Contacte:
actua@larada.coop | 672 49 12 23
El Miracle, divendres de 10 a 14h.
actua.larada.coop

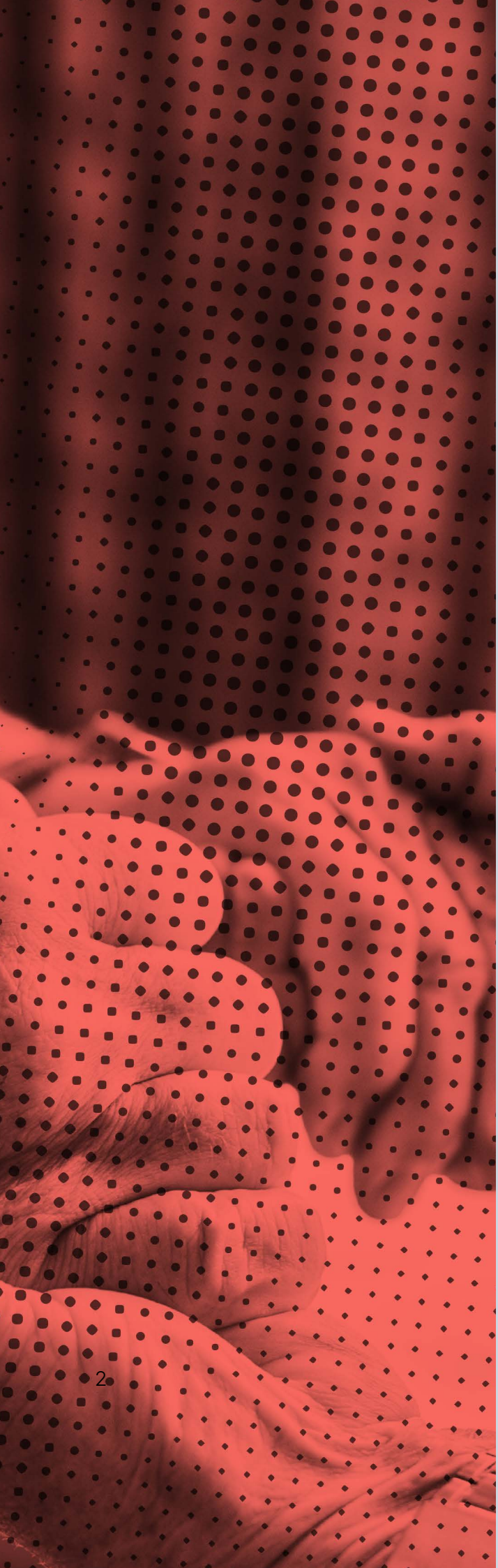
2023

EL DRET A LA CURA: PRIVATITZACIÓ I PRECARIETAT EN L'ESTAT DEL BENESTAR

REFLEXIONS SOBRE EL MODEL DE CURES ACTUAL AL BAIX SOLSONÈS

ACTUA

FEM COSES AL BAIX SOLSONÈS I RODALIES



SERVEIS SOCIALS
TREBALL
RACIALITZACIÓ
ZONES RURALS
FAMÍLIA
CLASSE
DEPENDÈNCIA
GÈNERE
ESTAT DEL BENESTAR

ÍNDEX

Què són les cures 5
El model de cures 6
Fallida del model de cures 8
Crisi valorització de les cures 12
Perspectives de les entitats del territori 16

QUÈ VOL DIR CUIDAR?

Què són les cures?

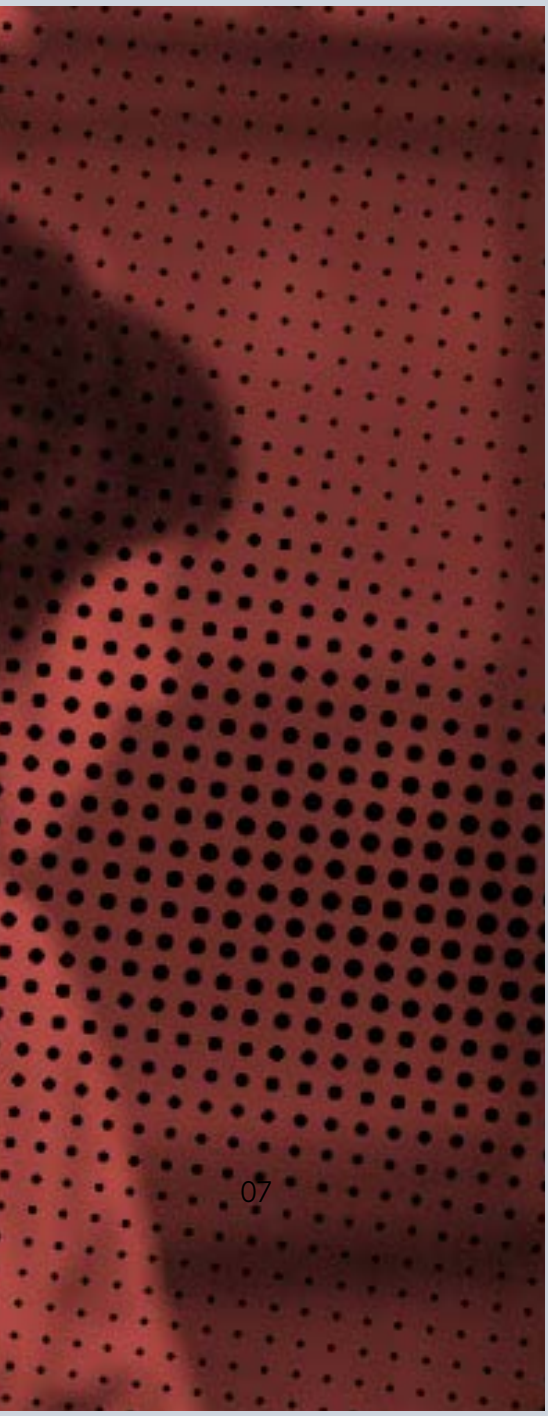
La vida és, per definició, precària. És una de les seves condicions existencials: tothom necessita algú que el cuidi per poder viure. La falta de cures ens aboca a la precarització i a la violència: no procurar menjar a un nadó, no atendre les necessitats de salut de la gent gran, no cuidar d'una persona malalta que no es pot valdre per ella mateixa és abocar-los a la violència.

«Les cures són aquella activitat que inclou tot el que fem per mantenir, continuar i reparar el nostre món per tal que hi puguem viure de la millor manera possible. Aquest món inclou els nostres cossos, nosaltres, el nostre voltant i tot allò que interacciona en una xarxa complexa que sosté la vida».

Joan Tronto i Berenice Fisher, 1993

MODEL DE CURES

A Catalunya ens trobem davant d'una doble crisi: hi ha una crisi de valorització del treball de cures i, alhora, un dèficit del model de cures.



EL MODEL ACTUAL DE CURES ES BASA EN L'ESFORÇ DE LA FAMÍLIA I LA PARENTELA.

La pandèmia de la COVID-19 ha agreujat la crisi de les cures que fa anys que s'anuncia: no només ens trobem davant de polítiques públiques infradotades (especialment la llei de dependència), sinó que també estem immersos en un plantejament familiarista del sistema que no s'adequa a la realitat. I és que el model de cures continua basant-se en un tipus d'organització familiar nuclear: no es tenen en compte els canvis en les estructures familiars, les resignificacions dels vincles de parentiu, de les expectatives i de les obligacions associades a aquestes relacions deguts als canvis sociodemogràfics i culturals de les últimes dècades.

Amb aquesta base com a punt de partida, la COVID-19 ha agreujat les desigualtats aprofitant estructures ja existents dins del model de cures com el gènere o la classe social, eixos sobre els quals s'estructura el treball de la llar i les cures. **La pandèmia ha refamiliaritzat i refemenitzat la cura a les persones grans i dependents, ha posat de manifest les tensions en la conciliació familiar i laboral, forçant a moltes dones a abandonar, interrompre o reduir la seva activitat laboral. S'ha generat un deute invisible amb les cuidadores perquè se'ls ha transferit la co-responsabilitat de les cures des de les administracions públiques.**

FALLIDA DEL MODEL DE CURES

Què passa quan el model del benestar falla?

Tot i que els *serveis socials* són una baula imprescindible de les cures, l'Estat Espanyol només dedica un 0,7% del PIB als serveis socials, empenyent un model familiarista de l'estat del benestar.

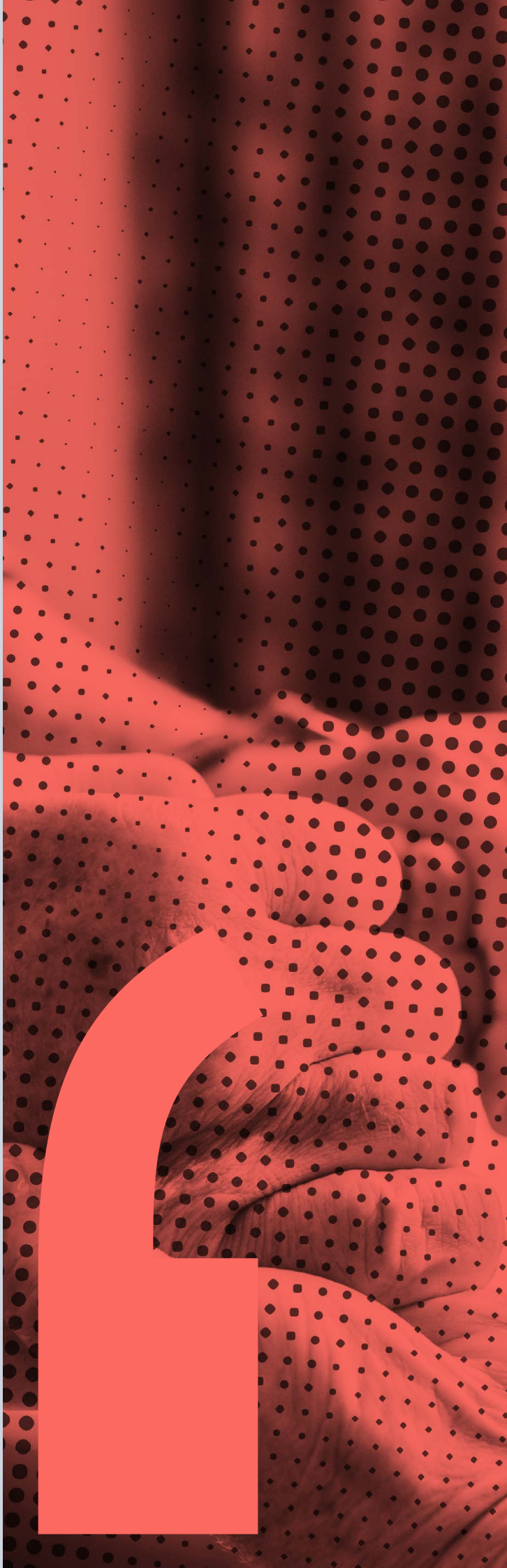
Una baixa inversió pública en polítiques de cures es tradueix en menys treballadores de serveis socials. Aquesta deriva d'infradotació de la llei de dependència i la baixa valorització de la feina de cures són el caldo de cultiu perfecte per la seva mercantilització (*més treballadores de la llar)* o per la càrrega de les cures dins la família, el que normalment implica una baixa professionalització.

Catalunya destaca per ser una de les comunitats autònomes que té més sol·licituds a l'anomenat "llimbs de la dependència": té la llista d'espera més llarga i amb més temps d'espera per accedir als recursos de la llei de dependència. Aquest retard és novament assumit per la família: l'espera per accedir a una plaça de residència pot arribar a ser de tres anys. Això provoca un procés de selecció social: qui no té diners ha d'esperar per accedir als recursos previstos per la llei de dependència i assumir les cures des de la família. No hi ha suport institucional a la conciliació laboral i familiar, cosa que intensifica la vulnerabilitat econòmica de les famílies i tensa de forma especial la conciliació de les dones que són qui, normalment, assumeixen les cures. N'agreuja la seva salut, tant física com emocional.

Els serveis socials són aquells que informen, orienten, fan diagnòstics i valoracions, prescriuen prestacions i detecten situacions de risc on actuar de forma preventiva, i realitzen projectes comunitaris per la integració social de persones i col·lectius de risc.

*Les **treballadores dels serveis socials** són aquelles treballadores que ofereixen, des de l'administració, un conjunt de serveis adreçats a persones presenten dificultats socials de manera temporal o permanent.*

*El **treball d'atenció familiar, de la llar i de les cures** també s'ocupa de les tasques de la llar i d'atenció a persones grans, dependents o infants en l'àmbit de la llar però ho fan des de la contractació laboral entre la treballadora i la família o la persona depenent. No formen part del sistema d'atenció a la dependència.*



Algunes dades:

788,3 €

La despesa pública anual per persona potencialment dependent a Catalunya és de 788,3 euros, una inversió un 35% inferior que la despesa per càpita de Cantabria o el País Basc.

El 2019 va ser l'any en que l'Estat central va aportar el percentatge més baix des de la creació del sistema i, per tant, l'augment de la cobertura del SAAD en els darrers anys ha sigut a càrrec de l'esforç autonòmic

31,6%

Catalunya té un 31,6% de les persones en llista d'espera d'Espanya, amb un temps d'espera un 35% superior al de la mitjana estatal, que pot arribar a ser de 3 anys.

De forma prioritària, la llei determina que s'han de rebre serveis i no prestacions econòmiques. Tot i així, les prestacions econòmiques tenen un gran pes: el 31,6% del conjunt d'ajudes són PECEF.

Els serveis d'atenció a domicili no estan adaptats a les necessitats de les llars amb persones dependents perquè són molt poc flexibles i la intensitat de la cura molt baixa: la mitjana d'hores de dependència de grau 1 és de 17 hores al mes, de 35 hores per a grau 2, i 54 hores per a grau 3. Per tant, una persona que en el seu dia a dia necessita constantment una persona al seu costat (grau 3), el sistema públic com a màxim en pot garantir 2.5 hores diàries.

SAAD:

Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència

PECEF:

Prestacions econòmiques per a la cura en l'entorn familiar i suport a les cuidadores no professionals

en zones rurals

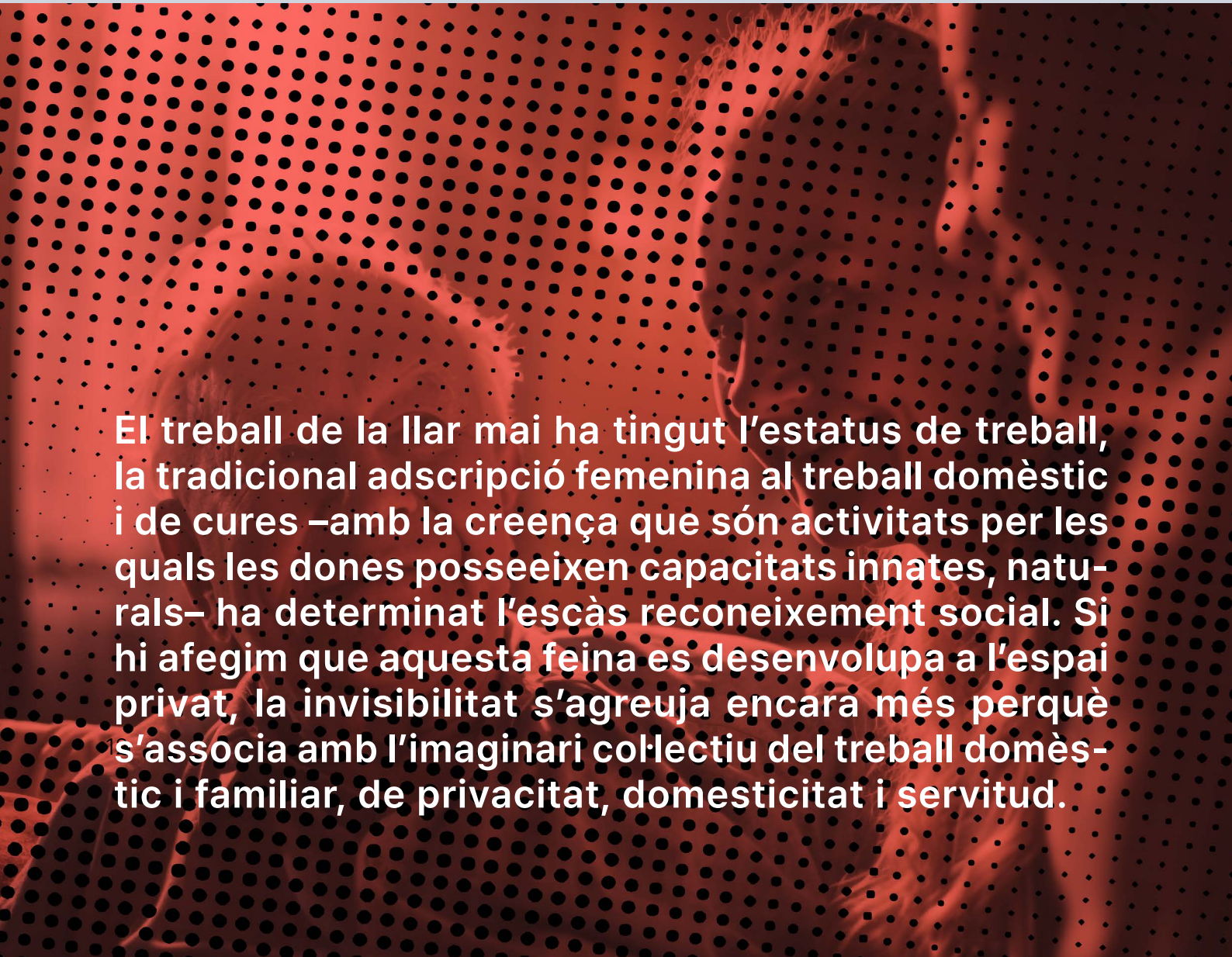
Malgrat que la competència de els cures és municipal, en els municipis de menys de 20.000 habitants l'oferta dels serveis socials es concentra als consells comarcals. Aquest model centralitzat té un impacte negatiu en pobles rurals i de muntanya a causa de l'elevat cost del transport.

Així és com, en zones rurals, on hi ha menys oferta de serveis públics, es tendeix a la contractació directa de persones cuidadores. Davant de polítiques públiques infrafinançades i una oferta de recursos i serveis públics limitada, la solució més fàcil i assequible per les famílies és recórrer al mercat.

Això desemboca en una exclusió del dret a la cura per motius de classe i poder adquisitiu, i en una precarització laboral del sector de cures fortament travessat tant per qüestions de classe, de gènere i de racialització. **Famílies i administració han externalitzat a baix cost les cures a través de les treballadores de la llar.**

Què passa quan l'estructura de la família o els vincles ja no són els d'abans? Qui cuida si no hi ha família?

CRISI DE VALORITZACIÓ DE LES CURES



El treball de la llar mai ha tingut l'estatus de treball, la tradicional adscripció femenina al treball domèstic i de cures –amb la creença que són activitats per les quals les dones posseeixen capacitats innates, naturals– ha determinat l'escàs reconeixement social. Si hi afegim que aquesta feina es desenvolupa a l'espai privat, la invisibilitat s'agreuja encara més perquè s'associa amb l'imaginari col·lectiu del treball domèstic i familiar, de privacitat, domesticitat i servitud.

Les cuidadores no professionals

Les situacions de dependència són molt demandants de temps, serveis i diners, i afecten directament l'organització de l'espai domèstic. Que sigui la família qui sosté situacions de llarga dependència implica que familiars han d'abandonar la seva activitat laboral per fer front a la demanda de cures. Gènere i classe hi juguen un paper molt important: generalment són les dones les que es veuen obligades a reduir hores de la seva jornada laboral o a abandonar la feina per poder-se dedicar a la cura.

Un 54.4% de les cuidadores principals de persones malaltes o dependents veuen afectada la seva vida laboral, impacte econòmic que se suma a les despeses derivades de la dependència, agreujant la situació econòmica familiar. Però les repercussions de la dependència traspassen l'àmbit econòmic per afectar també l'àmbit físic, psicològic i social.

L'efecte en l'àmbit social es trasllada en necessitats explícites de la cuidadora principal d'evitar el seu aïllament social, d'entendre millor la malaltia o dependència, i d'espais de suport per tenir cura del seu estat físic i psicològic. La persona cuidadora queda totalment desatesa per part de la sanitat pública, que si bé aquesta reconeix les necessitats del pacient, no reconeix les necessitats de les famílies i de les cuidadores principals i acaben sent cobertes per associacions de malalts i de familiars.

Qui cuida les cuidadores?

Les treballadores de la llar

El sector de les cures és un sector fortament feminitzat, precaritzat i racialitzat. La feminització de les cures és més elevada a Catalunya que a la resta de l'Estat Espanyol.

Les cures han passat de les dones de l'àmbit familiar a les dones d'àmbits no familiars.

El 28% de les treballadores de la llar de la Unió Europea treballen a l'Estat Espanyol –el 14,4% del total d'Espanya són a Catalunya.

El 4,5% de les dones actives a Catalunya es dedica a les cures i només un terç d'aquestes estan donades d'alta a la Seguretat Social, més de la meitat són migrants i una de cada tres viu en situació de pobresa.

Les condicions de precarietat estan molt relacionades amb la legislació d'estrangeria: forçades per les dificultats de regularització de la situació administrativa, moltes dones treballadores es veuen abocades al treball en l'economia submergida i gran part de les dones internes són dones sense permís de treball i residència.

Tot plegat forma part de les anomenades cadenes globals de la cura, que resulten de les desigualtats de la feina domèstica i reproductiva a escala internacional per qüestions de gènere i d'origen i per les relacions colonials entre el nord i el sud global.

D'aquesta manera les dones migrades passen a formar part d'un sistema en què queden relegades a funcions de cuidadores i de neteja de la llar, substituint a les dones que tradicionalment van ocupar aquest lloc en el si de la llar i la família. Les dones migrades treballadores de la llar són indicador i baula de la millor situació econòmica de la classe mitjana catalana.

El sector professional de les cures es tracta d'un sector molt travessat per les desigualtats socials, i les treballadores de la llar en són l'exemple més clar.

Les treballadores de la llar no estan incorporades al sistema d'atenció a la dependència, malgrat que moltes n'ofereixen els serveis directament. El sou mitjà de les treballadores de la llar és menys de la meitat del sou mitjà de les persones assalariades.

En general, tant treballadores de la llar com treballadores familiars, que són les que proveeixen directament la cura, són perfils molt poc professionalitzats. L'escassa professionalització es vincula directament amb la invisibilització i baixa valoració social d'aquestes feines. El treball de la llar mai ha tingut l'estatus de treball. Això es trasllada, sovint, en una mala qualitat del servei.

El sector de les cures és un sector altament cosificat, on no es tenen en compte les necessitats vitals més bàsiques de les treballadores. Aquest fet s'ha agreujat amb la COVID, on les jornades s'han incrementat i intensificat, la figura d'interna ha reviscolat, s'han restringit desplaçaments i emissions de certificats per por al contagi o per por a deixar constància que no hi havia contracte.

Dins de les treballadores de la llar, el perfil d'internes està especialment racialitzat: a l'Estat Espanyol 9 de cada 10 internes són estrangeres, i 1 de cada 4 té cura d'una persona adulta dependent. Els riscos associats a les treballadores internes són especialment importants pel que fa a l'impacte psicològic i emocional, i també d'estrès i ansietat agreujat per la percepció de "disponibilitat plena" vers la família contractant.

Que l'accés als drets socials depengui de les cotitzacions laborals, l'estabilitat laboral o inclús el permís de residència genera noves capes de desigualtat i discriminació, sobretot per les treballadores de cures contractades per llars privades. La privatització de les cures a les llars es significa i enforteix una esfera mercantil, desregulada i precària.

Gènere, racialització i classe: treball precaritzat

PERSPECTIVES DE LES ENTITATS DEL TERRITORI

Què en pensa la gent del Solsonès?

Les cures als familiars propers sempre recauen principalment a les dones. De generació en generació ho hem anat veient i vivint. Aquesta realitat costa de canviar, la societat evoluciona i com a mínim ara som capaços de parlar-ne i qüestionar-nos si això ha de persistir en el temps. Aquesta realitat és a tot arreu, però en l'entorn rural encara es manifesta més, és el pes de la tradició. Si pensem en masies i pobles petits el problema encara s'agreuja més. Un dels principals problemes és la manca de recursos econòmics. Quan un treball està mal pagat són les dones les que acaben fent aquestes feines. Les dones acostumem a assumir les cures, i els sous que es paguen sempre són dels més baixos. I si no es cobra, també ho acabem fent les dones. Ho fem també per vocació, això de cuidar i ajudar ho tenim més per mà. És el que acostuma a passar. Com podem canviar tot això? Els diners que es destinen als temes socials són pocs. Som les mateixes dones les que hem de defensar uns sous dignes i també normalitzar que els homes també poden atendre les cures. Necessitem que es parli d'aquests temes i fer que les cures siguin un tema de conversa, de protesta cap als polítics i entre tots fer que la societat avanci.

Associació de Dones del Solsonès

La Falguera

Manca de transports i serveis

Al Solsonès hi ha desafiaments significatius en termes d'atenció mèdica i suport social. Un d'ells és l'escassetat de professionals de la salut, que dificulta la provisió de serveis mèdics essencials, deixant les comunitats en una situació vulnerable. Aquesta ha estat la dinàmica dels darrers anys, ara queda per veure si el canvi de titularitat del Centre Sanitari del Solsonès farà millorar algun d'aquests aspectes.

L'aïllament geogràfic també és un desafiament important, ja que les distàncies entre persones grans o amb mobilitat reduïda que viuen a pagès i els serveis (a Solsona o altres ciutats) poden contribuir a l'aïllament social.

Volem afegir que, per nosaltres, les cures al territori van acompanyades d'una oferta variada i adaptada de transport públic. Perquè solem fer viatges i viatges en cotxe privat, ja que les possibilitats sanitàries existents a la comarca són limitades i que l'oferta de transport públic no acaba d'encaixar. Tanmateix, hi ha persones que no poden fer-ho, i depenen del transport públic o de la xarxa que puguin tenir.

Desaprendre amb el passat: un breu viatge als orígens de les cures

Des de fa milers d'anys, des de l'inici de la nostra espècie, les persones de diferents edats, orígens i capacitats ens cuidem les unes a les altres. Cuidar és el pilar principal de la nostra existència com a homínids. I gràcies a ciències socials com l'arqueologia o l'antropologia ens hem apropat a saber com eren aquestes cures i el paper que ocupaven en la vida de les persones des dels seus orígens. Un paper molt més central que en el present...

Però l'arqueologia o l'antropologia, com moltes altres ciències, no són neutres perquè les preguntes de la recerca les fem les persones. Aquestes persones eren els primers "homes de ciència", pioners a investigar el passat i altres societats. Eren blancs, heterosexuals, europeus i de classe mitjana i, per tant, la seva mirada a l'estudi del passat tenia molt del seu present. Les cures no els interessaven, ja que eren allò quotidià que "ells" no feien.

Aquest biaix en la recerca perdura fins a l'actualitat. Fa que valorem més i ens centrem a estudiar activitats "productives" com caçar, comerciar o fabricar armes, activitats que tenien relació amb l'exterior, la violència o la força bruta. D'aquesta manera es crea un imaginari col·lectiu on cuidar, maternar, alimentar, transmetre coneixements a les criatures, cuidar de les persones grans o malaltes són activitats "passives", que es fan per amor, per consanguinitat o pel sol fet de ser dones. Però aquesta mirada dualista ha invisibilitzat el treball de cures o manteniment de la vida (així és com ho anomena l'arqueologia actual) del discurs històric i del nostre present.

Les persones sempre hem cuidat d'altres persones. La solidaritat i la cooperació formen part de les nostres eines de supervivència com a espècie. Actualment, sabem que les femelles (en termes biològics) sempre hem fet totes les activitats (caçar, recol·lectar, fabricar armes, maternar...) però el model patriarcal i capitalista de la nostra societat ha considerat que les cures i el manteniment de la vida no són prou importants i ho ha relegat a un espai privat i sense remuneració econòmica, del qual no cal parlar-ne i tampoc estudiar-ho...

Ara, ens caldrà desaprendre el discurs predominant i tornar a aprendre juntes sobre la importància de posar les cures de les persones al centre.

"Convé recordar que aquests prejudicis, lluny de contribuir tan sols a discussions conceptuals en el si del món acadèmic, han tingut i tenen la seva translació en les relacions socials desiguals de la nostra societat contemporània"

Paloma Gonzàlez Marcén Professora de Prehistòria UAB i membre de Past Women

El Rebombori

La vocació no és suficient

Grup de Gèneres i La Cugula

El model de cures hauria de poder evolucionar des del model familiarista i tradicional que posa en manifest el fanzín, a un model interdependent i comunitari. Com bé es comenta en aquesta publicació, el gènere femení és el que acaba assumint en molts casos els suports i les cures a persones grans o en situació de dependència. Caldria revertir aquests mandats de gènere i crear referents amb els quals obrir els ulls i veure que cuidar, acompanyar, ajudar, són habilitats de les persones, amb independència del gènere que tinguin.

Són i seran poques les persones que arriben i arribaran a la tercera edat o a una edat avançada sense necessitar cap mena de suport per desenvolupar la seva vida diària. És per això que hem d'acceptar i reivindicar que som persones interdependents les unes de les altres.

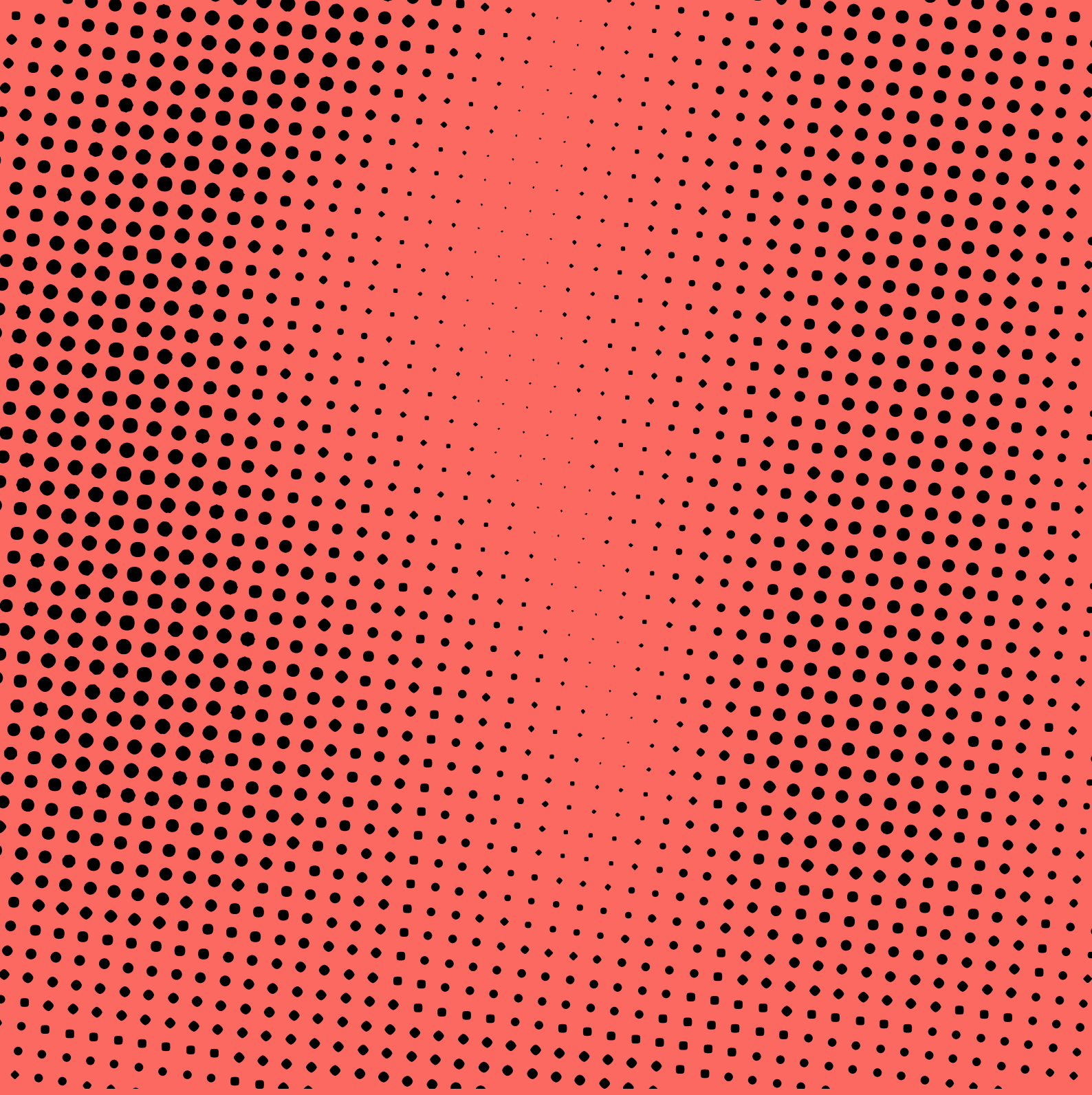
Sovint creiem que tenim una independència i llibertat que ens caracteritzen i són innates a nosaltres. Però, en realitat, aquestes són relatives, i dependran en més o menys mesura dels privilegis de què haurem gaudit. El poder adquisitiu, el barri o zona on haurem crescut, l'accés a l'educació que haurem tingut...

Tot i això, ningú està exempt de començar, de sobte o progressivament, a necessitar suports i cures. Totes podem adquirir una discapacitat (física, mental, sensorial...) al llarg de la nostra vida.

En qualsevol moment podem deixar de gaudir d'aquest privilegi de ser "funcionals" i productives pel sistema, i quan arribi aquest moment, també voldrem el dret a rebre cures i tractes adaptats a la nostra situació. Però això no serà possible si no s'aposta de veritat per dignificar la feina de les persones cuidadores.

Hi ha persones que volen dedicar-se professionalment (o no) a la tasca de cuidar. Però la vocació no és suficient si el teu salari no arriba al salari mínim interprofessional del teu país. La vocació no serà suficient si, pel fet de cuidar, no pots arribar a final de mes. La vocació no serà suficient si la persona cuidadora acaba emmalaltint perquè es troba sola i es veu en l'obligació de donar tots els suports i d'assumir tota la cura.

"Hem d'acceptar i reivindicar que som persones interdependents"



L'ARADA

actua.larada.coop

ACTUA

FEM COSES AL BAIX SOLSONÈS I RODALIES

Amb el suport i el finançament de :

Generalitat de Catalunya Departament de Drets Socials

Generalitat de Catalunya

Institut d'Estudis Ilerdencs

Diputació de Lleida