

Polítiques públiques i (des)familiarització de la cura

Sandra Ezquerra
Universitat de Vic

#15

La teoria política liberal de l'Estat modern, així com la teoria econòmica ortodoxa i heterodoxa, contemplen la societat com una unitat dividida en dues esferes: la pública i la privada. S'entén l'esfera pública com aquella que acull fenòmens i problemàtiques compartides i rellevants, mentre que les de l'esfera privada són particulars. El contracte social sobre el qual es construeix la societat industrial i postindustrial situa l'individu ciutadà (en masculí) en el centre del nou ordre polític, social i econòmic, mentre que les dones són situades en l'espai privat familiar amb la funció principal de tenir cura i atendre els membres de la família en una situació de subordinació social, política i econòmica.

Dit això, reflexionar sobre polítiques públiques de cura i atenció a les persones presenta una paradoxa. Aquestes polítiques han estat històricament construïdes —per acció o per omissió— a partir d'un imaginari dominant en el qual les famílies i les llars han estat considerades de manera implícita o explícita com a espai social principal de provisió de cura i atenció. En altres paraules, les *polítiques públiques* en relació amb la *cura* han promogut curiosament que aquesta romangués *fora de l'esfera política i de l'esfera pública*. En el present text faig un breu recorregut sobre els canvis socials i polítics en la matèria des d'inicis del segle XXI i reflexiono sobre les implicacions d'aquests canvis pel que fa a l'organització social de la cura, concretament la cura de la gent gran.

1. Canvis demogràfics i socials

Des de la dècada dels anys setanta, i de manera intensificada a partir de l'inici del segle XXI, Catalunya travessa canvis demogràfics i socials amb importants implicacions per a la capacitat de les famílies, i particularment de les dones, per complir un dels seus principals mandats històrics: tenir cura del conjunt dels seus membres. Aquests canvis consisteixen principalment, tal com es detalla a continuació, en una major demanda de recepció de cura per part de la gent gran i en una menor disponibilitat de les dones en el marc de les famílies per garantir-la, o el que, en la literatura feminista, s'ha denominat *crisi de les cures*.

L'estructura de la població catalana ha variat de manera important amb una clara tendència vers l'envelliment demogràfic. El grup d'edat de 65 anys i més va passar de ser l'any 2002 el 17,33% de la població al 18,76% l'any 2016. Al seu torn, les persones majors de 80 anys eren el 4,1% l'any 2002 i superaven el 6% l'any 2016. L'envelliment de la població es troba relacionat amb una taxa de natalitat crònicament baixa des de la dècada dels anys vuitanta i amb un important increment de l'esperança de vida, la qual ha

passat de ser de 73,6 anys l'any 1975 a 79,7 l'any 2000 i 83,1 l'any 2015. Això ha resultat al seu torn en una evolució a l'alça de l'índex d'envelliment: mentre que es va veure temporalment mitigat durant l'inici de segle gràcies a la presència d'una població d'origen mi-grant més rejoyenida, l'any 2015 se situava en el 110,20%, mentre que l'any 75 havia estat d'un 36,6%.

Si prenem en consideració la importància històrica de les famílies, i en el seu si les dones, en la provisió de cura, l'increment de demanda de cura per part de la gent gran com a resultat de l'envelliment demogràfic ha de ser analitzat en relació amb la participació de les dones en el mercat laboral, la qual ha augmentat de manera ininterrompuda des de la dècada dels anys setanta. La taxa d'activitat de les dones a Catalunya entre els 25 i els 54 anys (franja on es poden concentrar més responsabilitats reproductives) era l'any 2016 del 86,5% en comparació amb el 70,5% del 2002, i la taxa d'ocupació femenina en la mateixa franja d'edat era del 73,82% i el 61,25%, respectivament. Això significa que les dones en el marc de la família no poden —i sovint no volen— continuar assumint el conjunt de la cura demandada i necessiten comptar amb suports externs. És en aquest punt on esdevé rellevant recórrer també a l'evolució de les polítiques públiques en la matèria.

2. Canvis polítics

El sistema de benestar espanyol i català es caracteritza per inserir-se en una tradició familista i assistencialista. Si bé a partir de les dècada dels anys setanta es va reconèixer l'accés universal al sistema públic de salut, a l'educació i a les pensions, i si bé durant els mateixos anys la Unió Europea comença a formular recomanacions per al desenvolupament de polítiques de conciliació entre vida familiar i vida laboral, no va ser fins a finals de la dècada dels noranta quan va aparèixer a l'agenda política catalana i espanyola

la necessitat d'impulsar polítiques de suport a les famílies o, dit d'una altra manera, polítiques de suport a la provisió de cura.

La importància de l'envelliment demogràfic prèviament descrit porta els governs a reconèixer el dret universal i subjectiu al suport i a la cura en situacions d'autonomia funcional restringida. La Llei estatal 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD), i la Llei catalana 12/2007, de serveis socials, constitueixen el fonament legal d'un reconeixement i d'un increment dels drets de ciutadania en el camp dels serveis socials i de la provisió assistencial. Ambdues generen importants expectatives, ja que busquen materialitzar aquest reconeixement mitjançant un augment substancial de l'oferta d'atenció, suport i cura amb l'objectiu de garantir l'accés universal i equitatiu de tota la població que ho necessiti. Busquen, en definitiva, passar d'un sistema de serveis socials familista i assistencialista a un sistema universalista, on les administracions públiques queden obligades a proveir de les prestacions i dels serveis necessaris a totes les persones que compleixin les condicions establertes. Això conté el potencial de desplaçar la família com a principal proveïdora de cura o, si més no, de socialitzar part de la responsabilitat vers la cura històricament assumida per les dones en el marc de la família.

En aquest punt cal fer-se la pregunta següent: quin impacte han tingut aquestes lleis en l'organització social de la cura i en quina mesura han promogut una disminució del protagonisme de la família a l'hora de garantir-la o, dit d'una altra manera, un afebliment del caràcter familista del sistema de benestar català?

La despesa social a Catalunya s'ha incrementat des de mitjan dècada dels vuitanta i, particularment, des de la primera meitat de la dècada dels 2000: l'any 1985 era de 86,1 milions, i el 2000, de 379,2 milions. Tot i que l'augment es veu interromput durant la crisi econòmica, la despesa se situava en 4.072,5 milions l'any 2015. En

el cas concret de la despesa social en gent gran, Catalunya ha passat d'invertir-hi 1.646 per capita l'any 2001 a 2.482 el 2014. Malgrat el seu creixement, en ambdós casos la despesa segueix estant per sota de la mitjana europea.

La LAPAD (Llei de dependència) considera beneficiàries aquelles persones que requereixin ajuda per a la realització de les activitats bàsiques de la vida diària i que estiguin reconegudes com a beneficiàries d'acord amb els resultats del Barem de Valoració de la Dependència, excloent del seu àmbit de protecció les persones amb dependència funcional considerada lleu i/o les que requereixen atenció socio sanitària. Les prestacions derivades de la LAPAD queden incorporades en el model català de serveis socials que es desenvolupa a partir de la Llei catalana 12/2007. Les prestacions poden ser en serveis o econòmiques, tot i que ambdues lleis prioritzen la prestació de serveis sobre les de caràcter econòmic.

Tanmateix, l'insuficient finançament, les retallades patides durant la crisi econòmica i, entre altres factors, la inadequació de l'oferta de serveis a les necessitats de les persones usuàries, han contribuït a fer que el gruix de les prestacions concedides fins al moment hagin estat econòmiques i d'unes quanties insuficients. Ha provocat també que moltes persones en quedessin excloses.

Si bé la xifra de població considerada "protegitble" i que havia de poder acollir-se a la cobertura de la LAPAD el 2015 s'havia fixat inicialment en aproximadament 1,3 milions de persones, les polítiques de contracció de la despesa pública implementades des del 2011 amb motiu de la crisi econòmica, com ara la Llei estatal 20/2012, van posposar l'accés de les persones amb dependència moderada fins l'any 2015 i van deixar-ne fora 144.000 l'any 2012, 334.000 l'any 2013 i més de mig milió l'any 2014. La Llei 20/2012 també va reduir significativament les intensitats de les prestacions dels serveis i va empitjorar les condicions de les prestacions econòmiques.

Tot això ha ocasionat, al seu torn, que la cura de persones grans hagi seguit sent assumida en gran mesura per les dones en el marc de la família, d'una banda, i per dones d'origen migrant en un nínxol laboral creixent caracteritzat per una alta precarietat. Així, de les persones majors de 65 anys que necessiten algun tipus d'ajuda, el 72% la segueixen rebent de la família (dones) i en un 25% aproximadament per part de persones contractades, serveis professionals o el tercer sector.

3. Conclusions

En conclusió, la LAPAD i la Llei 12/2007 han constituït un punt d'inflexió important pel que fa a la desfamiliarització de la cura de la gent gran en la societat catalana, ja que comporten una important declaració d'intencions per part de les administracions públiques per convertir l'accés a la cura en un dret subjectiu i universal.

Tanmateix, factors aliens a elles com l'esclat de la crisi econòmica i la gestió política de la mateixa, d'una banda, i un decalatge present entre les prestacions ofertes i les necessitats objectives i subjectives de les persones i famílies usuàries, de l'altra, han fet que l'organització social de la cura prèviament existent es veiés escassament alterada. La incorporació de les dones en el mercat laboral no ha estat acompanyada de polítiques que disminuïssin la seva responsabilitat vers la cura en el marc de la família, i quan la legislació ha permès un desplaçament de la mateixa, sovint han estat també dones, particularment d'origen migrant, qui l'han assumida en condicions de precarietat laboral. La redistribució de la responsabilitat de la cura des de la família vers la resta d'institucions socials i la seva transformació política en un fenomen socialment compartit i rellevant per al conjunt de la societat roman una assignatura pendent en aquesta segona dècada del segle XXI.