estructures tradicionals s'han transformat gràcies a les reivindicacions feministes i la generalització de la presència de les dones en el mercat laboral (o, més aviat, la visibilització d'aquesta presència i de la doble o triple jornada realitzada per les dones), i també per l'increment de necessitats de cura de persones en edats avançades i altres dependències que ha comportat l'augment de l'esperança de vida. Amb tot plegat, el sistema s'ha revelat insostenible i s'han fet palpables les **deficiències en l'organització social de la cura i la manca de responsabilitat pública**.

Moltes de les tasques que comporta la cura, en el moment que va fer-se evident aquesta crisi de la cura, fa més d'una dècada, van traspassar-se en forma de treball remunerat a altres dones, en gran part immigrants, que al seu torn transferien les tasques de cura a altres dones, en el que es va anomenar "cadena global de cura". Les sospites d'expertes com l'economista Amaia Orozco, que va analitzar el fenomen, eren que, mentre el treball de les dones migrants suposava una aportació crucial des del punt de vista social per cobrir el dèficit de cures, la conformació d'aquelles cadenes no seria part d'una reorganització social de les cures viable i equitativa a mitjà o llarg termini. I així ha estat.

Precarietat del treball de cura

El de la cura no és un treball valorat ni reconegut, i, quan s'ha remunerat, ha estat de manera precària. Les **treballadores de la llar** són altament vulnerables, amb una regulació específica discriminatòria. Pateixen situacions com ara la **manca, en un 85% dels casos, de contractes per escrit**, denunciades per l'organització Sindillar, entre moltes d'altres. Espanya no ha ratificat el conveni 189 de l'Organització Internacional del Treball (OIT) que amplia els drets de les empleades domèstiques.

Tot tipus de treball de cures continua altament feminitzat i desprestigiats, en la franja salarial més baixa i amb condicions molt precàries. Des del Sindicat de Tècnics d'Infermeria, per exemple, la secretària autonòmica de Catalunya, Tània Riera, afirma que una de les seves lluites a Catalunya és aconseguir que s'obrin places de tècnics de cures d'infermeria als hospitals, a les residències de gent gran, atenció primària, i en definitiva en tots els centres assistencials perquè cal més personal per donar l'abast a les necessitats presents.

A la figura de "cuidador no professional en l'entorn familiar" se li va reduir un 15% l'assignació i se li va retirar la cotització a la Seguretat Social

D'altra banda, la Llei de dependència va néixer amb limitacions pressupostàries i amb el condicionant familista que seguia comptant que les dones proveïrien la cura allà on l'Estat no la cobria. Mentre que preveia, en la seva aprovació, la creació de serveis —de prevenció, teleassistència, ajuda a domicili, centres de dia i de nit i centres residencials—, va acabar donant molt de pes a la figura del "**cuidador no professional en l'entorn familiar**". A aquesta figura, femenina en la major part de casos, **se li va reduir un 15% l'assignació rebuda** i se li va retirar la

cotització a la Seguretat Social en la modificació de la llei del 2012, entre altres retallades.

Tot just al desembre del 2015, respecte del 2014, les dades del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat mostren un augment de serveis professionals en comparació de les prestacions econòmiques per a cures a l'entorn familiar.



Per un sistema sostenible

Revisar la Llei és imprescindible. Com apuntava Montse Llopis, directora general d'ACRA (Associació Catalana de Recursos Assistencials), en un article de valoració dels 10 anys de vigència de la Llei de dependència que va escriure per a la Fundació Agrupació i l'Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona, cal "augmentar el finançament i fer-lo més sostenible, clarificar les aportacions de cada administració, establir un copagament just i equitatiu entre els usuaris, aplicar un mateix IVA per a tot el sector i, sobretot, situar els usuaris al centre de l'atenció assistencial. Només així es podrà parlar d'una Llei forta i, al mateix temps, sostenible, és a dir, el que hauria de ser un autèntic pilar del benestar".

Des de molts àmbits socials es parla d'un canvi de paradigma; "**com a societat, hem de posar les persones i les seves necessitats en el centre, i no el profit econòmic o l'especulació**", explica Berbel. Cal prestigiar el treball de cura com a central per a la supervivència humana.

Les dones encara cobren un 24% menys que els homes, o fins a un 50% menys en llocs de direcció a les empreses

La discriminació que hi ha en totes les fases vitals de les dones, en la vellesa, com constata Martínez, té com a conseqüència que les pensions més baixes que reben les dones "les obliguen a haver de prescindir de la prestació de serveis per a la cura, siguin domiciliàries o residencials, ja

que els ajuts a la dependència són insuficients i per a les situacions més greus”. Sara Berbel apunta els pilars sobre els quals basar un nou model, no solament productiu, sinó també psicosocial: erradicar la bretxa salarial (**les dones cobren un 24% menys que els homes, o fins a un 50% menys en llocs directius**); erradicar la segregació horitzontal (que actualment fa que les dones s’ubiquin en professions sempre amb menys sou, prestigi i visibilitat); erradicar també la segregació vertical, i que els llocs de decisió siguin ocupats de manera paritària en tots els àmbits; adoptar mesures de noves organitzacions del temps de treball perquè les dones i els homes puguin combinar realment i efectiva la vida personal i laboral; incentivar el treball corresponsable a la llar per part dels homes. En definitiva, igualtat d’oportunitats en totes les fases vitals.

“Les polítiques de conciliació que s’han dut a terme són sovint superficials —afirma Sara Berbel—, adreçades només a les dones, amb la qual cosa reforcen l’estereotip de les dones com a màximes responsables de la cura i de la llar i mantenen l’“statu quo””. Quan les lleis i les polítiques públiques es conceben i s’apliquen amb perspectiva de gènere, poden preveure els efectes que tindran en la vida de les dones i dels homes, i, per tant, generar equitat i eficiència.

Més enllà, però, de la justícia social vinculada a la igualtat de gènere, la catedràtica d’antropologia Dolors Comas d’Argemir, del Departament d’Antropologia, Filosofia i Treball Social de la Universitat Rovira i Virgili, i investigadora principal del projecte de recerca “Homes cuidadors”, va destacar en la presentació dels seus resultats, al mes de febrer del 2017, **la importància d’abordar la implicació dels homes en els treballs de cura** com un imperatiu social. Comas considera que les necessitats creixents de cura en el context actual no poden ser ateses exclusivament ni des dels poders públics ni des del mercat, i que requereixen més implicació de la família i de la comunitat.

Segons les expertes, és important abordar la implicació dels homes en els treballs de cura

En aquest sentit, Pilar Rodríguez —gerontòloga social, actualment presidenta de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal— a l’article “El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia: del familismo a los derechos de ciudadanía”, publicat a la ‘Revista Española de Geriatria y Gerontología: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología’, del 2005 (previ a la posada en marxa de la Llei de dependència), emfatitzava el valor de la solidaritat en el model llatí de cura, i el considerava un patrimoni ètic que animava a fomentar i no perdre amb la “modernitat” (els avenços del sistema del benestar). Instava a minimitzar la càrrega de gènere d’aquest model i a ampliar i fomentar, des dels moviments de la societat civil, el desenvolupament d’iniciatives que incrementessin aquesta tendència cultural a la cura de les persones que ho necessiten.

Molts dels nous plantejaments per un sistema de cures més sostenible modifiquen conceptes i estructures amb les quals s’ha identificat i sobre les quals s’ha sostingut el capitalisme occidental les darreres dècades. Així, es considera que les propostes de cohabitatge, o l’habitatge col·laboratiu, podrien ser una solució per viure millor l’envelliment. Seria factible? És realista? El que és clar és que la soledat és el problema principal que aguditza la resta de dificultats en la vellesa. **Les dones**, en l’estructura de les relacions que fins ara ha estat majoritària —monògames, heterosexuales i per a tota la vida—, **s’han trobat en una situació de viduïtat més sovint que els homes**, com explica Martínez. “Quan per fi vam estar sols, el meu marit i jo, vam ser tan feliços! —recorda la Joana—. Llàstima que va durar poc...”

En la reflexió sobre aquestes qüestions, doncs, cal considerar la importància que tenen les relacions, l’estil de vida, l’organització social i la convivència, a més del repartiment de les tasques de cura en

les diferents etapes vitals per fer de la cura un cercle virtuós, i no viciós.

Aquest contingut forma part de la revista '[Feminisme\(s\)](#)', guanyadora del premi Montserrat Roig 2018 de l'Ajuntament de Barcelona en la categoria de periodisme social.