Dossier
La ciutat de les cures

4-11
Lourdes Beneria
Les cures i l'economia postpandèmica

12-17
Victòria Camps
L'ètica de cuidar

18-23
Marian Barnes
Reflexions sobre les cures i la justícia social

24-29
Raquel Martínez Buján
Revolució reproductiva i crisi de les cures

30-34
Dolors Comas d'Argemir
Per què cal canviar el model d'atenció a la dependència?

36-40
Blanca Valdivia
Ciutats que cuiden: transformar l'espai per prioritzar la vida

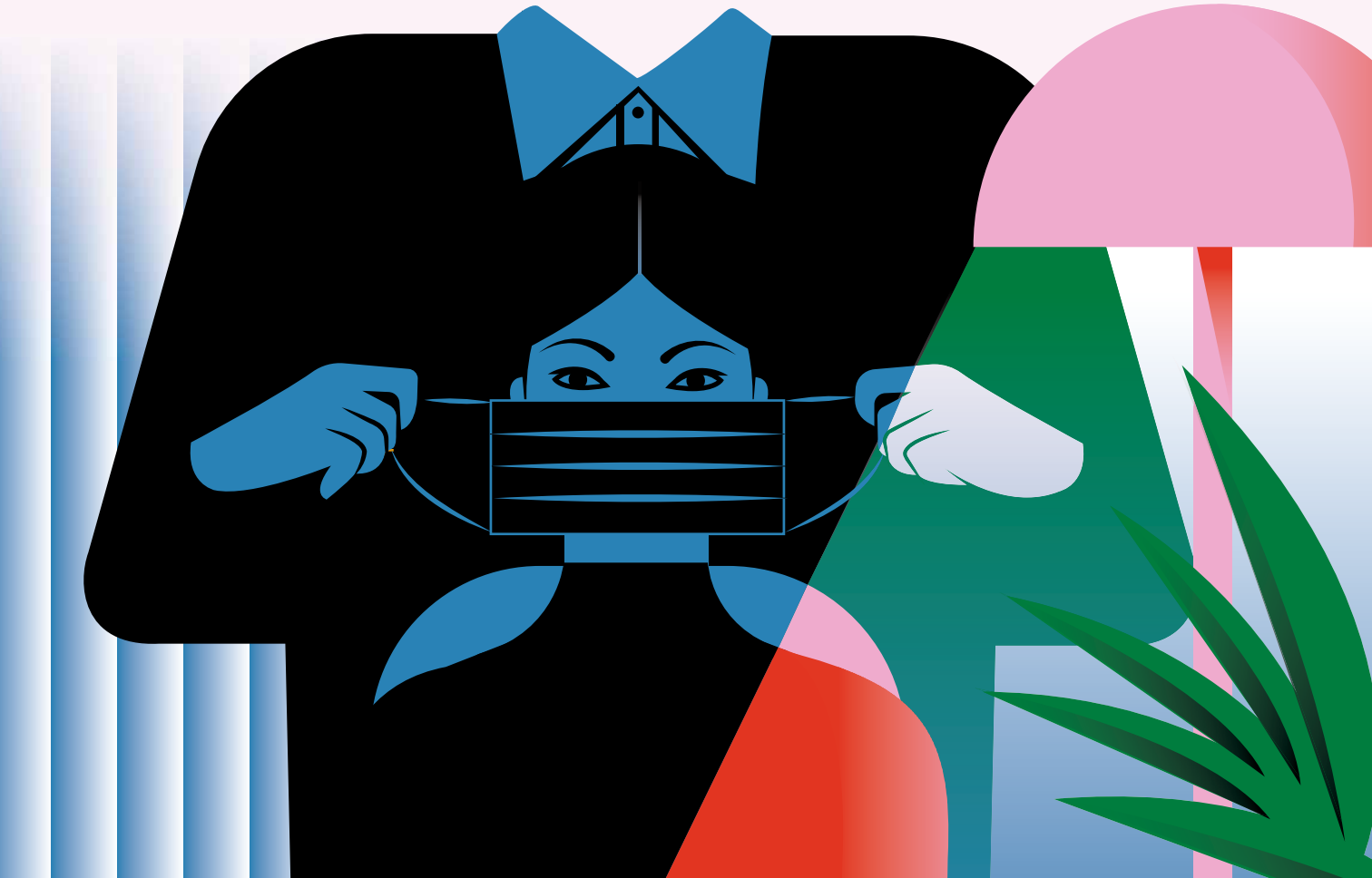
42-46
Lluís Torrens
De la superilla a la Vila Veïna: cap a un model social de ciutat

48-51
Laura Peracaula Basagaña i Tomàs Llompart i Coll
L'economia social, una eina de transformació

Les cures i l'economia postpandèmica

Lourdes Beneria

Les dues darreres crisis del capitalisme, la del 2008 i la de la covid-19, han constatat la importància de les cures i la urgència de transformar el sistema econòmic per no carregar tota la responsabilitat en les dones. En l'economia postpandèmica, eixamplar el sistema de cures és també una oportunitat per a la inversió i la creació de llocs de treball.



L'*economia de les cures* és un concepte relativament nou que va introduir l'economia feminista al començament dels anys noranta del segle xx i es va difondre ràpidament dins del feminisme. A Catalunya i a Espanya s'ha estès durant les dues darreres dècades, més intensament com a conseqüència de la crisi del 2008 i sobretot com a resultat de la pandèmia d'aquests dos últims anys. El contingut del concepte té unes arrels més profundes que és important recordar.

Les cures han existit sempre com a treball fonamental de les dones, però, a mesura que han format part del mercat laboral, la problemàtica d'aquest treball i la necessitat de resoldre-la s'ha anat intensificant. Les primeres referències venen de lluny. Ja el 1934 l'economista americana Margaret G. Reid va publicar el llibre *The Economics of Household Production*, en el qual argumentava que l'economia domèstica és una part integral del sistema econòmic. Als anys setanta del segle xx va tenir lloc l'anomenat *debat sobre el treball domèstic*, de primer a Europa i més tard als Estats Units, que va ajudar a pensar i a discutir la importància econòmica de les tasques de la llar.

Però va ser als anys vuitanta que es van intensificar els debats sobre l'economia domèstica, incloent-hi la preocupació sobre la manca d'informació estadística referida al treball de les dones. Ens vam adonar que les estadístiques laborals de tots els països ignoraven o subestimaven la feina que feien les dones, ja que les estimacions de la taxa laboral no incloïen el treball no remunerat —el domèstic— ni altres ocupacions fora de casa que no passaven pel mercat. Havia arribat l'hora de revisar les estadístiques, però els responsables encara no s'ho prenien seriosament. L'any 1987 es va publicar el llibre *If Women Counted*, de la política de Nova Zelanda Marilyn Waring, en el qual explicava que un augment nacional de la producció d'armes es traduïa en increments del PIB nacional, mentre que un augment de les hores de treball domèstic no comptava!

No va ser fins a la Conferència Mundial sobre la Dona de Pequín del 1995 —convocada per l'Organització de les Nacions Unides (ONU)— que es va oficialitzar, amb abast internacional, la necessitat i la importància de tenir en compte el treball domèstic i tots els treballs de cura. Cal remarcar que els economistes, majoritàriament homes, fins aleshores no s'havien preocupat per estudiar les qüestions de les cures i dels treballs relacionats dins de la unitat domèstica, perquè les dones, com va dir Nancy Folbre, se n'ocupaven "per amor als fills i a la família".[1] No es considerava un tema important que els economistes haguessin de tractar. En canvi, algunes dones economistes ho analitzaven des d'un angle molt diferent, com per exemple la mateixa Folbre, que va definir les cures com "la càrrega més gran que duen les dones i no els homes en el terreny microeconòmic i macroeconòmic". D'una manera semblant,

Nota

1. Folbre, N., *Who Pays for the Kids?: Gender and Structure of Constraint.* Routledge, Nova York, 1993.

Lourdes Beneria. Economista. Professora emèrita de la Universitat de Cornell (EUA), experta en estudis d'economia i gènere, ha assessorat organismes internacionals com l'Organització Internacional del Treball i el Fons de Desenvolupament de les Nacions Unides per a la Dona. Entre les seves publicacions destaca el seu darrer llibre, *Género, desarrollo y globalización: Una visión desde la economía feminista* (Bellaterra, 2018), en coautoria amb Günseli Berik i Maria S. Floro.

al nostre país l'economia feminista fa anys que recalca la idea que aquesta càrrega representa la "sostenibilitat de la vida" que fa possible la reproducció social.[2]

Un problema que no tenia nom

A mesura que les dones es van anar introduint al mercat de treball, en uns països abans que en uns altres, però eventualment a tot el món, aquest problema *que no tenia nom* es va intensificar i globalitzar. També s'ha fet molt visible amb les dues darreres crisis del capitalisme (la del 2008 i la de la covid-19), que ens han fet veure més clarament la importància de les cures, sobretot com a resultat de la vivència de la pandèmia dels darrers dos anys.

Sabem que la covid-19 ha tingut unes conseqüències molt negatives per a les dones a tot el món i ha posat més en evidència les desigualtats de gènere quant als problemes laborals. Ja el maig del 2020, segons dades de l'ONU reiterades pel seu secretari general, es constataven els problemes següents: tots els tipus de violència masclista s'havien intensificat als països on hi havia dades; a escala mundial, les dones estaven realitzant el 75% del treball domèstic, i pel que fa a les que ja tenien una ocupació, les dades mostraven la història d'un desastre, ja que moltes van haver de plegar de la feina perquè amb el confinament no podien compaginar la feina de fora de casa amb la cura dels fills i el treball domèstic. Altres dones es van quedar sense feina, sense ingressos i sense protecció de cap mena, sobretot les que treballaven en l'economia informal (que representa un 60% de mitjana mundial) i en les jerarquies més baixes de l'àmbit laboral arreu del món. Es van tancar tallers i fàbriques, i el comerç global va arribar a nivells molt baixos; podem parlar de *desglobalització*, recordant que la globalització havia feminitzat la força de treball. Per a la majoria de dones, la pèrdua de la feina implicava que no hi havia cap forma de compensació econòmica.

Amb el confinament, moltes dones van haver de deixar el lloc de treball perquè no podien compaginar la feina fora de casa amb la cura dels fills i el treball domèstic.

Segons dades més recents de la Unesco, un 72,4% dels nens i les nenes de 177 països han quedat afectats pels tancaments d'escoles o guarderies, i s'han trobat amb solucions improvisades, com ara l'ajuda d'avis i àvies, amb el risc d'infecció que això suposa. El tancament d'escoles ha produït l'aïllament de les famílies, que sovint s'han trobat soles buscant solucions. A països com Bèlgica, Croàcia, Grècia, Luxemburg, Portugal i Suïssa, entre el 30% i el 37% d'àvies i entre un 24% i un 31% d'avis s'han ocupat dels seus nets durant la pandèmia.[3]

Infraestructura humana

La visió tradicional de l'economia ara és criticada. Durant la pandèmia, el tancament o les regulacions a l'entorn d'escoles i de guarderies va

dur a tensions insuportables. Per exemple, als Estats Units un informe oficial va estimar que deu milions de pares —sobretot mares— van haver de deixar el seu lloc de treball, amb conseqüències negatives per a la família i per a l'economia. L'Administració Biden es va adonar de la importància d'aquesta *infraestructura humana* i va proposar un pressupost molt generós per a les cures i altres necessitats familiars que el Congrés va aprovar a finals del 2021 (malgrat que aquesta mesura encara es troba aturada al Senat). S'havien adonat que la pandèmia amenaçava la reproducció social i que les famílies —i l'economia— necessitaven més ajuda de la que se'ls donava.

Mundialment, tots els països s'han trobat amb el repte de com construir o transformar el sistema de cures per fer front a les necessitats urgents de les famílies, i molts han adoptat nous programes d'ajuda. Per exemple, Àustria, França, Alemanya i Holanda van introduir un programa de serveis de cura d'infants per a treballadores essencials. A l'Argentina es va adoptar un "ingreso familiar de emergencia", que beneficiaria 3,6 milions de famílies necessitades. Altres països han introduït pagaments per a les treballadores del sector salut, com en el cas d'Itàlia, o han augmentat els que estaven donant per a la provisió de cures per a persones grans o infants.

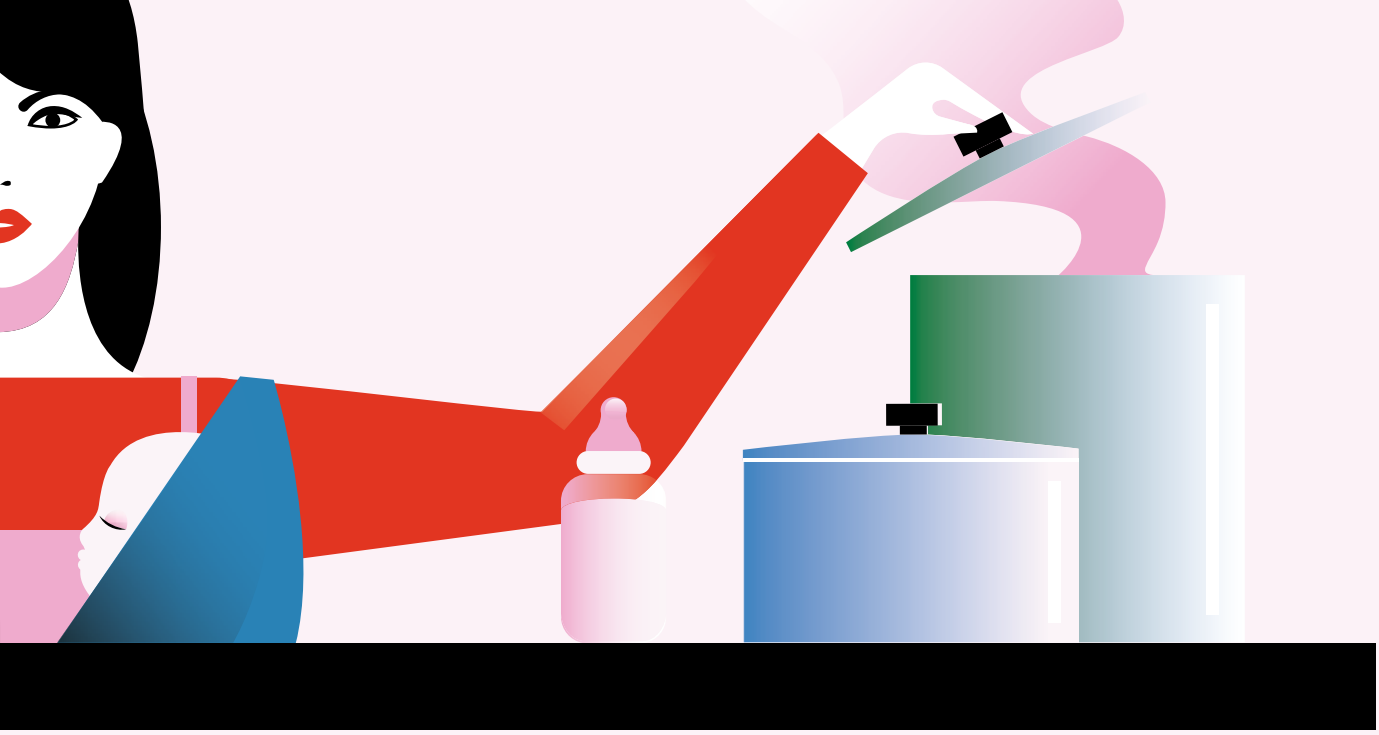
A Catalunya i a Espanya —com arreu— s'està acceptant més i més que les cures són un factor fonamental per al funcionament de l'economia i de les nostres vides, tan bàsic com les escoles o els hospitals. A més, factors demogràfics com l'envelliment de la població tenen un pes creixent en les cures. L'esperança de vida ha arribat als 83 anys per als homes i 86 per a les dones (i segueix augmentant). Això implica la necessitat d'ampliar les cures per a la gent gran, i no podem assumir que les famílies se'n poden fer càrrec totes soles. Amb l'increment tan important de la taxa d'activitat femenina —des del 35,6% el 1978 fins al 74,6% el 2017—, la figura de la *mestressa de casa* gairebé ha desaparegut. No podem acceptar que les cures siguin responsabilitat només de les dones, i encara menys amb el contingut patriarcal i les desigualtats de gènere que comporten. És per això que s'està acceptant que les cures, tant de grans com de petits, han de ser en part responsabilitat de l'Estat. Una part ja ho són, com les del sector sanitari i l'educatiu, però la pandèmia ha posat en evidència les deficiències del sistema, i tenim el repte de trobar solucions que facilitin la igualtat d'oportunitats entre homes i dones.

Eixamplar el sistema de cures és també una oportunitat per a la inversió i la creació de llocs de treball en els sectors públic i privat. El sector públic s'ha de finançar a través del sistema fiscal i pot generar l'oposició d'una població que no vol pagar taxes malgrat l'augment de la productivitat. Hem de superar aquests obstacles amb el convenciment de la importància del sector i amb la implantació de canvis estructurals transformadors. Quins han de ser aquests canvis? Segons un informe de l'ONU, en primer lloc, cal mantenir les cures existents i reduir la càrrega a dones i nenes.[4] Però això no és suficient, hem de planificar

Notes

2. Carrasco, C., "Economía, trabajos y sostenibilidad de la vida". A: *Sostenibilidad de la vida: Aportaciones desde la economía solidaria, feminista y ecológica*. Reas Euskadi, Bilbao, 2012.

3 i 4. "The Economic Fallout of COVID-19", *UN Women: Policy Brief*, 15 (juliol 2020).



el sector públic perquè prengui iniciatives noves com a resultat de l'experiència pandèmica. Una segona aproximació és la reducció de desigualtats socioeconòmiques entre famílies i comunitats quant a l'accés a les cures. I en tercer lloc, s'ha de reconèixer el treball de cures com a essencial i, per tant, les treballadores del sector també com a essencials i com a receptores de protecció social. És a dir, amb la recuperació postpandèmica, s'han de *dignificar les cures*.

L'economia postpandèmica

La pandèmia ha estat un gran avís per pensar les crisis i els grans problemes amb què ens enfrontem i accelerar les solucions. No em refereixo només als perills de futurs virus, sinó a corregir els errors i afrontar els grans reptes que ens envolten com a civilització i sistema econòmic: sobretot la crisi climàtica, però també els desequilibris econòmics i socials originats per la mala distribució de béns i riquesa, que generen ferides profundes i amenacen l'equilibri de les nostres societats. Teníem l'esperança que l'economia postpandèmica seria molt diferent del model neoliberal que s'havia imposat durant les darreres dècades, però els esforços per implementar els canvis necessaris són complicats i confusos.

Moltes prediccions i especulacions han estat esperançadores. Per exemple, Thomas Piketty ha criticat l'*hipercapitalisme* que ha anat massa lluny i ha dibuixat un postcapitalisme com "una nova forma de socialisme participatiu i descentralitzat, federal i democràtic, ecològic, mestís i feminista", malgrat que no creu que hi arribem aviat. Però, a mesura que la realitat postpandèmica va apareixent,

Teníem l'esperança que l'economia postpandèmica seria molt diferent del model neoliberal, però els esforços per fer-hi els canvis necessaris són complicats i confusos.

també hem vist la intensificació de les tendències negatives que ens fan dubtar. Segons un informe de l'ONU, malgrat que les desigualtats en la distribució de la renda entre països i persones van disminuir als anys noranta del segle XX, recentment han crescut, i la tendència és a intensificar-se, per l'augment de les rendes més altes i la disminució relativa de les més baixes.[5] I, malgrat que la distribució de la renda entre països ha millorat, la distribució dins de cada país ha empitjorat amb el predomini del sector financer i el tecnològic dins de l'economia mundial.

Mentrestant, els beneficis de les grans multinacionals van creixent, sobretot els de les companyies tecnològiques que no paguen impostos de manera proporcional als seus beneficis. La Comissió Europea estima que aquestes empreses tributen un 9,5% per l'impost de societats, mentre que la mitjana per a les empreses convencionals és del 23,3%. Una de les causes que ho propicia és un sistema impositiu que ha quedat obsolet i no s'adapta a la disrupció que ha significat internet. El 2018 les quatre filials d'Amazon a Espanya van facturar 490 milions d'euros i van pagar 4,4 milions. Brussel·les no es posa d'acord sobre com fiscalitzar els beneficis d'aquestes companyies. Jeff Bezos, el fundador i director executiu d'Amazon i un dels homes més rics del món, s'ha convertit en un especialista a esquivar les seves obligacions impositives. Quan va fer el salt dels Estats Units a Europa, va situar la seu de l'empresa a Luxemburg, un país on a través de diversos trucs legals les empreses paguen impostos molt reduïts. Tal com ha dit Pierre Moscovici, polític francès del Partit Socialista, "les nostres normes, prèvies a internet, no permeten als estats membres taxar les companyies digitals que operen a Europa quan no hi tenen presència física". I de moment només França s'ha atrevit a fer el pas de gravar específicament les grans tecnològiques. Ho va fer el 2019, després que a finals d'aquell any els països membres

Nota

5. *UN Flagship study*, 2020.

de la UE no es van posar d'acord per aplicar una norma comuna. Països com Luxemburg, Irlanda i els Països Baixos, que han fet dels seus tipus impositius baixos una manera d'atreure seus empresarials, no han fet res.

L'home econòmic

Des de l'economia es pot dibuixar un camí que fins a cert punt ja està apareixent als marges del pensament econòmic i també en la pràctica de les polítiques econòmiques que els estats estan seguint. L'essència del capitalisme, des que Adam Smith en va formular les idees fundacionals, és el seu esperit emprenedor basat en *l'home econòmic*, que maximitza els seus beneficis a través de la mà invisible del mercat *competitiu* i d'aquesta manera contribueix també a la maximització de la renda nacional. És el missatge que hem anat rebent a través de la teoria econòmica que s'ensenya a la gran majoria de les facultats d'economia. Malgrat les múltiples crisis econòmiques històriques, el capitalisme ens ha dut a un creixement econòmic sense precedents en la història de la humanitat, i hem arribat a uns nivells de consum molt alts, malgrat que mal repartits entre països i entre els habitants de cada país. El neoliberalisme és la versió del capitalisme que hem viscut durant les darreres cinc o sis dècades. Es tracta d'un extrem del model capitalista en el qual *allò econòmic* ho ha penetrat tot, fins al punt d'aplicar-se a moltes decisions que abans es consideraven d'altres esferes com, per exemple, les decisions individuals sobre l'educació. La globalització ha fet que aquest missatge s'hagi difós, impulsat per la gran obertura dels mercats financers, la liberalització del comerç, l'augment del consum i el moviment de persones, sempre recolzats per *l'home econòmic* i el *mercat* de la teoria econòmica.

Si no n'estàvem convençuts, la pandèmia ens ha fet veure més clarament que aquest model ha arribat a uns nivells insostenibles. La teoria econòmica, des dels clàssics fins als nostres temps, ha assumit que els recursos naturals estan a la nostra disposició gairebé sense límits, sense esgotar-se. Però sabem que aquests supòsits ja no són viables. La biodiversitat del planeta està disminuint i es veu amenaçada per l'extinció. Les reserves de carbó i petroli són limitades, però, a més, el seu ús és una gran font de contaminació atmosfèrica, i hem de descarbonitzar la producció si no volem arribar a nivells asfixiants de diòxid de carboni. Altres recursos naturals —com boscos, mars i oceans— estan patint els abusos a què la humanitat els ha sotmès amb l'ús i el consum excessius. El canvi climàtic és cada cop més evident, amb accidents seriosos produïts pel temps, l'augment del nivell dels mars, que envaeixen illes i costes i creen problemes creixents de desplaçaments de persones. Per tant, la greu crisi ecològica ens fa preguntar si la maximització de la producció i del creixement econòmic poden ser l'objectiu de la humanitat i si *l'home econòmic* —que pren les decisions egoistament i sense tenir en compte les externalitats de les seves decisions— és el que hem d'assumir en els nostres models d'economia. Ja no ens podem permetre aquests supòsits amb conseqüències tan catastròfiques.

Quins models poden substituir *l'home econòmic* en l'economia postpandèmica? Com podria ser una economia postcapitalista? Els dogmes del "Washington Consensus" —que va ser introduït als anys setanta del segle XX per economistes com el premi Nobel Milton Friedman i per institucions com el Banc Mundial i molts altres representants del món econòmic i polític dominant— s'estan enfonsant, en la teoria i en la pràctica. Estem entrant en un nou paradigma econòmic?

L'home i la dona solidaris

Constatem, per exemple, que el sector públic està emergint i dona resposta a les necessitats socials urgents en molts països. També veiem que s'està acceptant la idea que les privatitzacions tan típiques del model neoliberal i el mateix funcionament del mercat ens han dut a molts dels problemes que estem vivint, com el del creixement de la desigualtat, que sembla imparable amb el sistema actual. Alguns economistes com Dani Rodrik, de Harvard, es pregunten sobre les noves direccions teòriques i pràctiques que poden regir un nou model econòmic. Altres economistes, crítics amb el sistema i l'ensenyament econòmic des de fa anys, com Samuel Bowles, de l'Institut de Santa Fe, ofereixen una visió alternativa del comportament econòmic. Són una part del grup internacional CORE, que ha publicat un llibre de text que s'està utilitzant en universitats anglosaxones i també en alguna d'espanyola. Contrastant amb l'economia ortodoxa, no assumeixen un *home econòmic* egoista i maximitzant, sinó persones i institucions solidàries i amb objectius socials que afecten les seves decisions. També inclouen relacions de poder, com les implícites al mercat de treball o les relacions financeres.

A Catalunya, moltes empreses petites actuen segons els principis de l'economia social i solidària (ESS).

Dins del mateix capitalisme està sorgint una literatura que qüestiona els objectius exclusivament econòmics de les empreses, sense tenir en compte objectius socials. Rebecca M. Henderson, professora de Harvard i autora del llibre *Reimagining Capitalism*, ens explica que l'empresa de deixalles més gran de Noruega, Norsk Gjenvinning, va ser transformada pel seu nou president quan va decidir deixar el model que suposava corrupteles i un funcionament molt poc ecològic. No és l'únic cas de transformacions d'empreses dins del sistema, malgrat que per canviar-lo ho haurien de fer totes. A Catalunya, per exemple, moltes empreses petites actuen segons els principis de l'economia social i solidària (ESS), amb objectius molt diferents dels que es desprenen dels textos predominants en les nostres facultats d'economia. Esperem que *la dona solidària / l'home solidari* guanyi aquesta batalla que tenim a sobre, i que les cures se'n puguin beneficiar.

Género, desarrollo y globalización. Una visión desde la economía feminista
Lourdes Beneria, Günseli Berik i Maria Floro
Bellaterra, 2018

L'ètica de cuidar

Victòria Camps

Tothom té dret a ser cuidat i tothom té l'obligació de cuidar. Les cures han esdevingut una necessitat bàsica a la qual cal fer front no només des de la família, sinó també des de les polítiques públiques. La pandèmia de la covid-19 ens ha posat davant d'una realitat que defugíem: som fràgils i vulnerables i depenem els uns dels altres. Cuidar-se d'un mateix implica inevitablement tenir cura dels altres.

Ja fa uns quants decennis que l'ètica considera el valor de cuidar com un dels seus valors fonamentals. Tenir cura de les persones que ho necessiten ha estat sempre una ocupació i una activitat humanes, però ha estat una activitat invisible, que ningú ha reconegut com una feina imprescindible. L'explicació és senzilla: qui sempre s'ha fet càrrec de les cures ha estat la institució familiar i, en el si de la família, les mares, esposes i filles, que des de temps immemorial s'han fet càrrec dels infants, dels malalts, de les persones discapacitades o de qui fos que no pogués valdre's per si mateix. El títol del llibre de Katrine Marçal parla per si mateix: *Qui feia el sopar a Adam Smith?* Tenir el dinar a taula, la roba neta i planxada i la canalla vigilada eren supòsits que es donaven per descomptats; algú se'n cuidava i no calia preguntar qui, eren ocupacions secundàries, sense importància.

Gràcies als estudis de la psicòloga feminista Carol Gilligan, el fet de cuidar ha passat a ser un concepte bàsic de les ètiques aplicades, en especial les relacionades amb l'àmbit sanitari. Cuidar —va dir Gilligan— "és un valor tan important com la justícia". Donar importància a les cures i exigir-ne el reconeixement explícit és una manera de ratificar l'eslògan feminista dels anys setanta del segle passat: "El que és personal és polític." Efectivament, les cures han esdevingut una necessitat bàsica a la qual cal fer front no només des de l'àmbit de la família, sinó també des de les polítiques públiques.

Cada cop més, a causa sobretot de l'envelliment de la societat, es fa imprescindible atendre les persones que pateixen diferents graus de dependència. A més, l'atenció a les persones discapacitades ha fet un gir lloable en els últims anys per tal de potenciar-ne l'autonomia i la situació de normalitat. El progrés científic en matèria de salut i la innovació tecnològica al servei d'una vida més llarga i més saludable, però, no fan prescindible l'actuació humana. Viure més anys no sempre significa viure amb la qualitat desitjada; la pèrdua d'autonomia, la solitud i la falta de recursos econòmics requereixen companyia, assistència i protecció, per part dels familiars i també per part de les institucions públiques. Les cures són un complement de l'assistència sanitària reconeguda com un servei públic essencial. No cal dir que la pandèmia del coronavirus ha agreujat les necessitats assistencials i ens ha posat davant d'una realitat que havíem oblidat alegrement: que som fràgils i vulnerables, que depenem els uns dels altres, que ens necessitem mútuament i que cuidar-se un mateix implica inevitablement tenir cura dels altres.

Què significa donar valor al fet de cuidar? Quins canvis han de tenir lloc per tal que la relació entre les persones sigui més curosa, solidària i empàtica? Què ha de canviar perquè les societats abandonin la lògica individualista a favor d'una lògica relacional

Victòria Camps. Catedràtica emèrita de Filosofia Moral i Política de la Universitat Autònoma de Barcelona i doctora honoris causa per les universitats de Huelva i Salamanca. És presidenta de la Fundació Víctor Grífols i Lucas i, des del 2018, membre permanent del Consell d'Estat. Ha estat senadora independent pel PSC, consellera del Consell Audiovisual de Catalunya i presidenta dels comitès de bioètica d'Espanya i de Catalunya.
Entre els seus llibres destaquen *Virtudes públicas* (Arpa, 2019), *El gobierno de las emociones* (Premi Nacional d'Assaig; Herder, 2011), *Breve historia de la ética* (RBA, 2017), *La fragilidad de una ética liberal* (Universitat Autònoma de Barcelona, 2018), *Elogio de la duda* (Arpa, 2016), *La búsqueda de la felicidad* (Arpa, 2019) i *Tiempo de cuidados* (Arpa, 2021).

que tingui en compte que som éssers interdependents, que ens hem de percebre com a proveïdors i també com a receptors de cures, atesa la feblesa de la condició humana?

L'ètica del fet de cuidar no és una ètica femenina

El primer que ha de canviar és la percepció de les cures com una qüestió exclusiva de dones. L'ètica de la cura no és una ètica femenina, perquè l'ètica no té gènere i perquè atribuir només a les dones i a les famílies la responsabilitat de cuidar els que ho necessiten va contra l'equitat més elemental. Que les persones cuidadores siguin majoritàriament dones no vol dir que hagi de seguir essent així, ni que les dones estiguin especialment capacitades per a aquestes tasques. Mentre només han cuidat les dones, i ho han fet gratuïtament, les cures no han estat considerades una feina. Fer-se càrrec dels infants, dels malalts o dels dependents no ha estat concebut com un treball productiu; cuidar ha format part de la vida reproductiva, un àmbit femení per definició.

Atribuir només a les dones i a les famílies la responsabilitat de cuidar els que ho necessiten va contra l'equitat més elemental.

Per diferents raons que no cal analitzar, aquesta visió de les coses ni és sostenible ni és equitativa. Cuidar és una responsabilitat universal, de la qual ningú ha de quedar dispensat. La feina de les cures ha de ser vista com un treball (remunerat o no, segons les circumstàncies), un treball reconegut com a tal i compensable d'alguna manera. El segle XIX no ha de seguir perpetuant la divisió de funcions ancestral entre homes i dones: ni ells són els únics proveïdors de la manutenció familiar, ni elles les úniques que han d'assumir la responsabilitat de les cures. Les economistes fa temps que fan notar que el valor econòmic de les cures no és gens menyspreable i que s'hauria de traduir, si més no, en un reconeixement social equiparable amb el que té el treball productiu.

Cuidar, un dret i un deure universals

De les reflexions anteriors deriva un axioma que hauria de passar a ser un dels principis bàsics de l'ètica: "Tothom té dret a ser cuidat i tothom té l'obligació de cuidar." *Tothom* vol dir 'tot-hom', amb totes les lletres i sense fer trampes: ningú ha de quedar dispensat d'un deure que no ha de ser necessàriament considerat femení. Que les professions dedicades a cuidar siguin majoritàriament femenines, com la infermeria, és una distorsió que només s'explica per una inèrcia cultural que contribueix a reproduir estereotips de gènere.

Si acceptem que el fet de cuidar s'ha convertit en una necessitat bàsica, considerar-lo un dret és una conseqüència d'aquesta necessitat.

Tenir cura és un deure universal, perquè deriva d'un dret igualment universal. Els drets, si ens els prenem seriosament, han de ser garantits per l'única institució que té el poder de fer-ho, que és l'Estat. Si acceptem que el fet de cuidar s'ha convertit en una necessitat bàsica, considerar-lo un dret és una conseqüència d'aquesta necessitat. Esdevé així un dret social més, amb entitat pròpia i complementari d'altres

drets, com la protecció de la salut, l'educació, l'habitatge o el treball. De fet, cuidar les persones en les situacions més desfavorables és procurar-los l'accés als béns bàsics que tothom hauria de poder gaudir.

El problema dels drets socials és que, a diferència dels drets a la llibertat, requereixen una intervenció de l'Estat, que es produeix, quan ho fa, amb deficiències conegudes. Els drets socials són vistos més com una mena de drets programàtics, ideals a realitzar si es pot, que com a "deures positius" de compliment obligat. No cal posar-ne exemples. Costa entendre que l'habitatge o el treball siguin entesos realment com a drets; la Llei de la dependència va néixer fracassada a causa de la inexistència de recursos per aplicar-la; les polítiques de conciliació, que haurien de fer compatibles les cures amb el treball remunerat, no són gaire més que una declaració d'intencions.

Els drets socials són massa sovint fórmules buides de les quals no deriven mesures proactives destinades a realitzar-los. Podem estar bastant satisfets de com s'han implementat entre nosaltres el dret a l'educació i el dret a la protecció de la salut, però no podem dir el mateix d'altres drets socials ni d'un possible dret a la cura. La realitat de la majoria de drets socials contrasta amb eslògans propagandístics dels governs i d'organitzacions de tota mena, com el que propugna "l'atenció centrada en les persones", una afirmació sense cap propòsit concret si no es tradueix en un esforç efectiu per atendre, protegir i acompanyar les persones que requereixen ajut i protecció.

Cuidar, una disposició privada i pública

Joan Tronto, una de les teòriques de l'ètica de la cura més convincents, insisteix que la cura ha de ser un procés individual i públic consistent a "detectar necessitats i repartir responsabilitats". És el que es proposa fer la xarxa de les anomenades *ciutats cuidadores*, que han entès que la proximitat de la política municipal ofereix una oportunitat idònia de detectar les necessitats més cridaneres i satisfer-les des de tots els fronts imaginables. Una ciutat es converteix en "ciutat que cuida" quan, principalment, la ciutadania assumeix la responsabilitat de cuidar les persones que té més a prop, però també quan tots els agents socials i professionals projecten la seva activitat al servei de les persones que requereixen una atenció especial; i també, a l'últim, quan l'Administració pública es converteix en un servei real al ciutadà, un servei proper, càlid, flexible i veritablement curós de les necessitats dels menys afavorits.

Atendre les necessitats de les persones és veure-les en la seva singularitat. Com ha escrit Martha Nussbaum, "la gent gran mostra una gran varietat de necessitats que no es corresponen amb les necessitats del ciutadà 'corrent'"; per això, una de les primeres coses que les polítiques han de reconèixer és la "varietat i heterogeneïtat" de la vida de les persones grans.

Finalment, exigir una "democràcia curosa", com l'anomena Joan Tronto, no hauria de reduir-se a una sèrie de "prestacions"

La cura com a valor ètic i polític real no és tan sols un conjunt de serveis; és una disposició de les persones en la seva relació mútua, una manera d'actuar de les institucions respecte a les persones que serveixen.

essencials. La cura com a valor ètic i polític real no és tan sols un conjunt de serveis; és una disposició de les persones en la seva relació mútua, una manera d'actuar de les institucions respecte a les persones que serveixen. A l'estat social de dret se li ha de demanar que sigui un estat sol·lícit, considerat, respectuós i amable. A més d'executar polítiques de cura, l'Administració ha de ser diligent i propera a la ciutadania, proveïdora de cures i "curosa" en la manera d'administrar. L'actitud curosa és bàsica —diu Virginia Held—, perquè "sense un mínim de dedicació curosa [*care concern*], la moralitat deixa d'existir". Si no ens sentim compromesos i concernits per les injustícies existents, no exigirem més justícia, més equitat i més drets.

Referències bibliogràfiques

Gilligan, C., *In a Different Voice: Psychological Theory and Human Development*. Cambridge, 1982 (trad. esp.: *La moral y la teoría: Psicología del desarrollo femenino*. Fondo de Cultura Económica, 1994).

Held, V., *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. Oxford University Press, 2006.

Marçal, K., *¿Quién le hacía la cena a Adam Smith?* Madrid, Debate, 2016.

Nussbaum, M., i Levmore, S., *Envejecer con sentido: Conversaciones sobre el amor, las arrugas y otros pesares*. Barcelona, Paidós, 2018.

Tronto, J., *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York University Press, 2013.

Tiempo de cuidados
Arpa, 2021

Reflexions sobre les cures i la justícia social

Marian Barnes

Les cures són una pràctica relacional que implica els qui donen i els qui reben, que inclou tant el dret de rebre-les com el dret a proporcionar-ne. A mesura que s'ha desenvolupat el treball sobre l'ètica de les cures, s'han multiplicat les propostes per entendre les diferències i les interseccions entre les cures i la justícia: cal entendre què caracteritza les cures per plantejar una noció més àmplia i inclusiva de la justícia.

Quan parlem del dret a les cures, volem dir que tota persona que pateixi una malaltia, debilitat, discapacitat o problemes relacionats amb un trauma té dret a rebre atenció de manera temporal o a més llarg termini? O ens referim al dret dels pares a tenir cura dels fills, el dret de les parelles i dels amics a cuidar les persones properes, o dels fills ja adults a correspondre a les cures que van rebre de petits en el moment en què els seus pares són grans i fràgils? En el primer cas, l'atenció se centra en el dret a rebre cures; en el segon, en el dret a donar-les.

Sens dubte, cal dir que el dret a les cures inclou totes dues opcions, però també més que això. Introduint aquesta distinció al començament de l'article, el que vull és destacar allò que és essencial per entendre les cures: són una pràctica relacional que implica els qui donen i els qui reben; no són un producte que es pugui comprar o intercanviar o amb el qual es pugui negociar sense fer referència al context relacional en què té lloc. Això potser vol dir que no encaixen amb un concepte de drets en què es poden combinar els drets civils i els drets dels consumidors, ja que tots dos tipus parteixen de l'individu més que de les relacions. La filòsofa i psicòloga Carol Gilligan distingeix l'ètica de les cures de l'ètica de la justícia: la primera es caracteritza perquè se centra en les relacions i les responsabilitats; la segona, perquè se centra en els drets i les lleis. El seu treball innovador revela com es van silenciar les "veus diferents" que expressaven dilemes morals, i com es va fer dominant la creença que el desenvolupament moral requeria la capacitat d'abstreure en lloc de contextualitzar les decisions.

A mesura que s'ha desenvolupat el treball sobre l'ètica de les cures, s'han multiplicat les propostes per entendre tant les diferències com les interseccions entre les cures i la justícia. Segons el meu parer, les cures són indispensables per a la justícia social. Cal que entenguem què caracteritza les cures per plantejar una noció més àmplia i inclusiva de la justícia.

Connexions i interdependències

Anem una mica enrere. Segons els seus propis principis, el neoliberalisme ha fracassat com a estratègia econòmica, com a base per satisfer les necessitats mitjançant transaccions de mercat, i també pel que fa a les seves conseqüències sobre la nostra relació amb el món no humà. És un sistema que ha ignorat l'ontologia relacional del que significa ser humà, perquè reivindica la superioritat moral de l'individu autoritari que exerceix l'elecció i el control sobre els mitjans amb què pot satisfer les seves necessitats i desitjos. El neoliberalisme ha deixat en fals el valor de les solucions col·lectives per a problemes compartits. Les estratègies consumistes per al benestar es van enxarxar amb les reivindicacions de drets de les persones amb discapacitat i d'altres persones que havien patit

Marian Barnes. Sociòloga i politòloga, és professora emèrita de Política Social a la Universitat de Brighton i és reconeguda arreu del món per la seva contribució a diversos àmbits de les polítiques socials. Ha dirigit el Programa de recerca de cures, salut i benestar de la Universitat de Brighton. Va ser catedràtica de Recerca Social a la Universitat de Birmingham, on va treballar al Centre de Gestió de Serveis Sanitaris i després a l'Institut d'Estudis Socials Aplicats, on va ser directora de recerca social.
Autora de nombroses publicacions sobre les cures, la participació, la vellesa i la salut mental, entre els seus llibres s'inclouen *Ethics of Care: Critical Advances in International Perspective* (diversos autors, 2015) i *Care in Everyday Life: An Ethic of Care in Practice* (2012).

Devaluar les cures mina la nostra capacitat d'abordar les necessitats redistributives i de reconeixement, tant de les persones cuidadores com de les que reben les cures.

marginació, exclusió i pràctiques "de cures" abusives, degradants o incompetents. Les reivindicacions de drets competitius que promouen els interessos i els punts de vista —tant de les persones cuidadores com de les que reben les cures— ignoren les interdependències en el total de la vida i en la manera com es canvia entre donar i rebre atenció. Els casos que explico en el meu llibre *Caring and Social Justice* testimonien com "les distincions binàries entre els drets i l'atenció, i les que separen les persones cuidadores de les que reben les cures, no reflecteixen les identitats i experiències canviants de les persones implicades en la relació de les cures". Devaluar les cures mina la nostra capacitat d'abordar les necessitats redistributives i de reconeixement, tant de les persones cuidadores com de les que reben les cures.

El que els importa a les persones és la qualitat de les seves relacions, sobretot amb les més properes, les que proporcionen l'ajuda necessària, però també la interacció amb persones desconegudes, i també la seva relació amb els llocs on viuen i treballen o amb un entorn més ampli. A les persones els preocupen aquestes coses, i el seu benestar en rep l'impacte. Per tant, aquí tenim una altra visió de les cures: les cures són un concepte avaluador i també una pràctica relacional. L'ètica de les cures ens convida a construir polítiques i pràctiques que es basin a reconèixer la necessitat de la interdependència i els valors que comporta. A l'hora de crear el que Joan Tronto anomena una "democràcia de les cures", és necessària una societat que prioritzi les cures en lloc d'interessar-se principalment en la producció econòmica.

En una definició que se cita sovint, Fisher i Tronto exposen l'àmbit de les cures:

> "En el pla més general, creiem que cal percebre les cures com una activitat pròpia de l'espècie que inclou tot el que fem per mantenir, preservar i reparar el nostre 'món' per poder viure-hi el millor possible. Aquest món inclou els nostres cossos, nosaltres mateixos i el nostre entorn, i tot plegat tractem de entreteixir-ho en una xarxa complexa de suport vital."

Aquesta definició ens obre la visió del que signifiquen les cures en una àmplia gamma de dimensions de la vida. En lloc de limitar-les a les circumstàncies de les persones necessitades, fa referència a la necessitat que tots en tenim si volem sobreviure, ser alimentats, estar bé amb nosaltres mateixos i amb els altres. L'ètica de les cures ens ha proporcionat un llenguatge per parlar de les coses fonamentals quant al que significa ser humà, i ens permet comunicar-nos entre disciplines, pràctiques i àmbits polítics. L'ètica de les cures ha tingut gran divulgació entre persones que treballen en camps molt diferents, moltes de les quals, per tradició, no hi tenen relació. Així, alhora que ha orientat

els conceptes de l'atenció a llarg termini per a la gent gran, l'educació infantil, la infermeria i altres pràctiques assistencials, l'ètica de les cures també s'ha aplicat en àmbits com les relacions internacionals, l'arquitectura i l'agricultura sostenible. La seva força prové del propòsit de permetre l'anàlisi crítica de les polítiques i les pràctiques, però també d'assenyalar opcions transformadores. Això inclou la manera com l'ètica de les cures assenyala les responsabilitats de les nacions riques d'adoptar estratègies contra la pobresa basades en relacions a llarg termini, en lloc d'intervencions específiques (Robinson); la importància de les cures pel fet de considerar el sòl no com un recurs per a la producció d'aliments, sinó com un organisme viu que aplega en si les xarxes de les cures (Puig de la Bellacasa); i el fet de redefinir l'arquitectura com una forma de cures necessària per a la supervivència i el benestar tant dels humans com dels no humans (Krasny). Reflexionar sobre les cures ens prevé no només sobre la importància ètica de les pràctiques quotidianes al llarg d'una sèrie de polítiques públiques, àmbits tècnics i científics, i reptes ambientals, sinó que ens permet expressar les coses que ens preocupen, que ens importen i que es debaten de manera inadequada fent referència als drets.

Una ètica de les cures no ignora l'impacte de l'opressió o de les relacions de poder que es consideren assumptes judicials, i ens demana que estiguem atents als danys i les conseqüències personals i relacionals de tals injustícies. Ofereix actuacions per reparar aquests danys, els quals poden derivar de desigualtats estructurals, d'exclusions i de marginació col·lectives contemporànies i històriques que inclouen factors culturals i epistèmics; i també de l'explotació d'una voluntat de cures, i de pràctiques que haurien de ser cures però que no ho són. Cal reparar els danys que afecten els humans, les relacions socials, tant els microecosistemes com els macroecosistemes, i es necessita alguna cosa més que el fet d'invocar la virtut compassiva per aconseguir-ho.

Una ètica de les cures no ignora l'impacte de l'opressió o de les relacions de poder que es consideren assumptes judicials, i ens demana que estiguem atents als danys i les conseqüències personals i relacionals de tals injustícies.

Les cures en context

L'ètica de les cures demana que prestem atenció al seu context particular abans de prendre cap responsabilitat, per actuar de manera competent i ser conscients de les conseqüències de les nostres accions. Prevé contra el fet de proposar respostes genèriques o universals. Per aquesta raó, molts dels treballs sobre l'ètica de les cures se centren en com s'aplica en circumstàncies específiques. A continuació indico aspectes en què l'ètica de les cures pot millorar i ampliar el nostre enfocament de la justícia en diferents contextos, començant amb el que sovint es coneix com la relació de cures "arquetípica".

Si som éssers relacionals, aleshores el que Eva Kittay anomena "circumstàncies de justícia" ha d'incloure el necessari per sustentar les relacions. Per explicar-ho, pren com a punt de partida el que cal per donar suport a una mare quan el fet de tenir a càrrec un infant amb discapacitat severa implica una comprensió i un suport complexes que van més enllà del que és habitual. Kittay fa referència a les "dependències inevitables" de la condició humana que fan inadequades les teories liberals clàssiques de la justícia. Per assolir un tracte just, tant per a ella com per a la seva filla amb discapacitat cognitiva severa, cal trobar una forma de "maternitat distribuïda" que funcioni en la seva situació.

Si seguim parlant de maternitat, podem pensar en altres circumstàncies de justícia força diferents. Per exemple: què cal perquè una dona que ha estat ingressada obligatòriament a l'hospital per problemes importants de salut mental pugui continuar fent-se càrrec del seu fill? En aquestes circumstàncies, no es tracta només de drets vinculats a un tractament adequat quan la presa de decisions individual està limitada: la justícia també ens exigeix abordar els impactes relacionals d'aquestes accions. Això posa en relleu no només qüestions relacionades amb les polítiques i les pràctiques dels proveïdors de serveis de salut mental, sinó també qüestions com el disseny físic dels espais on es retenen les persones i en quin grau permeten les connexions continuades amb altres persones properes. Això té a veure tant amb el dret de proporcionar cures com de rebre-les i amb el que cal per sustentar les relacions de cures en circumstàncies difícils. Inclou també altres relacions de cures estretes, a banda de la maternitat, i posa de manifest la xarxa de responsabilitats de les cures que s'estén bastant més enllà de les que són relacions cara a cara. I la importància d'això ens inclou a tothom. Com dissenyem els entorns i fem polítiques que prioritzin la nostra capacitat de mantenir connexions amb les persones que ens importen?

En aquest sentit, tenir en consideració les cures és rellevant no només pel que fa a les relacions properes, sinó també pel que respecta al que pensem de les persones estrangeres i la resposta que els donem. Un context actual en relació amb això són les pràctiques que adopten els estats en resposta al nombre creixent de refugiats, un augment provocat en part per les conseqüències de la manca d'atenció dirigida a l'impacte injust del canvi climàtic. Estats com Austràlia i el Regne Unit han encarregat o s'han plantejat encarregar a altres estats la tramitació del procés administratiu de control dels drets per entrar al país, en un intent d'evitar les trobades cara a cara amb els estrangers perquè no s'hi generin relacions. D'aquesta manera, s'eviten les relacions de cures amb els qui podrien proporcionar ajuda i s'ignora la possibilitat de renovar les relacions amb la família en el país

Tenir en consideració les cures és rellevant no només pel que fa a les relacions properes, sinó també pel que respecta al que opinem de les persones estrangeres i la resposta que els donem.

d'acollida. La injustícia d'aquesta situació no és només l'actitud indiferent davant la necessitat, sinó també que s'impedeix el desenvolupament de la comprensió i la solidaritat cap a unes vides que són molt diferents.

Elaboració de polítiques completes de les cures

Per acabar, proposo una reflexió sobre la importància del que he anomenat "deliberar amb cura", com una manera de crear la democràcia de les cures que Joan Tronto considera necessària per assolir la justícia.

La democràcia deliberativa es basa en la importància de reunir diferents persones per escoltar el testimoni dels experts, fer preguntes, debatre i plantejar idees polítiques. Les pràctiques deliberatives, com ara les assemblees i els jurats ciutadans, s'han utilitzat per abordar qüestions polítiques com el comportament antisocial, la planificació ambiental i l'atenció sanitària. Si considerem la magnitud de les cures aplicades al procés de deliberació, podem començar a percebre com pot ser la seva política, i això va molt més enllà del fet de promoure la compassió com a objectiu polític. És necessari parar atenció a quins són els temes de debat i entendre què ajudarà a la gent a participar-hi d'una manera constructiva i solidària; és necessari que aquells que organitzen actes deliberatius es responsabilitzin del procés, que el planifiquin i el facilitin de manera competent perquè les persones que parlen de maneres diferents i que tenen diferents tipus d'experiència hi puguin contribuir bé; i és necessari que siguem conscients de com respon la gent a la participació i què esperen de la seva implicació. Tenir en compte tots aquest aspectes pot generar la solidaritat d'aquelles persones que potser no hi estan d'acord però que desenvolupen més comprensió sobre per què els altres pensen d'una manera concreta.

Les persones tenen tant dret a donar com a rebre atenció, però la justícia social requereix molt més que promoure els drets a les cures.

Ethics of Care: Critical Advances in International Perspective
Policy Press, 2015

Care in Everyday Life: An Ethic of Care in Practice
Policy Press, 2012

Caring and Social Justice
Macmillan Education UK, 2005

Referències bibliogràfiques

Barnes, M., *Caring and Social Justice*. Macmillan Education UK, 2005.

— *Care in Everyday Life: An Ethic of Care in Practice*. Policy Press, 2012.

Gilligan, C., *In a Different Voice*. Harvard University Press, 1993.

Kittay, E. F., *Love's Labor*. Routledge, 1999.

Krasny, E. i Fitz, A. (ed.), *Critical Care: Architecture and Urbanism for a Broken Planet*. MIT Press, 2019.

Puig de la Bellacasa, M., *Matters of Care*. University of Minnesota Press, 2017.

Robinson, F., *Globalizing Care*. Westview Press, 1999.

Tronto, J. C., *Moral Boundaries*. Routledge, 1993.

— *Caring Democracy*. New York University Press, 2013.

Revolució reproductiva i crisi de les cures

Raquel Martínez Buján

L'evolució de la població en els propers quinze anys ve marcada per l'anomenat *envelliment de l'envelliment*, que augura un increment notable de les persones amb més de cent anys i la disminució gradual de dones en edat fèrtil. Tot i que alguns qualifiquen aquest context de "crisi demogràfica", cada vegada més veus ho observen com una "revolució reproductiva".

Tres esdeveniments han marcat l'evolució demogràfica de les últimes dècades: l'augment de l'esperança de vida, els canvis en les pautes reproductives i la diversificació dels models familiars. En el primer cas, l'augment de la longevitat ens permet compartir, per primera vegada en la història, moments amb diverses generacions dels nostres avantpassats. No hem d'oblidar que a Espanya, a començaments del segle XX, l'esperança de vida en néixer era de tan sols 34 anys; en l'actualitat es troba en els 82,3 anys, xifra que la situa com un dels països més avantatjats del món en aquest terreny. Aquestes dades són un reflex fidel del progrés en les condicions sanitàries, socials, econòmiques i en la millora dels estils de vida. Tanmateix, també venen acompanyats de nous desafiaments socials, ja que suposen un canvi rellevant en la piràmide poblacional, on el pes de les edats avançades és cada vegada més gran, amb perspectives d'augment en la tercera dècada del segle XXI.

Segons l'Institut Nacional d'Estadística, a Espanya la població a partir de 65 anys, que el 2020 representava el 19,6% del total, assolirà el 26,5% d'aquí a tan sols quinze anys. La taxa de dependència (quocient, en tant per cent, de la suma de la població menor de 16 anys i major de 64, entre la població de 16 a 64 anys) s'elevarà del 53,4% actual al 62,9% el 2035. Com a conseqüència d'aquest procés sorgeixen dues tendències. D'una banda, el denominat *envelliment de l'envelliment*, que augura un increment notable de les persones que superen els 100 anys (18.217 el 2020), de qui s'espera que assoleixin la xifra de 49.730 en tot just quinze anys. D'altra banda, la disminució gradual de dones en edat fèrtil, ja que, si es mantenen les tendències demogràfiques actuals, la pèrdua de població en la pròxima dècada es concentrarà en els trams etaris de 30-49 anys, col·lectiu que es reduirà en 2,8 milions d'efectius. A aquesta situació caldria afegir-hi la tendència ja sostinguda en la reducció de la natalitat que s'ha observat des dels anys noranta; la mitjana de fills per dona (denominat *índex sintètic de fecunditat*) se situa entorn d'1,31, molt lluny de la xifra de 2,1 que s'assenyala convencionalment per assegurar el relleu generacional. En conseqüència, la població s'incrementarà en la meitat superior de la piràmide de població, i tots els grups d'edat de més de 50 anys seran els que creixeran en nombre, al mateix temps que la generació del *baby-boom* (nascuts en les dècades dels seixanta i setanta) iniciarà l'arribada a la jubilació entorn del 2024.

La "revolució reproductiva"

La combinació de totes dues tendències (la baixa natalitat i l'alta supervivència) és el que condiciona l'envelliment de la població. Algunes aportacions qualifiquen aquest context de "crisi demogràfica" o "hivern demogràfic" (Macarrón, 2010), però cada vegada s'hi uneixen més veus que ho observen com una

Raquel Martínez Buján. Doctora en Sociologia i professora de Sociologia a la Universitat de la Corunya. És especialista en migracions i polítiques públiques, i en els últims anys s'ha dedicat a analitzar la comunitat com una esfera de provisió de cures i de suport mutu. Entre les seves publicacions destaca la seva coautoria en el llibre *Cuidado, comunidad y común: Extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida* (Traficantes de Sueños, 2018).

"revolució reproductiva" (MacInnes i Pérez-Díaz, 2009). En aquest últim cas, l'envelliment s'interpreta com una "eficiència" demogràfica en què es rebaixa l'esforç reproductor femení i es reforcen els llaços familiars a través del rejoveniment de tots els seus membres mitjançant la prolongació de les etapes vitals. L'envelliment demogràfic pot interpretar-se llavors com un procés positiu, que afegeix valor a les societats i que evoca les conseqüències d'altres canvis socials. Per exemple, els nous valors culturals han propiciat canvis en les formes familiars i en les pràctiques sexuals, ara alienes a la reproducció. D'aquesta manera evitem caure en els pronòstics apocalíptics del col·lapse demogràfic o del final de la família, i podem interpretar aquesta transició amb un enfocament que permeti dissenyar una organització política i econòmica conforme amb les expectatives de la ciutadania.

De fet, malgrat les diversificacions que han adquirit les pautes de convivència, les alteracions quant a preferències familiars no són les que han provocat un context de baixa natalitat. Algunes investigacions presenten argumentacions sòlides de com als països occidentals es mantenen les mateixes preferències sobre fecunditat des de fa 30 anys, en els quals impera de manera majoritària "la norma dels dos fills" (Sobotka i Beaujouan, 2014), i Espanya no és aliena a aquesta expectativa. Segons l'enquesta de fecunditat del 2018, gairebé la meitat de les dones d'entre 18 i 55 anys manifesten el desig de tenir 2 fills en total, i el percentatge de dones que volen tenir 3 fills assoleix el 26,5%. Sumant aquests grups, el resultat és que gairebé 3 de cada 4 dones volen tenir almenys 2 fills; tanmateix, 1 de cada 5 dones té menys fills dels desitjats (és a dir, el 21,1% de les dones en aquest tram d'edat). Seguint els resultats de l'enquesta esmentada, la retallada de les expectatives de les dones en el nombre de fills es relaciona amb aspectes econòmics en un 19,9% dels casos, i amb la feina i la conciliació en un 25,9%. D'aquesta manera, el nombre final de fills estaria influït, en primer lloc, pels límits i per les oportunitats que ofereixen les polítiques familiars de conciliació i, en segon lloc, pels riscos que implica per a les parelles tenir fills alhora que els dos cònjuges tenen una feina remunerada i mantenen el model familiar de doble sustentador. Per això, en països com el nostre, on els serveis de cures són molt limitats, homes i dones (i, especialment aquestes últimes), utilitzen l'estratègia de "doble sustentador / família extensa" (Morenor, Ortega i Gamero-Burón, 2017), segons la qual l'organització domèstica es manté gràcies a la col·laboració de la xarxa familiar en les tasques de cures mentre els dos cònjuges treballen.

La retallada de les expectatives de les dones en el nombre de fills es relaciona amb aspectes econòmics en un 19,9% dels casos i amb la feina i la conciliació en un 25,9%.

Si a començaments dels anys noranta entorn del 15% dels avis i de les àvies declaraven participar en la cura dels seus nets i netes, l'any 2010 aquest percentatge va assolir el 35%.

Ni disposició ni disponibilitat

Tanmateix, els efectes de la longevitat, combinats amb els canvis reproductius, estan modificant les relacions entre generacions. La reducció dels membres familiars fa que existeixi menys disposició i disponibilitat de les famílies per cuidar, situació que xoca amb les necessitats més grans de cura dels adults grans i a la qual s'afegeix la insuficiència i la fragmentació dels recursos. Per això la institucionalització educativa de nenes i nens a edats cada vegada més primerenques i la contractació d'empleades de la llar per a la cura de persones grans ha augmentat en les últimes dècades (Martínez-Buján i Moré, 2021). Segons l'enquesta de condicions de vida del 2016, el 43,7% dels menors de 3 anys van a un centre d'educació infantil.

Si a començaments dels anys noranta entorn del 15% dels avis i de les àvies declaraven participar en la cura dels seus nets i netes (Meil, 2011), l'any 2010 aquest percentatge va assolir el 35% (Imserso, 2010). En l'actualitat, les àvies i els avis desenvolupen aproximadament el 90% de la

cura diària quan la mare o el pare no estan disponibles (Meil, Rogero-García i Romero-Balsas, 2018). D'altra banda, la contractació d'empleades de la llar s'ha convertit en la principal via de privatització de les cures d'adults grans, i les seves tasques estan cada vegada més especialitzades en l'atenció a l'envelliment. L'enquesta del Centre d'Investigacions Sociològiques realitzada l'any 2014 sobre cures a persones dependents assenyala que el 30,1% de les llars que contracten servei domèstic ho fan per realitzar tasques de cures a persones. El percentatge de dones migrants entre aquestes treballadores és ja del 62,3%, i la seva presència és més elevada en el règim d'interna, modalitat que també s'ha revitalitzat per a la cura de les persones més fràgils (Díaz i Martínez-Buján, 2021).

Ja fa temps que s'ha anat produint una literatura científica rellevant i una contestació dels moviments socials feministes que demostren que aquest model de cures —centrat bàsicament en la feina no remunerada de les dones a la llar, amb una participació escassa dels serveis socials i amb una privatització creixent a través de l'ocupació domèstica— està en crisi. Com més exigències en l'ocupació, més precarietat, i com menys desenvolupament del sector públic i dels seus serveis, més saturació de les dones i més dificultats en les cures. El terme *crisi de cures* (Pérez-Orozco, 2014) fa referència precisament a aquesta tensió constant entre el capital, l'ocupació i la reproducció humana i els límits que es plantegen en la seva organització política. Aquesta *crisi de cures* expressa el col·lapse de la capacitat per cuidar-se de les dones i de les famílies i la seva repercussió en la societat. La resposta de les llars de classe mitjana i alta ha estat l'externalització de les feines de cura, una demanda que en bona mesura ha estat coberta per dones d'origen migrant, però la mercantilització de la cura no és una solució, perquè incrementa les desigualtats socioeconòmiques i no modifica els patrons de gènere. Els sectors més vulnerables acumulen més problemes de salut i dependències sense comptar amb la capacitat econòmica per recórrer al mercat.

La mercantilització de la cura no és una solució, perquè incrementa les desigualtats socioeconòmiques i no modifica els patrons de gènere.

La pandèmia de covid-19 ha visualitzat més que mai aquesta estratificació i ha reflectit com ni la mercantilització privada de l'assistència dins de les famílies ni les fórmules públiques seguides per proveir-les no funcionaven amb eficàcia. A tall de resum, les dimensions bàsiques que convindria tenir en compte en tota possible reformulació d'aquesta organització social de les cures són: l'escassa visibilitat i valoració social de les cures; la precarietat laboral de les persones que treballen en aquest sector; la dificultat d'incorporar homes a les feines de cures; la fragilitat del sistema residencial, que no ha pogut evitar els contagis; la necessitat de reforçar els serveis d'atenció domiciliària

per donar resposta a l'envelliment a casa com a alternativa al recurs residencial, i les oportunitats que ofereixen les iniciatives comunitàries de suport mutu.

Referències bibliogràfiques

Díaz, M., i Martínez-Buján, R., "La recurrente marginación del sector del empleo del hogar y los cuidados: una difícil consecución de derechos laborales y sociales". *Gaceta Sindical*, 36: 239-254 (2021).

Imserso., *Encuesta mayores 2010*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Madrid, 2010.

Macarrón, A., "Falta el invierno demográfico en el manifiesto". *Expansión.com* (25 novembre 2010).

MacInnes, J., i Pérez-Díaz, J., "The reproductive revolution". *Sociological Review*, 57: 262-284 (2009).

Martínez-Buján, R., i Moré, P., "Migraciones, trabajo de cuidados y riesgos sociales: las contradicciones del bienestar en el contexto de la COVID-19". *Migraciones*, 53: 1-26 (2021).

Meil, G., *Individualización y solidaridad familiar*. Obra Social La Caixa, Barcelona, 2011.

Meil, G.; Rogero-García, J., i Romero-Balsas, P., "Grandparents' role in Spanish families' Work/life balance strategies". *Journal of Comparative Studies*, 49 (2): 163-17 (2018).

Morenor, A.; Ortega, M., i Gamero-Burón, C., "Los modelos familiares en España: reflexionando sobre la ambivalencia familiar desde una aproximación teórica", *Revista Española de Sociología*, 26 (2): 149-167 (2017).

Pérez-Orozco, A., *Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de Sueños, Madrid, 2014.

Sobotka, T., i Beaujouan, E., "Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe ", *Population and Development Review*, 40 (3): 391-419 (2014).

Cuidado, comunidad y común. Extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida
Traficantes de Sueños, 2018

Per què cal canviar el model d'atenció a la dependència?

Dolors Comas d'Argemir

Els dèficits de l'atenció a la dependència ja venen de lluny i la pandèmia només els ha amplificat. Davant les mancances dels serveis públics, l'opció més estesa és la contractació de treballadores de la llar. Les residències, la segona opció, s'han convertit en un negoci molt lucratiu. Garantir un envelliment digne exigeix canviar el model actual.

La pandèmia ha estat especialment cruel amb les persones que habiten les residències per a persones grans o amb discapacitat. A principis de l'any 2022, a Espanya havien mort 35.418 persones per covid-19 o per símptomes compatibles.[1] És un 38,6% del total de morts per causa del virus, una proporció molt elevada, però que encara ho va ser més en els primers mesos de la pandèmia, moment en què va arribar a ser d'un 72%. Les residències es van convertir en l'epicentre d'una crisi sanitària i social sense precedents. Factors socials, polítics i culturals que donen poc valor a la cura social, especialment la relacionada amb les persones grans i amb discapacitat, expliquen la relegació que a principis de la pandèmia van patir les residències i, en general, el sector de la cura social, tant des del punt de vista epidemiològic com polític.[2] Però el que aquí volem destacar és que els dèficits del model d'atenció a la dependència ja venien de lluny; la crisi del coronavirus els ha amplificat i ens els ha fet veure d'una manera nítida, tal com hem pogut comprovar en la investigació que hem fet sobre aquest tema i sobre la qual es basa aquest article.[3]

L'atenció a les persones en situació de dependència es fonamenta en la família com a pilar bàsic i en les dones com a cuidadores principals. Les polítiques públiques en aquest terreny arriben més tard que les altres polítiques socials, generen menys drets i, a més, en el cas dels països mediterranis, s'acompanyen d'una forta tolerància del treball submergit i la precarietat laboral. A Espanya, la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència va començar a implementar-se l'any 2007, quan començava una important crisi econòmica i una forta reducció de la despesa pública, cosa que en va condicionar l'escàs desenvolupament. Es van privilegiar les prestacions econòmiques, la concertació de places residencials i la gestió privada dels serveis. L'atenció domiciliària, que hauria de permetre que una persona amb necessitats d'atenció pugui romandre a la llar, ha resultat del tot insuficient.

Treballadores de la llar com a cuidadores

Davant l'escàs suport públic per cuidar, l'opció més seguida per les famílies és la contractació de treballadores de la llar com a cuidadores. Això configura una arquitectura de la cura fortament estratificada, basada en el sacrifici de les dones de la família i en la feina de dones migrades amb unes condicions laborals molt precàries. A més, les famílies més pobres no poden disposar dels recursos que proporciona el mercat per cuidar, i sovint les dones han de reduir o d'abandonar la seva feina per poder atendre les necessitats existents. Les desigualtats de gènere i les desigualtats socials sustenten l'actual model d'organització social de la cura.

Notes

1. *Informe semanal COVID-19 en centros residenciales.* Imserso, 2021. http://ow.ly/maTz50HCaHe

2. Daly, M., "Covid-19 and care homes in England: What happened and why". *Social Policy & Administration,* 54 (7): 281-298 (2020). http://ow.ly/AjSG50HCaIQ

3. Comas-d'Argemir, D., i Bofill-Poch, S., "El cuidado importa: Impacto de género en las cuidadoras de mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19". *Fondo Supera Covid-19 Santander-CSIC-CRUE* (2021). http://ow.ly/oEXw50HCaMu

Dolors Comas d'Argemir. Catedràtica emèrita d'Antropologia Social de la Universitat Rovira i Virgili. Té una llarga trajectòria d'investigació sobre dones, gènere i desigualtats socials. Ha publicat els llibres *Vides de dona: Treball, família i sociabilitat entre les dones de classes populars* (Altafulla, 1990) i *Trabajo, género, cultura: La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres* (Icaria, 1995). Entre els anys 1995 i 2012 va ser regidora de l'Ajuntament de Tarragona, diputada del Parlament de Catalunya i consellera del Consell de l'Audiovisual de Catalunya. Recentment ha dirigit una investigació sobre l'impacte de la covid-19 en la cura de persones grans i dependents en què han participat deu universitats espanyoles.

Quan les famílies es plantegen ingressar el seu familiar en una residència, és perquè resulta ja pràcticament impossible poder atendre'l a la llar, i comença llavors un difícil itinerari per accedir-hi. No és complicat si es tracta d'una plaça privada, però sí que ho és quan és pública. Abans de la pandèmia, la llista d'espera a Barcelona, per exemple, podia ser de tres, quatre o cinc anys. I això genera inevitablement un procés de selecció social. Qui no té diners ha d'esperar anys, amb el que això suposa per a unes famílies esgotades i al límit de les seves forces. També hi ha l'opció d'ocupar, mentre s'espera el torn, una plaça privada, però aleshores s'ha de poder pagar. També es pot demanar una prestació vinculada a servei (PEV), però per disposar dels 400 als 700 euros d'aquesta prestació s'han de poder pagar els 1.500 o 2.000 que queden per cobrir el cost de la plaça residencial, i això no ho pot fer tothom. Per això deia que hi ha una selecció social que les mateixes polítiques públiques sustenten.

Queden lluny els anys en què hi havia asils que acollien persones necessitades, amb un marcat accent assistencial i estigmatitzats per aquesta raó. El gran canvi es va produir durant la dècada dels vuitanta del segle passat, quan es va acceptar que les persones grans (i no tan sols les desemparades) tenien dret a ser assistides. Entitats locals i comunitats autònomes van començar a construir centres residencials, encara que de forma molt limitada, cosa que va propiciar l'expansió de les empreses privades. A la ciutat de Barcelona l'any 1966 només hi havia 18 residències i cap d'elles era privada mercantil: 4 eren públiques i 14 eren sense ànim de lucre, la majoria d'ordes religiosos.[4] L'any 2019 el nombre de residències ascendia a 241, amb un fort predomini de les privades mercantils (78,4%), que es correspon amb una presència escassa d'empreses sense ànim de lucre (11,2%) i de titularitat pública (10,4%).[5] Si hi afegim que bona part de les residències públiques han externalitzat la gestió, llavors podem dir que el sector privat mercantil controla el 90% de les places residencials a la ciutat, bona part de les quals són pagades amb diners públics mitjançant la concertació de places.

El sector privat mercantil controla el 90% de les places residencials a la ciutat, bona part de les quals són pagades amb diners públics mitjançant la concertació de places.

L'aprovació de la Llei de dependència l'any 2006 va suposar un canvi important respecte a la situació prèvia. Fins llavors predominaven les "llars residències", com s'anomenen a Catalunya, on, juntament amb persones que requerien atenció, n'hi havia moltes d'actives que les acompanyaven o que no volien viure soles. Es van multiplicar les residències assistides, i l'increment de la inversió pública va atraure grans empreses i fons d'inversió. També va canviar el perfil de les persones residents, ja que les places públiques que concerta l'Administració són per atendre persones amb el grau 2 o 3 de dependència. Com a resultat, les persones que actualment viuen en una residència tenen una edat molt

Notes

4. Barenys, M. P., "Las residencias de ancianos y su significado sociológico". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas,* 53: 121-135 (1992).

5. *Envejecimiento en Red*, 24. http://ow.ly/7za450HCcqW

6. Imserso, "Servicios sociales para personas mayores en España. Enero 2002". *Boletín sobre Envejecimiento: Perfiles y Tendencias*, 8 (2002). http://ow.ly/sa7t50HCcxW

avançada, ja que el 80,4% té més de 80 anys, i la immensa majoria (un 80% també) són dones.[6]

Un negoci molt lucratiu

Les residències han passat a convertir-se en un negoci que pot ser molt lucratiu. És ben explícita, en relació amb això, la crida que fa el grup Vitalitas al seu web per captar inversors: "Llámenos y le asesoraremos sobre lo rentable que puede resultar invertir en un negocio que, con el aumento de la esperanza de vida, está creciendo, al tiempo que se hace más solido." Mentre que als anys noranta del segle XX van créixer les grans empreses provinents del sector sanitari, actualment el protagonisme el tenen les empreses multinacionals dedicades a activitats molt diverses. És cert que el sector privat és molt heterogeni, però la tendència és que es van imposant les grans empreses. Crida l'atenció, en tot cas, la irrupció de fons d'inversió en el sector, que no tenen precisament un ànim caritatiu. "La nostra estratègia és fer créixer les nostres activitats especialitzades per oferir un valor accionarial major": així defineix la seva activitat el fons d'inversió Intermediate Capital Group, on s'inclou l'empresa DomusVi, que controla milers de places a Espanya i a Catalunya. I és ben significatiu que aquests grups hagin començat a entrar també en els serveis d'atenció domiciliària, on es preveu un fort increment en recursos. Aquest fenomen no és exclusiu d'Espanya, però sí que és específic d'aquest país, ja que com que fa uns anys

Mentre que als anys noranta del segle XX van créixer les grans empreses provinents del sector sanitari, actualment el protagonisme el tenen les multinacionals dedicades a activitats molt diverses.

La pandèmia ha exacerbat els mecanismes d'exclusió social que han patit les persones grans pel fet de viure en un centre residencial.

es va impulsar l'adquisició de l'habitatge, hi ha molta gent gran que té el seu domicili en propietat, cosa que permet disposar d'aquest patrimoni per sufragar els costos de la dependència. No és estrany que els fons d'inversió vegin en les residències i en els serveis d'atenció domiciliària una oportunitat de negoci o, més ben dit, de lucre. És ben significatiu també que no passi el mateix amb les residències per a persones amb discapacitat, on no hi ha les condicions estructurals de fer guanys importants. En el cas de Barcelona, per exemple, hi ha 20 residències per a persones amb discapacitat i 7 són públiques. Totes les empreses que les gestionen, 13 de privades i 5 del sector públic, són sense ànim de lucre.

Fins a quin punt aquesta presència del sector privat clarament lucratiu incideix en la qualitat dels serveis? La directora d'una residència ens ho deia molt gràficament: "Els salaris ho pateixen: es desplomen." I podem afegir que no es contracta el personal necessari per donar un bon servei i que se'n ressent l'alimentació o se'n ressenten els materials d'ús quotidià. Hem comprovat que en algunes residències l'atenció a les persones grans es fa a l'estil del treball en cadena. "És com una fàbrica", "Tractem les persones com a manufactures", són expressions de treballadores que es queixen de la falta de temps per cuidar de forma adequada. Les residències tenen actualment un caràcter fortament institucionalitzador, d'acord amb el qual la persona s'ha d'adaptar a la normativa i als ritmes marcats al centre. La pandèmia ha exacerbat els mecanismes d'exclusió social que han patit les persones grans pel fet de viure en un centre residencial.

La crisi sanitària ha revelat la necessitat urgent de revisar en profunditat el model d'atenció a la dependència, que s'ha mostrat insatisfactori i amb greus mancances. El model residencial i d'atenció domiciliària actual està pensat des de les necessitats de la gestió i l'organització de les empreses prestadores de serveis i poc centrat en la persona. Envellir no ha de significar perdre la capacitat de decidir sobre la nostra vida. Preguntem-nos com ens agradaria envellir i potser trobarem les claus per construir un nou model d'atenció. Això ens interpel·la, a més, sobre el valor que donem a la gent gran a la nostra societat.

Els dos grans eixos de transformació són reforçar l'atenció domiciliària i reduir la institucionalització. Això requereix un canvi cultural, innovar i apostar per un model d'atenció que garanteixi un envelliment digne. Ser cuidat és un dret i no un caprici, i s'ha de garantir des del sistema públicocomunitari. Tirar endavant aquestes propostes depèn de decisió política i de compromís social. I ara és el moment d'impulsar aquests canvis.

Trabajo, género, cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres
Icaria, 1995

"Aquí tenim aquesta pràctica, però les coses estan canviant", va compartir amb mi la Radha Paudel, autora i activista, quan la vaig conèixer, a Katmandú. Paudel fa més de deu anys que està lluitant, a través de l'educació, contra les restriccions menstruals arreu del país amb la seva fundació, Radha Paudel Foundation. El maig del 2018 es va celebrar per primer cop el Dia de la Higiene Menstrual, en què les i els assistents, des d'activistes a infermeres, van compartir estratègies per erradicar aquestes restriccions i per brindar millors solucions higièniques a les dones durant la menstruació.

Ciutats que cuiden: transformar l'espai per prioritzar la vida

Blanca Valdivia

Prioritzar la sostenibilitat de la vida implica proporcionar les condicions materials i immaterials que donin suport a les cures. En l'àmbit de l'urbanisme, això significa trencar amb la dicotomia públic/privat, donat que la cura no se situa únicament en un espai ni en un horari determinats; les necessitats materials de les cures traspassen els límits espacials o temporals.

El concepte de cures s'ha anat popularitzant en els últims anys, coincidint amb l'auge del feminisme, tot i que els estudis acadèmics sobre aquesta qüestió van començar a desenvolupar-se als anys vuitanta. L'extensió del terme ha servit perquè cada vegada més persones siguin conscients de la centralitat de les cures. Per contra, també ha significat una pèrdua de perspectiva crítica i ha conferit al concepte una certa càrrega naïf.

Totes les persones som vulnerables i dependents, però, a més, el percentatge de població que necessita més intensitat i continuïtat de cures és cada vegada més elevat. L'any 2021 la taxa de dependència (la proporció entre la població dependent —menors de 16 anys o majors de 64— i la població de 16 a 64 anys) ha estat el 50,7%, segons l'Idescat. A més a més, a Catalunya l'any 2020 hi havia 616.053 persones amb alguna discapacitat, 3 de cada 4 adults van declarar tenir una malaltia crònica i 140.000 persones tenien, a més, dependència.

D'altra banda, si veiem qui són les persones que s'encarreguen de les cures a persones grans i dependents, en el 85% dels casos són dones, tant pel que fa a cures remunerades com a les que es donen en el marc de la responsabilitat familiar i els rols de gènere. La sobrecàrrega de les dones en relació amb les cures és clara, ja que, segons l'última enquesta de 2011, continuen dedicant el doble d'hores diàriament a la cura de la llar i la família. Des d'aquest punt de vista, la falta de polítiques de suport a les cures que siguin integrals i contínues penalitza especialment les dones.

Més enllà de la seva feminització, les cures en si mateixes són un vector que genera desigualtat. Aquesta situació és transversal a les diferents posicions en relació amb les cures: treballadores en el sector econòmic de les cures i cuidadores de persones dependents o persones amb diversitat funcional que es cuiden a si mateixes o cuiden altres persones.

Blanca Valdivia. Sociòloga especialista en ecologia humana i població. Doctorada en Gestió i Valoració Urbana i Arquitectònica per l'Escola Tècnica Superior d'Arquitectura de Barcelona de la UPC. És sòcia fundadora de la cooperativa Col·lectiu Punt 6, formada per arquitectes, sociòlogues i urbanistes, amb la qual treballa per repensar els espais domèstics, comunitaris i públics des d'una perspectiva feminista, i ha desenvolupat projectes per a diferents ciutats de Catalunya, Espanya i Llatinoamèrica. Amb el Col·lectiu Punt 6 ha publicat l'assaig *Urbanismo feminista. Por una transformación radical de los espacios de vida* i diverses guies per incorporar la perspectiva de gènere en l'urbanisme.

La dimensió espacial i temporal

La precarietat que travessen les cures està molt vinculada a la seva dimensió espacial i temporal; un augment de la visibilitat de les cures en l'àmbit públic no ha anat acompanyat d'accions concretes per millorar-hi la materialitat. Això planteja un cisma entre les necessitats creixents de cures i la planificació de l'espai urbà.

Aquesta falta de resposta des de l'àmbit públic fa encara més evident la denominada *crisi de les cures*, que segons María José Aguilar és el resultat, d'una banda, de la transició demogràfica per augment de l'esperança de vida, envelliment de la població, augment de les malalties cròniques i les limitacions funcionals; i, de l'altra, de la progressiva superació, que no eliminació, d'unes certes formes de divisió sexual del treball com la reconfiguració

de les estructures, dinàmiques, grandàries, valors i modalitats de convivència, i una important disminució de la disponibilitat familiar i comunitària en general i de les dones en particular per a la cura.[1] Aquestes noves necessitats sociofamiliars només poden satisfer-se mitjançant un repartiment igualitari i efectiu de les tasques de cura en el si de la llar i unes polítiques públiques suficients per possibilitar la conciliació efectiva entre vida familiar, laboral i personal.

La desvaloració social de les cures es tradueix en polítiques públiques que no inclouen les necessitats derivades de la sostenibilitat de la vida quan, per exemple, es dissenyen els espais públics, s'organitzen els horaris i les xarxes de mobilitat o es dissenyen programes culturals, socials, esportius o d'oci.

Les ciutats modernes s'han configurat a partir de la dicotomia públic/privat que es constitueix a partir de la divisió sexual del treball. L'espai públic era el lloc de la vida econòmica, política i cultural i estava vinculat als homes, mentre que els espais privats eren l'àmbit de la reproducció i les cures i era l'espai assignat a les dones. Aquesta construcció cultural es consolida a partir de la revolució industrial a Europa i els Estats Units i situa els homes i les activitats productives en l'espai públic, i les dones i les activitats reproductives i de cures, en l'espai domèstic.

És evident que els nostres espais urbans no estan pensats per proporcionar un suport físic a la vulnerabilitat, que és innata a la vida. Només cal donar un cop d'ull a l'espai que ocupen els cotxes als carrers en relació amb el delimitat per a les persones, el nombre de bancs en proporció als seients de terrasses als espais urbans o la falta de banys públics, nets, accessibles i gratuïts, entre molts altres exemples.

És evident que els nostres espais urbans no estan pensats per proporcionar un suport físic a la vulnerabilitat, que és innata a la vida.

Posar la vida al centre no pot convertir-se en un lema buit de contingut. Prioritzar la sostenibilitat de la vida implica proporcionar les condicions materials i immaterials que donin suport a les cures; en l'àmbit de l'urbanisme, això significa trencar amb la dicotomia públic/privat, donat que la cura no se situa únicament en un espai ni en un horari determinats; les necessitats materials de les cures traspassen els límits espacials o temporals.

Les cures són heterogènies i contínues. No existeix un tipus únic d'infància, ni de vellesa, de la mateixa manera que la dependència o la discapacitat no són monolítiques; per tant, les qualitats de l'espai per acompanyar la cura han d'incloure aquesta diversitat. Posicionar les cures en l'agenda política i urbana significa posar l'accent en les condicions precises per poder desenvolupar-les i en la necessitat d'una transformació radical, en la qual les responsabilitats de les cures passin

Notes

1. Aguilar Idáñez, María José, "Cuidados y migraciones. Una crisis global que afecta seriamente la salud de las mujeres". A: Pérez Alonso, Edith; Girón, Antonio, i Ruiz-Giménez, Juan Luis (coord.), *Los cuidados: Saberes y experiencias para cuidar los barrios que habitamos.* Libros en Acción, 2019, p. 61-67.

2. Col·lectiu Punt 6, *Urbanismo feminista: Por una transformación radical de los espacios de vida.* Virus Editorial, 2019.

de resoldre's en l'àmbit privat i principalment per dones a formar part d'un compromís social, col·lectiu i comunitari.

Un canvi de model urbà

Des de Col·lectiu Punt 6 fa anys que defensem un canvi de model urbà que es concreta en la *ciutat cuidadora*: una ciutat que ens cuida, cuida el nostre entorn, ens deixa autocuidar-nos i ens permet cuidar altres persones.[2]

No existeix una fórmula màgica per construir territoris cuidadors, però considerem que l'espai, des de les diferents escales, ha de complir determinades qualitats per afavorir i facilitar les tasques i la gestió de les cures (tant la pròpia com la cura d'altres persones):

La ciutat cuidadora és aquella que ens cuida, cuida el nostre entorn, ens deixa autocuidar-nos i ens permet cuidar altres persones.

— Proximitat. Èmfasi en l'escala de barri, en l'existència d'una xarxa d'espais, equipaments i sistemes de mobilitat amb una ubicació propera en l'espai i el temps, connectats entre si i distribuïts de manera homogènia per tota la ciutat, per facilitar la vida quotidiana de les persones. Per exemple, petits espais públics entreteixits en la trama urbana perquè persones grans o amb alguna malaltia, o que no poden fer desplaçaments llargs, puguin relacionar-se amb altres persones o simplement sortir a prendre el sol.

— Continuïtat. Per contribuir a la ruptura de la dicotomia públic/privat i afavorir el desplaçament entre espais i activitats, és important que hi hagi una continuïtat entre les diferents escales: l'habitatge, l'edifici, el barri, la ciutat i l'àrea metropolitana. Des de la dimensió social ha d'existir també una continuïtat entre la provisió de cures per part de les xarxes familiars i afectives, la comunitat i les polítiques públiques

— Accessibilitat. Promoure l'accés universal a través de la configuració, ubicació, senyalització i llenguatge dels espais.

— Conciliació. Mitjançant el disseny urbà, fomentar que les persones puguin cuidar o cuidar-se, al mateix temps que realitzen altres activitats pertanyents a l'esfera productiva, personal o comunitària. Per exemple, amb la col·locació de bancs a les zones de joc infantil que permetin la supervisió dels menuts, al mateix temps que promouen la comunicació entre les persones cuidadores.

— Autonomia. Garantir el màxim grau d'autonomia a totes les persones en els seus desplaçaments i activitats quotidianes, a través del disseny i la ubicació d'espais, equipaments, xarxes de mobilitat i elements urbans, com ara la implementació de camins escolars que promouen l'autonomia dels infants o la instal·lació de bancs als carrers perquè les persones grans puguin descansar un moment en els seus itineraris quotidians. A més a més, assegurar que existeixen unes

La transició cap a una ciutat cuidadora significa posar les cures al centre des d'una perspectiva política i feminista.

condicions espacials i temporals que afavoreixin la gestió de les persones dependents en la presa de decisions.

— Corresponsabilitat. Facilitar, a través del disseny dels espais —l'escala, la grandària, els elements i la ubicació—, que la gestió i provisió de les cures sigui compartida i pugui donar-se fora de l'àmbit domèstic. Per exemple, promoure l'existència d'àmbits que permetin la gestió comunitària de les cures, com ara espais de criança compartida o menjadors populars.

— Dotació. Promoure la incorporació d'elements urbans com bancs, banys públics, il·luminació o vegetació, entreteixits en els diferents espais i acompanyant les activitats quotidianes de cures.

— Seguretat. Dissenyar l'espai perquè pugui ser percebut com a segur per a totes les persones, incloent-hi els aspectes d'inseguretat vinculats a les violències masclistes, però també elements d'inseguretat viària, com la intensitat i la velocitat en el ritme de la ciutat que imposen els vehicles motoritzats o la seguretat ambiental associada a la contaminació i els impactes que produeix en la salut física i mental de les persones. Es pot allargar el temps dels semàfors perquè puguin creuar el carrer tranquil·lament els més grans, els infants i les persones amb dificultats de mobilitat, prioritzant els temps de la vida en la gestió del temps públic.

La transició cap a una ciutat cuidadora significa posar les cures al centre des d'una perspectiva política i feminista. És a dir, reivindicant que són imprescindibles per a la sostenibilitat de la vida, però sense construir una imatge idealitzada i naïf. Les cures ens comporten alegries, aprenentatges, sentir-nos acompanyades, però també comporten esforç, dolor, esgotament, frustració i tristesa. Repensar els territoris des de les necessitats de les cures milloraria les condicions de vida materials i immaterials de moltes persones i fomentaria una societat corresponsable amb les cures.

Com deia Gloria Anzaldúa: "Res no succeeix en el món 'real' llevat que passi primer a les imatges del nostre cap." Pensem noves realitats per construir ciutats més justes on la prioritat sigui la cura de tothom i del nostre entorn.

Urbanismo feminista
Col·lectiu Punt 6, 2019

La investigació i la fascinació de la religió i els conceptes antropològics de puresa i impuresa van portar-me a la història de les nenes deesses del Nepal. Les *kumari* són seleccionades quan tenen entre 3 i 6 anys i se les confina en un temple. Allà se les venera com a autèntiques deesses, com és el cas de la Nihira Bajracharya (a dalt), que va ser seleccionada fa només uns mesos. No se'ls permet sortir del temple ni parlar amb estranys. Quan tenen la primera menstruació, són reemplaçades i han de tornar a aprendre a viure en societat, com la Yumika Bajracharya (a baix), que no ha agafat gairebé mai un autobús ni ha caminat pels carrers.

De la superilla a la Vila Veïna: cap a un model social de ciutat

Lluís Torrens

La iniciativa municipal Vila Veïna neix amb l'objectiu de construir entorns en què la cura no sigui viscuda en soledat, sinó en comunitat. Com un pas més enllà de les superilles socials, Vila Veïna pretén abordar les cures en petites unitats territorials que, des de la proximitat, ofereixin serveis, acompanyament i benestar, tant a les persones que cuiden com a les que necessiten ser cuidades.

“Sovint em sento sol. M’alegra saber que és dijous i tindré companyia.” És en Pedro, una de les persones ateses a l’Espai Vila Veïna del barri de Vilapicina i la Torre Llobeta, al districte de Nou Barris. Com ell, hi ha moltes persones que necessiten suport o acompanyament per fer moltes tasques bàsiques. Tot i que no es considera dependent i fa una vida més o menys autònoma, fa uns mesos va decidir, conjuntament amb la seva filla, que necessitava algú que l’ajudés a casa. L’acceptació de la fragilitat, la recerca d’una persona de confiança, el procés de contractació en condicions dignes i l’activació i la generació de xarxa per no esdevenir dependent abans d’hora han ocupat el seu temps i el de la seva família.

La vivència d’en Pedro i del seu entorn és tan habitual com quotidiana. Acompanyar els processos de cura, facilitar espais de benestar i respir i oferir activitats col·lectives que generin comunitat són part dels objectius del projecte Vila Veïna, una iniciativa municipal pionera que neix amb l’objectiu de construir entorns cuidadors en què la cura sigui viscuda en comunitat i menys en soledat. Vila Veïna pretén abordar les cures en petites unitats territorials que, des de la proximitat, articulin serveis i recursos d’acompanyament a les persones que cuiden i a les que necessiten ser cuidades.

Aquest projecte no és flor d’un dia. Sorgeix d’un procés d’anàlisi i de reflexió davant la necessitat d’introduir canvis i millores organitzatives en la gestió d’un servei tan clau i indispensable a la ciutat com el Servei d’Atenció Domiciliària (SAD). Tot va començar fa sis anys, quan es va analitzar en profunditat el que estava passant al SAD. Aquest servei, gestionat per l’Ajuntament de manera externalitzada, en aquell moment havia multiplicat per vuit el nombre de persones usuàries des del desplegament de la Llei de la dependència i s’havia convertit en el segon contracte més gran per volum econòmic de tot el consistori i el més gran en personal.

El creixement del SAD i el seu sistema de finançament (amb un contracte programa amb la Generalitat de Catalunya i de la Generalitat amb l’Estat, basat en hores de servei prestades) havien generat un model amb mancances greus, tant pel que feia a la qualitat de les condicions laborals de les professionals que presten el servei, com pel que feia a les condicions rebudes per part de les persones dependents i de les seves famílies.

La concentració de la demanda del servei per part de les famílies en horari de matí (el 80% són serveis d’una a tres hores diàries en la franja de les vuit del matí a la una del migdia) generava que la majoria de contractes del personal fossin a temps parcial. El tipus de jornada laboral, combinada amb un conveni col·lectiu precari (una xacra derivada del baix reconeixement social de les tasques de cura), abocava els professionals a percebre unes

Lluís Torrens. Director d’Innovació Social de l’Ajuntament de Barcelona.

retribucions molt baixes. Aquests fets, junt amb la soledat i l'aïllament amb què treballaven, produïa altes taxes d'absentisme i de rotació de professionals que tenien un impacte directe en la provisió del servei. Imaginem-nos què representa que et canviïn cada dos per tres la persona que entra a casa teva i et dutxa o et fa el dinar.

Les previsions de creixement del SAD eren molt altes: d'una banda, la demografia hi jugava a favor (350.000 persones de més de 65 anys a Barcelona, 90.000 vivint soles); de l'altra, les alternatives de residències o centres de dia estaven molt limitades a la ciutat, amb llistes d'espera que podien superar fàcilment els tres anys (més temps del que una persona viu de mitjana en una residència). Què podíem fer? Calia pensar solucions noves que milloressin, a la vegada, les necessitats creixents del servei i les condicions laborals. Què teníem? Una especificitat de les ciutats, que és la densitat i la proximitat, allò que ara se'n diu "la ciutat dels quinze minuts"; una innovació urbana "made in Barcelona" que eren les superilles de mobilitat, i una innovació organitzativa que vam descobrir a Holanda: el model Buurtzorg de servei de SAD.

El model Buurtzorg

L'entitat social Buurtzorg ens va ensenyar com muntar equips de SAD autogestionats que es podien fer càrrec d'atendre una cinquantena de persones amb un model més flexible i qualitatiu per a les treballadores. La densitat de la ciutat feia que molts grups de persones ateses visquessin molt a prop, a menys de cinc minuts caminant les unes de les altres, de vegades al mateix edifici o la mateixa illa de cases, i sempre en una petita àrea, que vam anomenar *superilla SAD* o *superilla social*.

La idea és simple, però molt poderosa: la gent gran vol viure tant temps com pugui a casa seva i al seu barri, però, a mesura que el seu estat de salut es va deteriorant per l'edat o les malalties cròniques, va necessitant una gamma de serveis creixents per continuar gaudint de la seva autonomia, i no cal que això impliqui de manera generalitzada haver d'ingressar en un establiment residencial. I tampoc ha de crear una dependència elevada d'un familiar cuidador, que habitualment és una dona, que sovint ha de deixar de banda la seva vida per passar a ser una cuidadora a temps complet.

Els primers projectes pilot de les superilles SAD van començar l'any 2017, i ara ja hi ha un pla de desplegament de fins a 60 superilles socials fins a finals del 2022, que cobriran entre una cinquena i una quarta part de la ciutat. L'organització de la ciutat en superilles o unitats més petites als barris ha fet possible articular la cura a una escala més humana. La proximitat permet identificar millor les necessitats de les persones i

Hi ha un pla de desplegament de fins a 60 superilles socials fins a finals del 2022, que cobriran entre una cinquena i una quarta part de la ciutat.

adaptar amb més èxit els recursos a cada situació. És en aquest moment que, sumat als aprenentatges viscuts durant la pandèmia de la covid-19, la superilla SAD, entesa com una unitat de gestió per a la prestació del servei, esdevé quelcom més: una vila veïna.

De la superilla SAD a la Vila Veïna

Les viles veïnes es comencen a articular l'any 2021 com a comunitats territorials d'entre 10.000 i 30.000 habitants que generen projectes i accions propers al veïnat amb l'objectiu de millorar el benestar, tant de les persones que cuiden com de les que tenen necessitats de cura, al llarg de tota la vida, però especialment en dues franges d'edat: la petita infància i el procés d'envelliment.

En aquests territoris, la ciutadania disposa d'un servei gratuït d'atenció presencial on pot informar-se dels recursos i serveis que tenen més a prop en funció de la seva situació, així com accedir a una programació d'activitats i de serveis orientats a generar una millora en el seu benestar i una vivència de la cura més col·lectiva i compartida.

És per això que els espais Vila Veïna comencen a generar i a reforçar: grups de suport a la criança, serveis de respir per a les persones que cuiden, espais de gestió dels malestars quotidians vinculats al fet de cuidar i d'ésser cuidat, espais de trobada entre dones cuidadores, iniciatives de promoció de la corresponsabilitat en clau de gènere i d'edat, assessoraments especialitzats en la contractació de serveis de cura o accions per adequar l'espai públic com a entorn cuidador, entre moltes altres coses.

Fins al 2023 es desplegaran 16 viles veïnes, com a mínim una per districte, que donaran servei a unes 300.000 persones. El projecte,

que disposa d'un pressupost inicial de 3,5 milions d'euros, va arrencar l'any passat en quatre barris de la ciutat: Vilapicina i la Torre Llobeta, Provençals del Poblenou, la Marina i el Congrés i els Indians.

Amb l'objectiu de donar una resposta real a les necessitats de cadascun dels territoris i ajustar les diferents accions i activitats que s'hi realitzen, s'està elaborant un diagnòstic a cada una de les viles veïnes per identificar els perfils de persones que cuiden i que són cuidades, les circumstàncies i les condicions en les quals es proveeix aquest suport i les mancances i oportunitats assenyalades pel veïnat respecte l'experiència de la cura al seu barri.

Entre els mesos de juliol i novembre del 2021 es van realitzar 1.929 enquestes al veïnat que van permetre identificar alguns elements significatius: gairebé la meitat de les persones que, com en Pedro —que havia rebut suport a l'espai Vila Veïna de Vilapicina—, necessiten ser cuidades són ateses per un parent, i l'altra meitat la cuida una treballadora de la llar i de les cures. D'aquestes persones que necessiten suport, més de la meitat expressen que se senten soles i que els manca companyia. En Pedro no n'és una excepció.

Pel que fa a les persones cuidadores familiars o properes, gairebé un 70% són dones que tenen entre 35 i 64 anys. La meitat d'elles dedica més de 6 hores diàries a la cura, i gairebé un 75% afirma que s'hi dedica cada dia. D'aquestes, un 31% se sent sola i aïllada, i gairebé totes elles, un 92,61%, no participen de cap espai de suport o d'acompanyament a la seva tasca cuidadora.

La meitat de les persones que necessiten ser cuidades són ateses per un parent, que gairebé en un 70% dels casos és una dona d'entre 35 i 64 anys.

Finalment, en el cas de les treballadores de la llar i de les cures, gairebé un 90% d'elles afirmen haver nascut fora de Catalunya. La majoria de les professionals són dones que es fan càrrec de persones que necessiten cures per motius de deteriorament vinculat a l'envelliment. Un 62,14% manifesta que no comparteix les tasques de cura amb cap altra persona, i gairebé 4 de cada 10 se senten soles i aïllades. Gairebé cap d'elles no participa en cap espai que doni suport a la seva tasca de cuidadora. Un altre element significatiu que recull l'enquesta és que gairebé un 20% de les treballadores afirmen que es fan càrrec de la persona de la qual tenen cura 7 dies a la setmana, i un 39,20% afirma que ho fan sense contracte.

Aquestes dades evidencien que la cura és un dels àmbits en què les desigualtats socials, econòmiques i culturals tenen més impacte. Tot i ser essencial per a la vida —som vulnerables i necessitem els altres—, la cura segueix tenint un paper deliberadament secundari i invisible que cal reivindicar i defensar. El dret a cuidar i a ser cuidat és i ha de ser primordial en la nostra societat.

La Jigme Yeshe Lhamo va decidir ser monja quan era petita i un grup de monges va anar al seu poble, al nord de l'Índia, a fer-hi una xerrada. El llinatge Drukpa és l'única ordre budista en què les monges tenen els mateixos drets que els monjos i l'única en la qual es practica un art marcial. L'any 2008 el líder de l'ordre mil·lenària Drukpa, Sa Santedat Gyalwang Drukpa, va animar les monges a practicar kungfu i els va concedir llocs de lideratge. Inspirat per la seva mare, va fer seva la missió d'empoderar les monges, que majoritàriament provenen d'entorns pobres de l'Índia, el Nepal i Bhutan.

L’economia social, una eina de transformació

Laura Peracaula Basagaña i Tomàs Llompart i Coll

Parlem d’economia social quan l’activitat econòmica i empresarial d’una organització prioritza les persones i les finalitats per damunt del capital, amb una gestió democràtica, transparent i participativa, que no persegueix l’afany de lucre i que reinverteix els excedents en l’empresa i la societat.

Les empreses d'economia social orienten els seus resultats en funció del treball i d'acord amb la finalitat objecte de l'organització. Aquest tipus d'estructura també porta inherents una sèrie de valors —igualtat d'oportunitats, cohesió social, inserció de persones en risc d'exclusió, ocupabilitat estable, conciliació, sostenibilitat— que posen el bé comú per damunt del bé individual o al seu mateix nivell, i aquest element és fonamental per al bon desenvolupament d'aquests models d'empresa.

Molts dels serveis d'atenció a les persones que trobem actualment a la cartera de serveis socials tenen l'origen en entitats benèfiques, en molts casos d'origen religiós, i en iniciatives de la mateixa societat, grups de pares i mares, grups de veïns, grups provinents de l'associacionisme o en entitats que, davant de situacions de vulnerabilitat, s'organitzen per donar resposta a unes determinades situacions no resoltes en un barri, un poble o una àrea determinada. L'economia social ha estat sempre donant resposta a necessitats, dissenyant projectes i cercant recursos de tot tipus per atendre aquestes necessitats. I també reclamant que l'Administració se'n fes càrrec, els subvencionés o els integrés en les polítiques socials.

Hi ha un moment, però, l'any 2006, en què es produeix un canvi significatiu en el sector dels serveis d'atenció a les persones: quan es van promulgar lleis que universalitzaven els serveis. És un punt d'inflexió en què la iniciativa privada amb afany de lucre irromp en el sector, veu una gran oportunitat de negoci i de creixement, i empreses que tradicionalment han operat en sectors com la construcció fan el salt cap als serveis d'atenció a les persones. Aquesta presència ha fet desaparèixer moltes de les entitats que als anys noranta prestaven els serveis que s'havien anat incorporant a la cartera de serveis socials i que passaven a ser licitats per les diferents administracions per concurrència pública. Hem vist que moltes de les cooperatives que havien nascut ajudades, esperonades, pels ajuntaments anaven quedant fora de les licitacions i perdien els concursos municipals. I moltes han acabat desapareixent. On més evident ha estat aquest procés és en les cooperatives que prestaven serveis d'atenció a domicili.

La innovació, clau per a la transformació

El sistema de licitació, que comporta contractes de durada força limitada en el temps, va en detriment d'aspectes com la formació de les persones que hi treballen, la incorporació de canvis i sobretot la innovació. La innovació disruptiva, la que pretén fer un salt important en un producte o servei, la que permet un pas més en la prestació, amb canvis no incrementals, sinó d'abast més transformador, necessita períodes de temps més llargs. El disseny, la creació d'un mínim producte viable (MPV), les proves pilot,

Laura Peracaula Basagaña. Llicenciada en Administració i Direcció d'Empreses per la Universitat Autònoma de Barcelona. Codirectora general de Suara Cooperativa juntament amb Tomàs Llompart i Coll des de la tardor del 2019. És també presidenta de la Fundació Intermedia, una iniciativa de Suara juntament amb les fundacions Surt i IReS, per al foment de l'ocupabilitat. El gener del 2022 ha estat vocal del Consell per al Foment de l'Economia Social.

Tomàs Llompart i Coll. Llicenciat en Filosofia i Lletres per la Universitat de Barcelona. Codirector general de Suara Cooperativa juntament amb Laura Peracaula des de la tardor del 2019. És també vicepresident del Grup Clade (Grup Empresarial d'Economia Social) i secretari del Consell Rector de la cooperativa Creixen Educació. Ha estat membre del Consell Rector de la Federació de Cooperatives de Treball de Catalunya, membre del Patronat de la Fundació Seira, secretari del Consell Rector de la cooperativa de formació Aposta i vicepresident de la Fundació Factor Humà.

la validació de resultats, la readaptació i la millora del MPV i el llançament al mercat requereixen molt de temps, i com més disruptiva és la innovació, més temps es necessita. La innovació és un element clau per a la transformació, i ha d'anar acompanyada d'accions polítiques i socials que l'empentin, que l'ajudin i que no li posin dificultats ni pals a les rodes.

Ens trobem en un moment en què cal introduir canvis en el model d'atenció a les persones. Tenim necessitats que estan creixent i que seguiran creixent amb força durant els propers anys, relacionades amb la gent gran, la infància en situació de vulnerabilitat, les persones migrants, les persones sense llar… Per tant, els reptes de transformació són importants. Per exemple, cada cop hi haurà més gent gran que necessitarà ajuda i cada cop necessitarem disposar de més recursos públics i privats per fer-hi front. Caldran més pressupostos públics per mantenir el nivell de benestar que tenim i més despesa a les famílies per fer front a necessitats que ara no tenen resposta i que en el futur és molt probable que no puguin ser totalment cobertes per les administracions. Cada cop vivim més, volem seguir vivint a casa, i per aquest motiu els serveis d'ajuda a domicili (SAD) necessitaran més recursos econòmics.

Aquí tenim el primer gran repte, una primera gran transformació: hem de ser capaços d'adaptar els serveis que prestem amb la tecnologia que ara ja està disponible i amb la que estarà disponible en el futur, per donar més cobertura a les persones i que aquesta cobertura sigui millor. L'economia social té una llarga tradició de transformació, i un dels seus elements clau és que no té afany de lucre i reinverteix els excedents que genera. Aquest fet és un element diferencial respecte de la resta d'empreses, en les quals l'objectiu, a més de donar el servei, és retribuir uns accionistes, un propietaris. La reinversió d'excedents, en el cas de les cooperatives, també permet dedicar recursos econòmics a la formació. La inversió en l'aprenentatge és un dels elements previs a la innovació i, per tant, a la transformació. La gestió de serveis d'atenció a les persones des de l'economia social dona coherència a la concreció de les polítiques públiques, que sempre han de procurar el màxim retorn social de cada euro públic invertit.

La reinversió d'excedents, en el cas de les cooperatives, permet dedicar recursos econòmics a la formació, un dels elements previs a la innovació i la transformació.

Les condicions en què moltes d'aquestes organitzacions han nascut com a empreses de l'economia social, amb molt poca inversió inicial, han fet que les persones que hi participen hagin estat sempre molt creatives. Havien de ser-ho per donar una resposta òptima amb molt pocs recursos. I ho han aconseguit amb processos de creació de pensament i d'innovació constant per trobar solucions als problemes. Ho porten en el seu ADN des del principi.

Participar per decidir

Un altre element clau és la participació en la presa de decisions, tant en el dia a dia sobre el lloc de feina que cadascú ocupi, com en les decisions més estratègiques de l'organització. Quan tu participes (ets part), el grau d'implicació, de responsabilitat, sobre les teves actuacions s'incrementa. La participació va obligatòriament associada a la decisió. No s'hi val a dir que preguntem a les persones, que les fem participar, i que després siguin uns altres els qui prenguin les decisions. Participar és poder decidir. I l'economia social es caracteritza per la participació en les decisions de les persones que la integren.

D'altra banda, també és molt important l'empoderament de les persones, donar la informació i les eines perquè les decisions es puguin prendre com més a prop millor de les persones que atenen. Tot el que puguin decidir les persones ateses ho han de decidir; per tant, és important que les professionals tinguem cura de no treure mai —per comoditat, per protocols o per efectivitat— la capacitat de decidir de les persones que atenem. Com a professionals no hem d'oblidar mai aquest acompanyament en l'empoderament: per posar al centre les persones és fonamental aprofundir en les dinàmiques que el permeten.

Les professionals hem de tenir cura de no treure mai —per comoditat, per protocols o per efectivitat— la capacitat de decidir de les persones que atenem.

Les cooperatives d'iniciativa social, entre d'altres, reuneixen aquestes característiques, i això les converteix en un element transformador. De fet, en els estatuts de moltes d'elles hi figura la transformació social com a objectiu, que és el motiu pel qual van ser creades i constituïdes.

El gran repte de futur és trobar noves vies de col·laboració entre el sector públic i l'economia social de manera que, segurament amb noves fórmules jurídiques, es pugui avançar en les línies que hem exposat. En altres sectors ja hi ha experiències interessants de cooperatives que presten serveis, formades per tres actors: les persones que reben els serveis, l'Administració i l'entitat gestora, i són models que van en la línia que les professionals volem promoure.

Ens hi atrevim? Transformem?