

Homes i dones en el treball de cura remunerat: continuitats i transformacions en les relacions de gènere en els serveis d'ajuda domiciliaris*

Men and women in paid care work: continuities and transformations in gender relations in home care services

REBUT: 31.05.2017 // ACCEPTAT: 10.11.2017

Mireia Roca-Escoda

Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

Resum

El treball de cura en l'àmbit social és un sector ocupacional altament feminitzat, caracteritzat per la precarietat laboral i el poc reconeixement social. La presència progressiva d'homes en el sector suposa un nou escenari en les relacions de gènere. En aquest article s'analitzen els discursos i les pràctiques dels cuidadors i cuidadores professionals, gestors i persones receptors de cura en el servei d'ajuda domiciliari (SAD), per tal de conèixer les transformacions i continuïtats en el model de gènere, així com les oportunitats i limitacions que es troben els homes en aquest sector. Tant la professionalització com la progressiva implicació dels homes en aquests treballs suposen un nou escenari en el repartiment de les responsabilitats socials de cura.

Paraules clau: treball de cura; gènere; polítiques públiques; crisi de la cura

Abstract

Caregiving within social services is a highly feminized profession, one that is characterized by job insecurity and little social acknowledgement. The rising numbers of men in this field produce new gender dynamics. We analyze the discourse and practice of male and female caregivers, managers and beneficiaries of home-care services, to shed light on the changes and continuities in traditional models of gender, as well as on the opportunities and obstacles men face in this field. We argue that both the professionalization of this field and men's progressive involvement in it represent a new distribution of the social responsibilities involved in caregiving tasks.

Keywords: care work; gender; social policy; care crisis

* Investigació en el marc del programa de doctorat de la UAB i del projecte "Homes cuidadors. Reptes i oportunitats per reduir les desigualtats de gènere i afrontar les noves necessitats de cura", finançat per RecerCaixa (Obra social 'La Caixa' amb la col·laboració de l'Associació Catalana d'Universitats Públiques (2014ACUP00045).

Introducció

Amb la creació de la Llei estatal de dependència (39/2006)¹ es reconeix el dret subjectiu a rebre cura. Es despleguen serveis i prestacions econòmiques, es traspassen obligacions i responsabilitats individuals i familiars i es concreten com a bé públic, objecte de polítiques socials i laborals. Entre els diversos serveis i prestacions trobem el Servei d'Ajuda Domiciliària (SAD), un servei social que ofereix atenció professional a les persones que necessiten suport al domicili. La cura es mercantilitza i esdevé un nou sector ocupacional, precaritzat, protagonitzat majoritàriament per dones, autòctones i amb poca formació (Vega 2009; Martínez Buján 2010; Roca 2017). Els últims anys alguns homes s'han introduït en aquest sector laboral i han trobat així una sortida laboral a la situació d'atur viscuda arran de la crisi econòmica iniciada el 2008 (Bodoque et al. 2016). Una crisi que ha deixat mà d'obra masculina disponible en un sector que no ha deixat de generar ocupació.

Tant l'externalització de la cura en l'àmbit productiu com la progressiva implicació dels homes en aquesta activitat suposen transformacions socials i culturals que qüestionen el model tradicional de cura i configuren models emergents en les relacions de gènere (Del Valle 2002). Parteixo de la idea que, per aconseguir aquestes relacions, cal que els homes s'incorporin tant en el treball de cura familiar com el remunerat. Això suposaria el reconeixement i la valoració dels treballs de cura remunerats, fet que repercutiria en el treball de cura en l'àmbit familiar, ja que els treballs no remunerats incrementen el valor quan els pagats també ho fan (Himmelweit i Land 2011; Comas d'Argemir 2016). D'altra banda, l'envelliment progressiu de la població, l'entrada massiva de la dona en el mercat de treball remunerat i la crisi econòmica i de l'estat del benestar, han conduït a una "crisi de la cura" (Pérez Orozco 2006; Hochschild 2008). Augmenten les necessitats de cura i disminueix la disponibilitat de les persones que tradicionalment l'han duta a terme (les dones en l'àmbit domèstic). Per tant, la incorporació de l'home en aquests treballs també afavoriria una redistribució de la cura i una cobertura de necessitats.

L'objectiu d'aquest article és l'anàlisi de les relacions de gènere durant el treball de cura en el SAD a partir de les experiències i representacions socials dels diversos agents implicats (gestors, cuidadors i receptors de cura). L'interès és conèixer les continuïtats i transformacions en les relacions de gènere, així com les oportunitats i limitacions dels homes per accedir a aquests treballs. Com que és un sector altament feminitzat, em pregunto si l'entrada de l'home en aquests treballs pot reformular barreres tradicionals de gènere. He escollit el SAD com a cas d'estudi per la seva particularitat com a àmbit laboral. Són treballs de cura que es realitzen al domicili, on es projecten les característiques familiars i femenines de l'activitat i on les fronteres entre treball remunerat i no remunerat queden difuses (Roca 2017) i, per tant, on les relacions de gènere poden trobar un lloc nou de negociació i representació. Tenint en compte que el servei inclou dues prestacions (l'atenció a les necessitats de la llar, a càrrec de les auxiliars de la llar, i l'atenció

¹ Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. BOE, núm. 299.

personal, a càrrec de les treballadores familiars), m'he centrat en el servei de cura personal.

La investigació s'emmarca dins els estudis del *social care* (Daly i Lewis 2000), que contemplen la dimensió social de la cura, s'estén a diversos agents de provisió més enllà de la família i la domesticitat i es concreta com a responsabilitat pública. Per a l'anàlisi de les relacions de gènere, les aproximacions performatives introduïdes per West i Zimmerman (1987) i Deustch (2007) permeten abordar les situacions en què homes i dones desenvolupen comportaments d'acord amb les representacions culturals o bé les resistències que manifesten davant d'allò que s'espera d'ells, així com les transgressions al model femení/masculí, i donen lloc a la creació de models nous en les relacions de gènere (Del Valle 2002). Per altre banda, les experiències dels homes que realitzen treballs en què predominen les dones, comporten transformacions de les identitats masculines, i suposen canvis en l'ordre de gènere, desafiant les masculinitats hegemòniques (Hearn 2004; Connell i Messerschmidt 2005). La perspectiva interseccional (Crenshaw 2012) aporta un marc idoni per a l'anàlisi de la desigualtat social en aquests treballs, en els quals el gènere, la classe i l'ètnia es relacionen en les identitats de les persones que cuiden.

Els resultats que presento formen part d'una investigació etnogràfica sobre el treball de cura en els SAD a Catalunya. S'ha seguit l'estratègia metodològica de casos etnogràfics, basada en el treball de camp i les tècniques qualitatives. Les unitats d'observació van ser diversos serveis prestats per quatre entitats proveïdores de serveis públics municipals (dues sense ànim de lucre —associació i cooperativa— i dues amb ànim de lucre —societats anònimes—). He escollit diverses tipologies d'entitats per tal de copsar si la forma jurídica influeix significativament en les relacions durant el treball de cura. Per a analitzar les relacions, discursos i representacions socials durant la gestió i la realització del treball, he realitzat observació participant a diferents domicilis i durant la mateixa pràctica professional com a coordinadora tècnica en dues entitats. També he dut a terme vint-i-sis entrevistes en profunditat al personal de les diferents organitzacions —sis a gestors dels serveis (dues a coordinadores tècniques i quatre als directores de les entitats), dues a tècnics de serveis socials i divuit a professionals d'atenció directa (treballadors/es familiars): deu homes i vuit dones—, i un grup focal amb set treballadores familiars d'una entitat. Les treballadores familiars tenen edats entre trenta i seixanta anys i dues són immigrants. Quant als treballadors familiars, tenen entre quaranta i seixanta-quatre anys i dos són immigrants. Amb relació als gestors, les coordinadores tècniques són dones de trenta-sis i quaranta anys; els gerents són dones i homes d'entre quaranta i cinquanta anys, i els tècnics de serveis socials són dones de trenta-cinc i quaranta-cinc anys. Tots ells són autòctons. Els noms dels informants utilitzats en aquest article són ficticis.

La (des)feminització del treball de cura remunerat i la construcció social del gènere

El treball de cura és una activitat altament feminitzada tant dins com fora de l'àmbit familiar. Però les identitats femenines vinculades a la cura responen a una construcció social a partir de la diferència sexual (Duran 2014; Comas d'Argemir 2015). Una idea que a partir de l'experiència de la maternitat i la cura dels fills s'ha anat ampliant fins a incloure altres tasques relacionades amb l'activitat (Borderías 2000; Esquivel 2010). És així com les dones es decanten per aquest tipus de tasques i com les persones tenen preferència per ser cuidades per elles (Durán 2014).

Els homes han anat assumint tasques domèstiques i de cura dins l'àmbit familiar (Abril i Romero 2011), però en menor grau ho han fet en l'àmbit remunerat. Els homes que s'introdueixen en ocupacions en les quals predominen les dones creuen les fronteres de gènere i han de negociar la seva masculinitat fent ús d'estratègies de distanciament d'allò femení o bé incorporant aspectes dels comportaments feminitzats (Lupton 2000; Simpson 2004; Baines et al. 2015). Les seves pràctiques generen un impacte i nous desafiaments en aquestes ocupacions (Baines et al. 2015) i a la vegada unes performativitats de gènere i nous models de masculinitat. Diversos estudis analitzen com els homes desafien i transformen les nocions hegemòniques de masculinitat (Hearn 2004; Connell i Messerschmidt 2005), donen lloc a múltiples masculinitats i demostren com les identitats masculines, igual que altres identitats, són constantment construïdes, negociades i reconstruïdes en la interacció social. Per exemple, en la pràctica de la cura Baines et al. (2015) identifiquen tres tipologies de pràctiques en els homes cuidadors en ocupacions feminitzades que poden ser més o menys masculines. Elliott (2016), d'altra banda, introdueix el concepte *caring masculinities* o 'masculinitats afectuoses', per analitzar les pràctiques de cura per part dels homes i com a potencial de canvi de les relacions de gènere. Altrament, Baines et al. (2015) indiquen com les organitzacions estan generitzades i reproduïxen contínuament patrons de relacions socials dominants i subordinades, i també l'Estat amb les seves polítiques reproduïxen relacions desiguals de gènere i promou pràctiques que actuen com un conducte de models particulars de masculinitat i feminitat.

Per l'anàlisi de les relacions de gènere durant el treball de cura remunerat, m'interessen aquí les teories performatives del gènere. Seguint la idea de Butler (1990), el gènere no és una qualitat innata a l'esser humà, sinó una actuació que s'ensenya a les persones i que intenten recrear per mitjà d'accions, i només és real en la mesura en què es porta a terme. Parteixo del model explicatiu denominat *doing gender* introduït per West i Zimmerman (1987), en el qual el gènere és un procés de construcció de significats entre homes i dones en un context social determinat. És el producte d'accions socials, no un conjunt de característiques, sinó una pràctica cultural que "es fa" en les interaccions socials. Així, no només respon a una construcció social basada en unes representacions socials i prescripcions normatives que legitimen certes maneres de ser home o dona, sinó que és l'acció en un context determinat que dona lloc a expressions diferents del gènere: resistir-se a les posicions de subordinació o de domini i establir així altres marcs de relació. Posteriorment, Deutsch (2007), amb el concepte *undoing gender*, examina com s'ha emprat el concepte de *doing gender* en les investigacions per il·lustrar com els ideals normatius de gènere són evidents en una varietat de contextos. Això, sosté, contribueix a la invisibilitat de la transgressió de gènere i no treballa cap a la meta West i Zimmerman d'eliminar la desigualtat de gènere. Deutsch indica que cal anar més enllà de documentar la persistència de la desigualtat per tal de copsar aquelles interaccions socials que redueixen les diferències i desigualtats. A partir d'aquest plantejament, caldria fixar-se en les interaccions socials que es converteixen en "menys gènere" (no només una manera diferent de fer gènere), en les condicions en què el gènere és irrellevant en les interaccions socials i si totes les interaccions reforcen la desigualtat, i la manera en què els nivells estructurals (institucionals) i d'interacció poden contribuir al canvi.

Els serveis d'ajuda a domicili: un nou sector laboral

El SAD és un servei social² que ofereix unes hores d'atenció professional al domicili de les persones en situació de risc social o de dependència. A Catalunya està regulat per la Llei estatal de la dependència (39/2006) i la Llei autonòmica de serveis socials (12/2007).³ A pesar de la crisi econòmica (2008), els últims anys el SAD experimenta un creixement a causa de l'increment de les necessitats derivades de l'envelliment de la població, així com per la capacitat de generar activitat econòmica i crear ocupació amb poc cost social (Associació Estatal de Directores i Gerents en Serveis Socials 2016). Ha augmentat també la privatització dels serveis d'acord amb el model neoempresarial de la gestió pública⁴ i les polítiques d'austeritat aplicades des del 2011,⁵ cosa que ha fet que el mercat trobi un lloc nou per a l'obtenció de beneficis, fet estretament lligat a la feminització del treball i a la precarietat laboral (Marbán 2011; Peterson 2015). Actualment, el SAD dona cobertura al 13,70 % de les persones que reben algun servei o prestació a Catalunya (Imsero 2016), i les persones grans en són les principals beneficiàries (Diputació de Barcelona 2015).

Els treballadors que porten a terme el treball de cura en el SAD són els Treballadors Familiars, una professió que neix vinculada a la creació d'aquests serveis. Es reconeix els anys noranta mitjançant els plans locals per a l'ocupació, quan el SAD emergeix com un dels jaciments d'ocupació⁶ previstos com a mesura contra l'atur a Europa i a la vegada per afrontar les necessitats socials derivades de l'envelliment de la població. Una ocupació que es va caracteritzar pels pocs requeriments formatius, la precarietat, la feminització i el poc reconeixement social (Torns 2007). Actualment, d'acord amb la professionalització del sector contemplada per la Llei de la dependència, es requereix d'una acreditació professional,⁷ que s'obté mitjançant la formació professional de grau mig o la formació ocupacional. Apareix l'oportunitat de donar valor a l'activitat i generar perfils professionals prestigiats, desfamiliaritzar la cura i replantejar el gènere femení associat a la tasca (Serrano et al. 2013). Malgrat això, les representacions socials continuen basant-se en els mateixos patrons de gènere i classe, tant per la vinculació de la cura a les identitats femenines com per les condicions laborals precàries del sector (Vega 2009; Recio et al. 2015; Comas d'Argemir 2015). És un sector laboral en el qual predominen les dones, representant el 97 % del personal d'atenció del SAD l'any 2011 (ACRA, 2014). Són dones autòctones, a diferència del sector domèstic, integrat majoritàriament per dones immigrants (Vega 2009; Martínez Buján 2010; Roca 2017). Tenen poca formació i poques possibilitats de treballs qualificats. L'arquitectura del sector, doncs, mostra una interseccionalitat

² El servei d'ajuda a domicili està integrat en els serveis socials bàsics, i en tenen competència els ajuntaments o els consells comarcals quan la població és menor de vint mil habitants.

³ Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. DOGC núm. 4990.

⁴ A Catalunya, el 2013, el 85,2 % de les entitats proveïdores del SAD eren privades. D'aquestes, el 63,2 % eren mercantils i el 22,0 % eren d'iniciativa social (ACRA 2014).

⁵ Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. BOE, núm. 168.

⁶ A partir del document "Crecimiento, competitividad y empleo. Retos y pistas para entrar en el siglo XXI", impulsat per Jacques Delors el 1993, president aleshores de la Comissió Europea.

⁷ Real decreto 295/2004, de 20 de febrero, por el que se establecen determinadas cualificaciones profesionales que se incluyen en el Catálogo nacional de cualificaciones profesionales, así como sus correspondientes módulos formativos que se incorporan al Catálogo modular de formación profesional. BOE, núm. 59.

que s'expressa per diversos eixos de desigualtat social: el gènere, l'ètnia i la classe social.

Trajectòries per esdevenir cuidadores i cuidadors remunerats

Segons dades aportades per les entitats,⁸ dels treballadors/es familiars (TF) de les quatre organitzacions, les dones representen el 95 % de la plantilla i el 87 % són autòctones. Dels homes, el 75% són autòctons. La mitjana d'edat és de quaranta-cinc anys, tenen estudis bàsics i la formació en l'àmbit sociosanitari. Entre els gestors, les coordinadores tècniques són dones, i els tècnics de serveis socials i gerents són dones i homes. Tots ells autòctons i amb estudis superiors.

La majoria de les TF entrevistades estan casades, amb fills, i tenen un nivell formatiu baix. De les treballadores autòctones, comencen en el sector sense formació en els anys noranta i es van reciclant professionalment. Altres, després de treballar en altres àmbits, veuen aquest com una opció laboral que els aporta major satisfacció. Una minoria s'insereix en el sector com a necessitat econòmica arran d'una situació d'atur a partir del 2008. Les immigrants, s'insereixen arran d'un procés migratori el 2003. Quant als homes, la majoria són solters i sense fills. El nivell formatiu és divers, des de formacions bàsiques fins a titulats universitaris en diferents disciplines. Majoritàriament tenen experiència laboral en treballs socialment masculinitzats (construcció, transport, etc.), i alguns amb càrrecs d'alta responsabilitat. Són els que s'insereixen arran d'una situació d'atur a partir del 2008, sense haver-ho contemplat mai abans. Són orientats pels tècnics d'ocupació i realitzen els cursos de formació ocupacional. Ho veuen com a opció residual d'inserció laboral o bé com a oportunitat per reinventar-se en el mercat laboral. Altres s'insereixen després d'una "crisis personal", i l'interès d'experimentar nous àmbits d'ocupació més humanistes. Els immigrants s'insereixen a partir del 2008, provinents d'altres sectors i també havent treballat en servei domèstic sense formació.

La cura és una tasca coneguda per gairebé tots els informants: tenen experiència anterior en la cura d'un familiar o bé han estat implicats en tasques de voluntariat. Però mentre que les dones es perceben cuidadores "des de sempre" en l'àmbit familiar: "dime que lo llevo desde dentro, llevo toda la vida cuidando enfermos" (Rosario, TF), els homes esdevenen cuidadors o prenen consciència de cuidadors quan comencen a treballar de manera remunerada. Per exemple, el cas d'en Joan (TF), que, tot i haver estat cuidador del seu pare, "hi va haver una temporada que ell ni recorda però que l'havia de rentar, canviar, i li fas exactament el mateix", se sorprèn que pugui treballar en aquest àmbit:

Mai. Mai. I a més, algun cop havia parlat amb altra gent que ho feia i deia: "és que no m'hi veig". Vaig començar amb malalts bastant difícils, bastant durs, me'n vaig sortir i aquíestic, vull dir que ho segueixo fent. (Joan, TF)

En les dones es dona una assimilació de l'activitat pel seu rol familiar, donant continuïtat a la seva tasca dins l'àmbit domèstic. La Susana (TF), per

⁸ La plantilla de treballadors de les diferents organitzacions oscil·len entre cinquanta i cent treballadors, i no es dona una diferència significativa dels perfils professionals en funció de l'entitat.

exemple, comença sent cuidadora del seu marit sense saber que existia la professió: “Jo l’havia cuidat a casa sense saber que existia aquesta feina, i vaig pensar «te que haver-hi alguna cosa en el que puguis cuidar gent que no és família teva»”; o la Rosa (TF), que realitza la tasca en l’àmbit remunerat sense considerar-la com a treball: “Te tienes que implicar mucho, y yo considero que este trabajo, o sea esto no es un trabajo, vale?”. En el cas dels homes, en canvi, hi ha un distanciament de l’activitat en la seva vida personal abans de treballar en el sector. Descobreixen que són vàlids en aquesta feina quan comencen a treballar, com en el cas d’en Joan (TF): “si fins ara deia que no em veia capaç, sé que ara sí que ho podria fer”; o bé experimenten noves relacions desconegudes fins aleshores, com el cas de l’Ernesto (TF): “Muy poco lo he hecho con mi padre. Que me hubiera gustado, sabes. Ya después que estoy trabajando aquí digo: «¡joder, lo que hubiera hecho con mi padre!»”. Els homes, a partir d’aleshores, experimenten una activitat desconeguda, el que suposa noves relacions i formes de masculinitat (Hearn 2004; Connell i Messerschmidt 2005).

A pesar d’aquesta diferència, tots ells, una vegada estan treballant, estableixen una diferència entre la cura familiar i la professional, i troben un lloc en el mercat laboral, ja sigui redefinint model reproductiu de la dona i proveïdor de l’home, ja sigui fent de la professió un nou espai d’identitats i donant valor a la tasca que realitzen quan és remunerada:

Yo incluso me discuto con la gente que dice “ah, esto es ir a cambiar pañales a los abuelitos”. Yo les digo: “¡que equivocados que estáis!”. Cambiar pañales a los abuelitos se los puede cambiar cualquiera, o hacer una ducha... lo que tenemos que hacer nosotras no lo sabe hacer cualquiera. Quien no lo sepa que no se meta en esto, entonces están equivocados de profesión. (Rosa, TF)

Quan li he comentat a algun amic o conegut que m’ha demanat “¿y de qué trabajas?”. I li expliques, em diuen: “hasta que encuentres otra cosa, ¿no?”. Com si la feina que estic fent jo fos perquè no hi ha res més. I què els dius? Dic “no, hasta que me den más horas de las que estoy haciendo”, es así de sencillo. (Luis, TF)

Per dedicar-te en aquest sector, has de tenir una vocació per la cura de persones, relacionada amb unes característiques personals. Es percep una predisposició generalitzada de les dones, que respon a la construcció social de la vocació associada al gènere femení. En el cas dels homes la vocació és un descobriment quan desenvolupen les qualitats per la cura, són valorats per la tasca i descobreixen que els agrada. D’altra banda, és mitjançant la formació, i sobretot amb la pràctica, que s’adquireixen unes capacitats i habilitats per realitzar la tasca, tant de coneixements tècnics com de relacions humanes. Els gestors valoren que el treballador/a tingui la formació requerida però també una vocació, com diu la Sussana (coordinadora): “una formació sí que es necessita, clar, algo bàsic sí que es necessita, però penso que fa més el fet que... que tu te sentis... no sé, que ho portis de manera vocacional”. Aquest discurs és ressaltat també pels treballadors/es, com diu la Rosa (TF): “hay mucha gente que lo está ejerciendo sin conocimiento ninguno, porque se piensan que esto es un trabajo de que simplemente se tiene que hacer una ducha, o ir a comprar y poco más”. D’aquesta manera, no tothom serveix per a ser TF. Com diuen els treballadors/es, no tothom que rep formació decideix treballar, ni tothom que comença a treballar continua. A la vegada, també hi ha dones que són rebutjades pels receptors, la qual cosa ens allunya de la idea que pel fet de ser dona ja es té una predisposició per a realitzar aquesta feina, dona un valor

social a l'activitat i l'allunya de la domesticitat. El model de gènere es trenca quan treballadors/es i gestors consideren que el treball de cura ha de ser una feina vocacional en els dos gèneres, i quan la formació és un requisit per entrar a treballar. La cura, doncs, és un aprenentatge tant per a homes com per a dones i és aquesta ampliació de capacitats la que suposaria reduir els rols tradicionals feminitzats (Razavi 2007).

Estratègies de contractació i preferències dels receptors de cura

L'assignació dels TF a cada domicili és competència de l'entitat a partir de la comanda de servei feta des de serveis socials municipals. D'entrada, els gestors de les diferents entitats no tenen preferència a l'hora de contractar homes o dones. Però sovint el gènere es prioritza davant el perfil professional i les dones són les principals candidates. Són diversos els motius pels quals no contracten homes. En primer lloc, la falta de candidats, ja que malgrat que cada vegada hi ha més sollicituds de feina per part dels homes amb formació, que arriben sobretot a través de coneguts que ja hi treballen, són una minoria amb relació a les dones: “el 98 % de las personas que nos traen el currículum son chicas” (Sergio, director). En segon lloc, serveis socials no fa demanda explícita de contractar professionals homes: “normalment la demanda no et ve «ha de ser un hombre o mujer». No et ve” (Joaquim, director). En tercer lloc, les persones receptores donen per fet que siguin dones, sense a penes qüestionar-ho: “Clar, ja es dona per fet. Les cuidadores som les dones. Llavors, clar, si a tu t'agradaria que fos un home però no n'hi ha... això ho entens. En canvi, al revés no ho entenem” (Isabel, directora). I finalment, hi ha amb moltes resistències per part dels receptors si el cuidador és home, sobretot si la receptora és dona. Així la Sussana (coordinadora), quan proposa assignar un home a un domicili, es troba amb comentaris com aquest per part dels receptors: “sóc una dona, com vols que vingui un home a dutxar-me?” o també, diu, “hi ha homes que no volen que un home els vegi despullats”.

Els receptors prioritzen el gènere davant la capacitat professional, i la professional no és vista com a tal, sinó com “una dona que cuida”. Es valoren unes capacitats, habilitats i coneixements que socialment tenen les dones pel fet de ser-ho. És el que Torns (2007) anomena “saber dir” i “saber estar”, més que “saber fer”. Com diu la Sofia (coordinadora), pels receptors, “es la assistenta, la que me viene a tender, la que me viene a duchar y la que viene a ayudarme a vestir”. Aquesta idea respon a l'imaginari que la dona està més capacitada per a la cura, sobretot per a realitzar les tasques més domèstiques. Així, el que s'espera d'una dona, i no d'un home, és que sàpiga realitzar una higiene personal, però també portar una casa. Per tant, s'associa la cura a l'experiència femenina i es valora l'experiència en detriment de la capacitat professional (Razavi i Staab 2010). És així com els receptors tenen preferència per dones de mitjana edat, amb recorregut en aquesta activitat en l'àmbit domèstic i familiar:

(...) la gent gran té molt ficat el tema que han de ser les filles qui se n'ha d'encarregar i, en el cas que no puguin ser les filles, “pues ya que viene alguien que sea mujer, porque una mujer siempre será más cariñosa, será más atenta, estará más conmigo, me entenderá mejor (...)”. I, en canvi, amb els homes potser és això, sempre s'ha tingut aquesta visió que l'home no està tant a casa, no s'encarrega de la cura de la gent gran ni dels fills i tal. (Sussana, coordinadora)

D'altra banda, malgrat les resistències de gènere inicials dels receptors, una vegada que els treballadors realitzen la tasca són ben acceptats pels receptors:

Quan t'agafen *carinyo*, és clar, tu ho fas millor que tothom que ha passat. Y «que no me quiten a mí al Lluís, ¡eh! Que no me quiten al Lluís, porque las otras que han venido pues... no sé qué, no sé cuánto», i les ficava a parir. (Luis, TF)

L'acció i la creació del vincle transforma i trenca l'esquema de gènere i és quan el gènere passa a segon terme (West i Zimmerman 1987; Deustch 2007).

També hi ha barreres culturals amb relació a l'origen de la TF, mostrant preferència per treballadors/es autòctons. Comentaris comuns entre els receptors com ara “jo vull que sigui d'aquí” (Sofia, coordinadora), o “No quieren que les vaya una negra, moras” (María, TF), denoten una estratificació social també basada en l'ètnia.

Els receptors també expressen certes resistències a ser cuidats pels professionals, siguin homes o dones, pertanyents a les barreres culturals derivades del fet d'entrar a un domicili privat, per realitzar tasques associades a la intimitat, com una higiene personal. El fet d'entrar a un domicili privat no és fàcil, ni pels cuidadors ni cuidadores, requereix un procés d'acceptació i creació de confiança i desenvolupar unes estratègies, sobretot a l'inici del servei:

Clar, és que és quelcom molt íntim, et violaran la intimitat. Ara, de cop i volta, vindrà una persona de fora que no et coneix a envair casa teva, la teva habitació, et manipularà... depèn de com sigui la persona, és una mica violent. Però crec que parlant la gent s'entén. (Teresa, TF)

Es donen independentment del gènere, es manifesten amb vergonyes o desconfiances i donen continuïtat a l'imaginari dels afectes i la intimitat associats a la privacitat. Com diu la Rosa (TF): “Es que incluso a mí misma se me tapan, mujeres mismas se me tapan, y yo les gasto bromitas, «pero si estoy harta de verte cada día!»”. Un altre tipus de barreres que es donen són de gènere associat amb la sexualitat. D'aquesta manera, quan hi ha pudor o reticències amb relació al contacte amb les parts íntimes, es veu la cuidadora (o cuidador) com una persona sexuada, o la mateixa persona usuària es representa com a sexuada i per això té pudor. Ho veiem, sobretot, quan entre dona cuidadora i home receptor també es poden donar barreres: “A les dones, en certa manera, entre cometes, és més fàcil entrar, o sigui, als homes ja és més... complicat, perquè et miren d'una altra manera, però tens moltes sortides” (Marta, TF). Aquestes resistències inicials s'esvaeixen una vegada es realitza la tasca, tenint mà esquerra i utilitzant diverses estratègies personals i professionals (tapar les parts íntimes amb un llençol, negociant les tasques, etc.) o bé assimilant la tasca a professions sanitàries (infermeria, medicina), més reconegudes en l'àmbit públic.

A diferència del fet de ser cuidat en una institució, en els serveis domiciliaris el receptor de cura té un alt poder de decisió sobre com vol ser cuidat, ja que és un espai associat a la privacitat i a l'individu:

És un servei que es fa dins un domicili i no és el mateix que si és en un hospital, en una clínica, que és un lloc que és aliè a tu. Que tu no tens cap poder de decisió en aquell lloc i, en canvi, al domicili és casa teva i tu et sents amb aquest poder de decidir qui pot entrar i qui no pot entrar a casa teva, ¿vale? (Sussana, coordinadora)

Aquest fet fa que es prioritzi la preferència de l'usuari amb relació al perfil del professional, tot i la voluntat dels gestors a no discriminar per raó de gènere o ètnia: “tenim els professionals que tenim, tots estan acreditats per poder fer aquesta feina i, llavors, *bueno*, buscarem el professional que més s'adigui a les teves necessitats, sigui el que sigui, no?” (Silvia, serveis socials).

Es percep una actitud generalitzada de respecte envers la decisió de l'usuari, a pesar que aquest fet no ajudi la contractació d'homes. Imposar-ho provocaria un rebuig del servei, o bé un procés llarg i de negociació. Així, la Sussana (coordinadora), explica:

Quan ja et diu: «ay, no, un hombre que venga y me vea desnuda es que yo no me voy a sentir cómoda... o no sé, no lo veo bien, no sé qué...» Llavors ja ho deixem córrer. Ho deixem córrer i ja mirem de posar una dona.(Sussana, coordinadora)

D'altra banda, serveis socials ho hauria de treballar amb l'usuari si l'entitat ho proposa: “segurament tindria molta feina perquè la gent demanarà d'inici que no volen i llavors, clar, com ho soluciones això, no? perquè jo penso «no puc discriminar»” (Sara, serveis socials).

Segons els gestors, només es prioritza que el cuidador sigui home quan es valoren unes qualitats masculinitzades: l'autoritat per atendre casos “especials” (discapacitats, malaltia mental), o la força per realitzar transferències. També per realitzar tasques menys assistencials, com acompanyaments fora del domicili, per atendre altres homes, o bé per la major disponibilitat horària o per substituir altres treballadors homes. Tot i així, els homes han de ser “diferents” per dedicar-se a aquest sector. Són homes amb sensibilitat o bé pares implicats, com diu la Sofia (coordinadora):

Sí que és un perfil d'home molt conscienciat, no? molt cuidador, no? pares de família també molt implicats (...), que sortien de la feina perquè anaven a buscar els fills al *college* (...), la dona també treballava. (Sofia, coordinadora)

Un perfil que respon a un model de “masculinitat afectuosa”, integrant valors i pràctiques de cura en les identitats masculines (Elliott 2016).

Del “fer gènere” al “fer de professional”

Per realitzar l'activitat de cura es valoren unes qualitats personals que han estat feminitzades: la capacitat de relació, l'afecte, l'empatia, la paciència. I unes qualitats que han estat masculinitzades: l'autoritat, la força, la comunicació. Des dels serveis es valora un perfil de treballadors i treballadores familiars que integrin totes aquestes qualitats desvinculant-les del gènere (Deuscht 2007). Tot i així, els estereotips es mantenen en els imaginaris de tots els agents implicats. És així quan els treballadors es refereixen a les dones com a més sensibles i *carinyoses*, i les treballadores es refereixen als homes com a més durs i amb més força. Sobretot es ressalta la força com a qualitat que capacita els homes com a cuidadors i que marca una diferència amb les dones, aspecte que els dona valor en aquest treball i en justifica la dedicació: “sí, sí, valen, y, a parte, tienen mucha más fuerza, si los hubiéramos tenido de compañeros muchos años atrás, las espaldas de las mujeres las tendríamos mejor” (Rosario, TF). L'aspecte afectiu i relacional en les dones, en canvi, no es ressalta perquè no cal justificar-ne la seva dedicació, donant continuïtat

al seu rol de cuidadora familiar. En certa manera es premia la qualitat masculina, la qual cosa denota que la relació entre els dos sexes està constantment en joc i bidireccionalment construïda (Baines et al. 2015). A la vegada, els estereotips es trenquen quan el que s'espera d'una dona o d'un home no es correspon amb l'imaginari social. És quan aquestes qualitats les poden desenvolupar, o no, tant homes com dones, el que mostra una performativitat del gènere (Deusch 2007). Així, per exemple, la força com a qualitat masculina i indispensable queda qüestionada quan els treballadors diuen que també hi ha dones amb força o quan s'ha d'aplicar la tècnica per mobilitzar a la persona o bé fer ús de les grues. De la mateixa manera, l'aspecte afectiu com a qualitat femenina queda qüestionada quan "hi ha treballadores més *carinyoses* i treballadores molt esquerpes" (Sofia, coordinadora). Tot i així, les qualitats naturalitzades en un dels gèneres es ressalten quan es perceben en l'altre gènere, sobretot en el cas dels homes, quan els receptors, per exemple, en ressalten l'aspecte feminitzat: "ah, no, però aquest és molt dolç, eh, i ho fa molt suau" (Sara, serveis socials).

Durant el treball de cura les tasques venen definides per les necessitats de la persona, l'àmbit competencial de la professió i les característiques del servei. Realitzen higiènes personals, acompanyaments, preparació d'àpats i transferències. Tots coincideixen a dir que dins d'aquestes activitats més físiques o tècniques hi ha una vessant emocional ja que la cura, com diu en Luis (TF) implica una relació amb l'altre: "tienes conversación, hablas con ella y tal «¿Cómo te fue ayer María?», mientras vas trabajando". La cura professional és entesa de manera global i a les tasques assistencials s'hi afegeixen altres dimensions relacionals: tenir respecte, saber escoltar, estar atent, establir un vincle. Tot i que per referir-se als aspectes intangibles de l'activitat molts dels homes parlen de l'aspecte psicològic i les dones de l'aspecte afectiu, la vessant relacional de l'activitat no s'associa només a les qualitats de les dones, sinó a les característiques del treball. És en aquest aspecte que treballadors/es manifesten que han de saber marcar uns límits personals i és el que els dona professionalitat.

D'altra banda, també han de saber diferenciar les tasques de neteja de les d'atenció personal. Mentre que en entorns institucionals, com ara residències o centres de dia, estan molt ben delimitades, en l'atenció domiciliària la delimitació no és tan clara, atès que la cura vincula totes les tasques que tradicionalment les dones han desenvolupat en l'àmbit domèstic i és quan la cura es trasllada a l'esfera productiva que es diferencien (Razavi 2007). La diferenciació de les activitats és producte de l'organització del servei i de la classificació professional, cosa que suposa un biaix classista i racial, i la neteja és la menys valorada i a càrrec d'immigrants, segons les dades aportades per les entitats. A la pràctica la diferenciació suscita confusions, sobretot entre els usuaris del servei, que sovint demanen que s'assumeixin la totalitat de les tasques, també la neteja de la llar. A pesar que la delimitació és molt permeable entre els professionals, "ja que hi ets passes l'escombra", com diu en Juan (TF), és la seva responsabilitat i també dels gestors delimitar-ho, tal com comenta la Teresa (TF): "Normalment no els agrada quan tu els fas el comentari, perquè pensen: «mira, ja que venen a rentar la mare, que rentin també una mica aquí»". Tot i això, les dones solen incloure més tasques de neteja dins les seves funcions que els homes, aspecte criticat pels homes cuidadors. El gènere, en aquest sentit, també marca uns límits de la cura, no només marcats pel tipus de servei i la professió, sinó pel fet de ser home o dona.

Els homes cuidadors afirmen tenir la mateixa capacitat que les dones per a la cura i durant el treball fan ús de diferents estratègies de negociació de la

masculinitat. Hi ha aspectes de la seva masculinitat que són utilitzats per a conferir-los un poder (com l'autoritat o la força), i altres vegades s'apropien d'aspectes de la feminitat per adaptar-se al treball (Lupton 2000; Simpson 2004). Però tant homes com dones usen diferents estratègies per conferir trets de professionalitat i donar valor a un treball amb connotacions familiars i femenines altament devaluat: assimilant-se a l'àmbit sanitari, emfatitzant els aspectes tècnics i donant la importància de la formació. També marquen un distanciament amb el servei domèstic, a càrrec de dones immigrants sense formació. Són dones que accepten treballs en condicions molt més precàries i que realitzen la cura directe i indirecte. Això no afavoreix el reconeixement social de la cura, però sí que els dona valor i identitat professional quan s'hi diferencien: "I clar, jo no sóc *mayordomo*, jo sóc sociosanitari. La dona que ja fa això, que et fa el menjar i tot, ja va per un altra *rama*" (Guillem, TF). Són dimensions d'ètnia i de classe que marquen una jerarquia laboral i que classifiquen també les dones autòctones en els treballs en serveis públics i les dones immigrants en els treballs domèstics.

El salari emocional, cosa de dones?

Les condicions laborals són precàries, els contractes estan subjectes a variacions d'hores en funció de la demanda de servei i dels horaris disponibles dels professionals i el salari és molt baix.⁹ Els professionals no se senten ben remunerats ni valorats per la duresa i la complexitat de la feina i és la satisfacció personal la que justifica la seva situació laboral: "Está muy mal pagado, pero en pocos trabajos tienes esta satisfacción y, aparte, cuando te hablan y te dicen «gracias, me has ayudado», a mí eso me llena mucho" (Rosario, TF). Però el sacrifici i el "salari emocional", tradicionalment assimilat en les dones (Esquivel 2010; Baines et al. 2015; Comas d'Argemir 2015), també l'incorporen els homes, com diu en Miquel (TF): "si tu tens una motivació que et fa bellugar, aleshores és un mode de vida [...] i aprendràs a suportar allò que és negatiu, intentaràs fer-ho positiu".

Tant homes com dones troben feina amb rapidesa. Les dones no es plantegen canviar de treball, com que és un sector amb alta flexibilitat laboral i pocs requeriments formatius, poden compatibilitzar la seva vida professional i familiar. Entre els homes hi ha els que han trobat un fi en si mateixos sense haver-s'ho imaginat abans, els que es mouen en la incertesa, els que valoren altres recursos pels horaris i la remuneració i els que es plantegen un canvi quan la situació econòmica del context millori. Tant homes com dones, però, descarten treballar a una residència per les males condicions laborals i valoren el domicili pel grau de personalització que s'hi dona.

L'entrada de l'home en aquest sector és acceptada per les companyes, en el sentit que "ho poden fer igual de bé" com diu la Dolors (TF), sempre i quan tinguin la formació i una motivació. Per part dels gestors, creuen que no hi hauria d'haver diferències, però sovint la seva inserció queda justificada pel tipus d'atenció a realitzar. Les característiques del treball de cura continuen estan fortament associades a la feminitat i al poc reconeixement social, i l'entrada de l'home no ha fet canviar aquest escenari ni se situa en avantatge amb relació a les dones, per les característiques pròpies del treball i perquè és un sostre de vidre opac tant per

⁹ El IV Conveni col·lectiu de treball d'empreses d'atenció domiciliària de Catalunya (2015) estableix un salari brut mensual de 1 093,02 € per a la categoria de treballador familiar (jornada completa).

homes com per dones (Bodoque et al. 2016). La invisibilitat de la cura en l'àmbit domèstic no ha afavorit la consciència social i política del reconeixement de l'activitat i la distribució equitativa del treball (Esquivel 2010; Himmelweit i Land 2011) i tampoc la valoració del mercat dels aspectes personals i relacionals del treball (Hochschild 2008). Tot i així, els homes aporten noves dimensions al treball que plantegen nous reptes al *ethos* feminitzat que caracteritza el sector (Baines et al. 2015).

Conclusions

El treball familiar és una ocupació altament feminitzada, però el procés de professionalització del sector i la crisi econòmica de 2008 han fet que alguns homes optin també per aquests treballs. Tenint en compte que la cura forma part del "fer gènere" de les dones, m'he preguntat si l'entrada de l'home en aquest espai afavoreix la negociació de significats de gènere i la transformació de models culturals. És un camp que continua estant molt estereotipat, en el qual es reproduïxen significats, imaginaris i representacions socials de les característiques associades a l'activitat: femenina, domèstica i familiar. Potser una major entrada de l'home en aquest espai afavoriria aquestes transformacions, però actualment els homes que s'hi dediquen són una minoria.

El fet que homes cuidadors desenvolupin també unes capacitats i habilitats per a la cura i siguin valorats per a realitzar l'activitat, ajuda a visibilitzar que la cura és un aprenentatge i que la seva associació a la feminitat és una construcció cultural. La formació i la vocació apareixen com elements potencials de transformació. Són aspectes valorats pels gestors i treballadors/es familiars, però en la dinàmica del servei queden a segon terme. El fet que la cura es realitzi en el domicili privat atorga un poder de decisió al receptor de cura per qui vol ser cuidat, mostrant preferència per les dones, de mitjana edat i autòctones, prioritzant doncs, el gènere per davant del perfil professional. Per altra banda, el fet que no s'apliquin mesures per la contractació d'homes en els serveis tampoc afavoreix la transformació de les relacions de gènere. Tot i així, hi ha situacions en què la professió passa per davant del gènere, que responen a una altra manera de fer gènere o que suposen «menys gènere» i que esdevenen noves experiències pel canvi. És quan es fa visible que no és el gènere el que determina unes capacitats per a la cura, sinó el tenir una predisposició personal, adquirir uns coneixements i desenvolupar estratègies professionals desgeneritzadores per part dels treballadors i treballadores familiars, tant per donar valor a una activitat devaluada com per establir uns límits professionals i allunyar-la de la domesticitat.

Per acabar, dir que el gènere és una dimensió clau per a l'anàlisi del treball de cura, però les dimensions de classe i ètnia com a eixos de desigualtat també ordenen i jerarquitzen la cura. Segueix essent un treball amb pocs requeriments formatius, més reconegut entre cuidadores autòctones. Es configura així un nínxol laboral marcat per la precarietat tant per a homes com per a dones.

Bibliografia

ABRIL, P. i ROMERO, A. (2011) “El papel de los hombres en la igualdad de género: cambios, perspectivas y transiciones”, a *Actas del Congreso Iberoamericano de Masculinidades y Equidad. Investigación y activismo*, Barcelona, 7-8 octubre. [http://www.cime2011.org/home/panel1/cime2011_P1_Abril_Romero.pdf, accessed on April 20, 2017]

ASSOCIACIÓ CATALANA DE RECURSOS ASSISTENCIALS (2014) *Informe econòmic i social ACRA del sector d'atenció a les persones grans amb dependència a Catalunya*, Barcelona: ESADE. [http://itemsweb.esade.edu/idgp/Presentacio_2014_InformeEconomicACRA.pdf, accessed on April 20, 2017]

ASSOCIACIÓ ESTATAL DE DIRECTORS I GERENTS EN SERVEIS SOCIALS (2016) *XVI dictamen del Observatorio de la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, [<http://www.directoressociales.com/images/documentos/dictamenes/XVIIdictamen/XVI%20DICTAMEN%20del%20OBSERVATORIO.pdf>, accessed on April 20, 2017]

BAINES, D., CHARLESWORTH, S. i CUNNINGHAM, I. (2015) “Changing Care? Men and Managerialism in the Nonprofit Sector”, *Journal of Social Work* 15(5), pp. 459-478.

BODOQUE, Y., ROCA, M. i COMAS D'ARGEMIR, D. (2016) “Hombres en trabajos remunerados de cuidado: género, identidad laboral y cultura del trabajo”, *Revista Andaluza de Antropología*, 11, pp. 67-91.

BORDERÍAS, C. (2000) “La feminización de los estudios sobre el trabajo de las mujeres (1969-1999)”, a Heredero, C. (coord.). *Mujeres: unidad y diversidad. Un debate sobre la identidad de género*. Madrid: Federación de Enseñanza de CC. OO., pp. 51-93.

BUTLER, J. (1990) *El género en disputa*, Barcelona: Paidós.

COMAS D'ARGEMIR, D. (2015) “Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar”. *Revista de Antropología Social* 24, pp. 173-196.

— (2016) “Hombres cuidadores: barreras de género y modelos emergentes”. *Psicoperspectivas: Individuo y sociedad* 15(3), pp. 10-22.

CONNELL, R. i MESSERSCHMIDT, J. (2005) “Hegemonic masculinity: rethinking the concept”. *Gender & Society* 19(6), pp. 829-859.

CRENSHAW, W. (2012) “Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color”, a Platero Méndez L.R. (ed.).

Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada, Barcelona: Edicions Bellaterra.

DALY, M. i LEWIS, J. (2000) “The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States”, *The British Journal of Sociology* 51(2), pp. 281-298.

DEL VALLE, T. (2002) *Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de genero*, Madrid: Narcea.

DEUSTCH, F. (2007) “Undoing gender”, *Gender & Society*, 21(1), pp. 106-127.

DIPUTACIÓ DE BARCELONA (2015) *Observatori de la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció Domiciliària de la Diputació de Barcelona. Informe 2015* [http://www.diba.cat/documents/14465/55159155/I_informe_2014.ppt+.pdf/48e56233-487f-4e07-9b51-02798abcb11b, accessed on February 12, 2017].

DURÁN, M. A. (2014) “Mujeres y hombres ante la situación de dependencia”, a Instituto de Mayores y Servicios Sociales (ed.). *Seminario “Políticas públicas de atención a personas mayores dependientes; hacia un sistema integral de cuidados”*. Madrid: IMSERSO.

ELLIOTT, K. (2016) “Caring Masculinities: Theorizing an Emerging Concept”, *Men and Masculinities*, 9(3), pp. 240-259.

ESQUIVEL, V. (2010) “Trabajadores del cuidado en la Argentina. En el cruce entre el orden laboral y los servicios de cuidado”, *Revista Internacional del Trabajo* 129(4), pp. 529-547.

HEARN, J. (2004) “From Hegemonic Masculinity to the Hegemony of Men”, *Feminist theory* 5 (1), pp. 49-72.

HIMMELWEIT, S. i LAND, H. (2011) “Reducing Gender Inequalities to Create a Sustainable Care System”, *Kurswechsel* 4, pp. 49-63.

HOCHSCHILD, A. R. (2008) *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*. Madrid: Katz Editores.

INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (2016). *Estadísticas del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia. Situación a 31 de Diciembre de 2016*, Madrid: IMSERSO-CSIC.

LUPTON, B. (2000) “Maintaining Masculinity: Men who do Women’s Work”, *British Journal of Management* 11(1), pp. 33-48.

MARBÁN, V. (2011) “Los actores sociales en el sistema de dependencia espanyol”, *Cuaderno de Relaciones Laborales* 29(1), pp. 69-91.

MARTÍNEZ BUJÁN, R. (2010) *Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

PÉREZ OROZCO, A. (2006) “Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico”, *Revista de Economía Crítica* 5, pp. 7-37.

PETERSON, E. (2015) "Framing Caregiving Work for Older People in Spanish Public Policy: Gender, Power and Social Justice", *Revista Española de Ciencia Política* 39, pp. 221-237.

RAZAVI, S. (2007) *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, Programme Paper, Ginebra: UNRISD.

RAZAVI, S. i STAAB, S. (2010) "Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado", *Revista Internacional del Trabajo* 129(4), pp. 449-467.

RECIO, C., MORENO, S., BORRÀS, V. i TORNS, T. (2015) "La profesionalización del sector de los cuidados", *Zerbitzuan* 60, pp. 179-193.

ROCA, M. (2017) "Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados. Estudio de caso de un Servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Barcelona", *Cuadernos de Relaciones Laborales* 35(2), pp. 371-391.

SERRANO, A., ARTIAGA, A. i DÁVILA, MC. (2013) "Crisis de los cuidados, Ley de Dependencia y confusión semántica", *Revista Internacional de Sociología*, 71(3), pp. 669-694.

SIMPSON, R. (2004) "Masculinity at Work: The Experiences of Men in Female Dominated Occupations", *Work employment and Society* 18(2), pp. 349-368.

TORNS, T. (2007) "Les polítiques per a l'organització social de la cura a l'esfera local: implicacions des de la perspectiva de gènere", a de la Fuente Vázquez, M. (coord.). *Les àrees de serveis personals: donant perspectiva de gènere a les polítiques socials d'àmbit local*, Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials.

VEGA, C. (2009) *Culturas del cuidado. Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*, Barcelona: Editorial UOC.

WEST, C. i ZIMMERMAN, D.H. (1987) "Doing Gender", *Gender & Society* 1(2), pp. 125-151.

© Copyright Mireia Roca-Escoda, 2017

© Copyright *Quaderns-e de l'ICA*, 2017

Fitxa bibliogràfica:

ROCA-ESCODA, Mireia (2017), "Homes i dones en el treball de cura remunerat: continuïtats i transformacions en les relacions de gènere en els serveis d'ajuda domiciliaris", *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2), Barcelona: ICA, pp. 99-114. [ISSN 169-8298].

