

# La injustícia en la vellesa\*



**Sílvia Bofill Poch**

Universitat de Barcelona

**L'article parteix de la percepció d'injustícia de la desatenció que pateixen les persones grans com en les seves famílies i curador/es. Es vol explorar la relació que s'estableix entre aquest sentiment d'injustícia amb el reclam, jurídic i moral, d'un major i més eficaç desplegament públic del sistema de protecció social a la dependència. El treball de camp permet adonar-se'n de les diferents percepcions que sorgeixen al voltant dels processos d'assumpció i transmissió de responsabilitats en relació a la cura, i permet apropar-se a una comprensió de la injustícia viscuda.**

*The starting point of this article is the perception of injustice in the neglect suffered by elderly people and among their families and carers. It examines the relationship between this feeling of injustice and the legal and moral demand for a more far-ranging and effective public implementation of the social welfare system for dependency. Fieldwork shows the various perceptions arising from the processes involved in the assumption and transfer of care responsibilities, and provides an understanding of the injustice experienced.*

Les dades actuals sobre envelliment i atenció a la dependència a l'Estat espanyol, i a Catalunya en particular, ens parlen d'una desatenció manifesta per part de les instàncies públiques i privades pel que fa a les necessitats d'assistència bàsiques, tant de les persones grans en situació de dependència, com de llurs famílies i curadors/es. Tot i els canvis que anuncia la nova Llei de dependència (2006), el desplegament de la qual és encara embrionari, a Catalunya es manté un sistema de protecció social a la dependència del tot insuficient, residual i subsidiari, la qual cosa perpetua el conflicte generat per un sistema tradicional de cura sustentat en l'atenció informal que exerceix la família i, més en particular, les dones. Davant les transformacions econòmiques, polítiques i socials produïdes en els darrers trenta-cinc anys, i el conseqüent esgotament del model tradicional de cura, es fa urgent i necessari repensar l'equilibri –precarí– entre els distints agents proveïdors de cura: la família, l'Estat i el mercat.

L'article parteix de la percepció d'injustícia que aquesta situació de desatenció genera, tant en les persones grans, com en llurs famílies i curadors/es. M'interessa posar en relació aquest sentiment d'injustícia amb el reclam, jurídic i moral, d'un major i més eficaç desplegament públic del sistema de protecció social a la dependència. Aquest reclam, formulat per una part important de la societat política i civil espanyola, ha conduït a l'aprovació de la Llei de dependència. Els testimonis de dones grans recollits en la segona part de l'article parlen d'injustícia, no necessàriament en el llenguatge del dret, sinó en el llenguatge de la solidaritat, la reciprocitat, la responsabilitat, la renúncia i el sacrifici, el maltractament, la resignació, la culpa i la por. El llenguatge moral en què sovint s'expressen aquestes dones, proveïdores tradicionals de la cura i alhora (potencials) receptores de la cura, ens ofereix matisos interessants pel que fa als processos d'assumpció i transmissió de responsabilitats en relació amb la cura, i ens apropa a una comprensió de la injustícia viscuda, la qual, en darre- ra instància, és subjacent a la creació democràtica de dret.<sup>1</sup>

\* Aquest article recull en part alguns dels resultats del projecte "Gènere, cura i salut. Desigualtats de gènere en els processos de transmissió i adquisició de responsabilitats davant la cura i la seva influència en la salut de les dones a Catalunya" dirigit conjuntament amb la Dra. Eva Zafra i finançat per l'Institut Català de les Dones. Així mateix, és també resultat del projecte "Formas de regulación de la responsabilidad económica y política: entre la formalidad y la informalidad" dirigit per la Dra. Susana Narotzky i finançat pel MEC.



*Les dades estadístiques indiquen el creixent envelliment de la població espanyola, la qual, segons les dades de la Comissió Europea, a l'any 2050 serà la més envellida d'Europa. Fotografies: Silvia Bofill.*

## **El sistema de protecció social a la dependència a Catalunya**

La població espanyola és una població envellida. L'augment de l'esperança de vida i el descens de la natalitat ha fet que, en un període de vint anys, el pes de la població major de 64 anys hagi passat de l'11,2% (el 1981) al 17% (el 2002). Les previsions demogràfiques ens diuen que el 2050 aquesta proporció arribarà al 31% (SANCHO 2002). Del total de persones majors de 64 anys, el 32% presenten algun tipus de discapacitat que pot conduir a una situació de dependència.<sup>2</sup> D'aquest 32%, aproximadament el 35% correspon a homes, i un 65% a dones. Per altra banda, les estadístiques ens confirmen que és la família qui dona el 85% de l'ajut requerit i, més particularment, les dones (INE 1999). És a dir, el model de cura i assistència a la dependència a l'Estat espanyol, i a Catalunya en particular, es basa, encara d'una manera molt majoritària, en l'atenció social informal i la solidaritat familiar exercides per les dones. La família ha estat i continua sent la institució bàsica en què descansa bona part del sistema de protecció de les diverses generacions, i dins d'aquesta institució, la dona ha estat l'eix vertebrador.

Respecte a això resulten significatives les dades que ens ofereix l'Institut Nacional d'Estadística. L'enquesta realitzada el 1999 indica que les dones són ateses majorment per les seves filles (36,7%), seguit d'altres familiars (23,3%), del propi marit (14,9%) i dels fills (6,3%). En molta menys mesura, reben atenció de treballadors de la llar pro-

fessionals, d'empreses de serveis o serveis socials (3,7%). Els homes són atesos majoritàriament per les seves dones (44,6%), les filles (21,3%) i altres familiars (14,0%). En molta menys mesura apareixen els fills (6,3%) i els serveis socials i de mercat (13,7%). El perfil sociològic pel que fa al col·lectiu de curadors/es informals el constitueixen majorment dones d'entre 45 i 69 anys, amb un baix nivell educatiu, sense ocupació laboral i amb un nivell socioeconòmic baix.<sup>3</sup> Això no significa que també hi hagi casos de dones molt grans –majors de 70 anys– que, tot i que haurien de ser elles mateixes objecte de cura i assistència, en canvi estan exercint de curadores informals de llurs familiars –cònjuge, pares, sogres, germans/es–, cosa que pot conduir a un major deteriorament de la salut, a curt i mitjà termini. L'informe realitzat pel CIS (2000) *Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora* ens diu també que més de la meitat d'aquest col·lectiu viu amb la persona de la qual té cura; que la dedicació a la tasca de la cura és en un 62,5% a temps complet; que el 93,2% d'aquest col·lectiu no ha rebut formació per a fer la tasca de curador/a i que un 63% no rep cap remuneració econòmica. El no reconeixement social ni econòmic d'aquesta feina fa d'aquestes dones treballadores invisibles (MARTÍNEZ VEIGA 1995; UGT 2006). Com apunta Mayordomo (2004), resulta necessari i imprescindible el reconeixement

1. Reprèn aquí alguns dels plantejaments proposats per Ignasi Terradas (2008) en relació a la imbricació necessària entre l'ordre jurídic i moral en la creació de dret.

2. Aquí es reprèn la definició donada de dependència pel Consell d'Europa (1998) d'acord amb la qual la dependència es defineix com "la necessitat d'ajut o assistència important per a les activitats de la vida quotidiana", o de manera més precisa, com "un estat en el què es troben les persones que per raons lligades a la falta o la pèrdua d'autonomia física, psíquica o intel·lectual, tenen necessitat d'assistència i/o ajuts importants a fi de realitzar els actes corrents de la vida diària, i de mode particular, els referents a la cura personal" (Consell d'Europa, 1998 Recomenació n.º 98 (9) relativa a la dependència, adoptada el 18 de setembre del 1998).

3. Vegeu IMSERSO 2004b; 2005b; FERRANDO, BORRELL i RODRÍGUEZ 2003; CIS 2000; UGT 2006

del treball domèstic, tenint en compte el que representa en termes d'aportació a l'economia i al benestar social.

Diversos estudis constaten el cost físic i psicològic que sovint aquesta tasca suposa per a les dones curadores, qui no només es veuen obligades a compaginar, si és el cas, la vida laboral i domèstica, assumint la doble jornada, sinó que sovint veuen la seva vida laboral interrompuda, amb el que això comporta en termes d'un menor nombre d'anys cotitzats a la Seguretat Social i de pèrdua d'independència econòmica. D'acord amb l'Informe publicat pel CIS (2000), les conseqüències per a la persona curadora inclouen en un 28,7% dels casos un deteriorament significatiu de la salut, i en un 32% dels casos un estat depressiu. Més del 50% es troben cansades, i un 23% no té temps per a prendre cura d'ella mateixa. Són també significatives les dades relatives al món laboral: el 26,9% no pot plantejar-se treballar fora de casa i el 12,4% ha hagut de reduir la jornada laboral.<sup>4</sup> En aquesta mateixa línia apunten els resultats de l'Informe sobre el Panel de Desigualtats a Catalunya *El treball de les dones a Catalunya*, realitzat per la Fundació Jaume Bofill: el 10,4% de les dones ocupades l'any 2001-2002 han deixat la seva vida laboral per a tenir cura d'algun familiar, i un 9,1% han ajornat la seva entrada al mercat laboral per a tenir cura d'algun familiar. Mentre més grans són les dones, més creix l'índex d'abandonament laboral per a tenir cura d'un familiar (FJB 2004).

Aquesta situació dificulta l'accés o continuïtat de la dona al mercat laboral, la qual cosa suposa una desqualificació curricular i majors dificultats per a (re)inserir-se, i alhora comporta una dependència econòmica d'altres membres de la família o bé de prestacions socials mínimes. La manca de temps lliure debilita, per altra banda, el seu camp de relacions socials i les condueix a una possible situació de solitud. La solitud que moltes persones grans senten i experimenten ha esdevingut un dels problemes centrals associats al fet mateix d'envel·lir, tant pel que fa a la manca d'una assistència real, com per l'afebliment de les xarxes de sociabilitat. Altres estudis emfasitzen l'aparició de problemes en l'esfera de les relacions familiars i el

seu conseqüent deteriorament (IZAL, MONTORIO i DÍAZ 1998), així com el creixent maltractament del qual són objecte tant les persones grans per part de llurs curadors, com les persones curadores per part de la persona atesa (TABUEÑA 2009).

Tot i ser les dones qui han assumit tradicionalment la cura informal, i qui de fet continuen fent-ho, els canvis que s'han produït a nivell econòmic, social, laboral i demogràfic en els darrers trentacinc anys apunten cap a la inviabilitat del model tradicional de cura. L'augment de l'esperança de vida –més alta en el cas de les dones (84) que els homes (77,2)– i de la taxa d'activitat laboral femenina –el 1999 a Catalunya treballava únicament un 29% de les dones entre 50 i 64 anys, les dones deu anys més joves doblaven ja aquest índex d'ocupació (53%)–, així com les transformacions en l'estructura familiar,<sup>5</sup> ens indiquen que en un futur proper no existirà el relleu corresponent per a les dones que fan avui de curadores.<sup>6</sup> És cada cop més freqüent que les dones que han tingut cura tota la seva vida dels seus familiars, arribat el moment de beneficiar-se de la solidaritat, es trobin que no hi ha recursos suficients, ni a les seves famílies, ni a la societat. És freqüent, també, que disposin únicament de pensions mínimes o de viduïtat, la qual cosa les col·loca fàcilment sota el llindar de la pobresa –l'increment d'aquestes situacions és a la base del que es coneix com la feminització de la pobresa.<sup>7</sup> Això comportarà que en pocs anys un nombre molt elevat de persones grans dependents hauran d'acudir al sistema públic d'atenció social. Si la qüestió de la dependència s'expressa avui de manera clara com una qüestió de rellevància social i econòmica, encara ho serà més en les pròximes dècades, en què les generacions més nombroses arribaran a l'edat de la jubilació.

\* \* \*

L'assumpció majoritària de la cura per part de les dones de la família és conseqüència i expressió, per altra banda, de la cobertura insuficient del sistema públic de serveis socials i la manca d'una xarxa de serveis socials i sanitaris àmplia adequada a les necessitats de les persones en situació de



dependència i de llurs curadors/es. A diferència d'altres països europeus nòrdics i centreeuropeus on l'Estat ha assumit –sota esquemes universalistes– una responsabilitat important en la cura de la gent gran (vegeu GOMÀ 2002; KALISH *et al* 1998; GIBSON 1998; WALKER i HAGAN 2004; NAVARRO i QUIROGA 2004; FERNÁNDEZ MORENO 2006), la intervenció de l'Estat al nostre país en matèria d'atenció a la dependència ha tingut un caràcter assistencialista i residual.<sup>8</sup> Sota aquesta lògica, l'actuació de l'Estat ha estat de caràcter subsidiari, és a dir, únicament ha actuat sobre la persona gran dependent que es troba mancada de suport familiar i/o de recursos econòmics (CASA-DO i LÓPEZ 2001). Així, no només s'han deixat desatenses bona part de les classes mitjana i mitjana-baixa, sinó que s'ha penalitzat les famílies curadores i s'han limitat les actuacions preventives i de reforç de la xarxa de cura informal (DE ANDRÉS 2004).

A Catalunya el sistema públic d'atenció social a les persones dependents presenta deficiències presupostàries considerables.<sup>9</sup> Si bé en els darrers anys s'observa un increment notable en l'oferta de places públiques residencials, l'oferta dista molt de satisfer la demanda existent. És, per altra banda, dins l'àmbit de l'atenció domiciliària i comunitària que s'observa un dèficit major amb relació a l'atenció de la gent gran.<sup>10</sup> El 1999, el 15% de les persones

*El sistema de protecció social a la dependència a Espanya s'ha vist totalment insuficient per donar resposta a les cada cop més grans necessitats de la creixent població envellida.*

4. Altres estudis calculen que assumir aquesta tasca ha suposat per a les dones l'exclusió definitiva del mercat laboral en un 35% i l'exclusió temporal en un 46% dels casos (GARCÍA, MATEO i EGUIGUREN 1999).

5. La Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (2000) apunta alguns dels elements principals que ens permeten parlar de transformació dels models de família: pèrdua de la concepció familiar com a institució permanent; mobilitat geogràfica dels distints membres de la família; varietat de models coexistents; democratització de les relacions intergeneracionals i entre els membres de la parella; permanència dels fills a la casa familiar fins edats que arriben a superar els 30 anys; increment progressiu de l'esperança de vida i del nombre de persones grans que necessiten assistència; canvis profunds en la posició social de les dones i del seu rol dins la família (citada a IMSERSO 2005 c: 40-41).

6. L'estudi realitzat per Puga González (2002) mostra com entre el 1998 i el 2010 el nombre de persones potencialment disponibles per exercir les tasques de cura s'haurà reduït en un milió.

7. Segons la Fundació Un Sol Món i la Fundació Jaume Bofill (2003), a Catalunya una de cada tres persones de més de 64 anys és pobre, i aquest col·lectiu significa quasi una tercera part dels pobres del país. A més, un de cada quatre llars encapçalades per dones viu per sota del llinyar de la pobresa, sobretot en el cas de les vídues, que representen un 36,7%.

8. Els models amb implicació pública a la Unió Europea es basen en un model d'assegurança mixta amb una part de finançament contributiu (per als que han cotitzat) i/o universal (impostos generals) que es complementen amb l'aportació dels usuaris (directa i a través d'assegurances privades) incentivada fiscalment. Aquests models han de buscar solucions per als col·lectius que no han cotitzat (com ara les dones grans) però faciliten la integració en un sistema únic dels serveis en tant que universals (salut i protecció social) (DE ANDRÉS 2004: 130-131).

9. La quantitat destinada el 1999 per part del conjunt d'administracions públiques catalanes als serveis socials –excloent pensions i atenció sanitària– fou equivalent al 0,16% del PIB de Catalunya (Síndic de Greuges de Catalunya 2004: 14).

10. A més del Servei d'Ajut a Domicili (públic i privat) i el Servei de Teleassistència, els Serveis d'Atenció a Domicili inclouen d'altres amb diferents graus d'implantació al país, com són: prestació pública econòmica per a l'ajut a domicili; servei públic i privat d'àpats a domicili; prestació pública econòmica per a l'adequació de l'habitatge i prestació pública econòmica per a famílies curadores. L'índex de cobertura dels Serveis d'Atenció Domiciliària se situa a l'Estat espanyol en el 5,19% de la població de 65 anys i més (IMSERSO 2004a).

*La recerca social sobre la vellesa ha posat al descobert el sentit del llenguatge quan les persones grans parlen de justícia, la qual és vista més des del punt de vista de la solidaritat, la reciprocitat, el maltractament i altres aspectes similars.*

grans dependents a Catalunya rebien atenció residencial,<sup>11</sup> i únicament el 7% rebia atenció comunitària. El 2001, el 0,7% de la població major de 64 anys accedia a una plaça de centre de dia, la meitat de les quals, únicament, tenia finançament públic. Dades més recents ens parlen d'un 16,8% de persones dependents ateses pels serveis socials i d'un 83,2% no ateses (Departament de Benestar i Família 2005). Com a la resta de l'Estat espanyol, el sistema d'atenció a persones grans dependents al nostre país es caracteritza pel predomini de l'atenció informal, el desenvolupament moderat de l'atenció residencial i l'escàs o nul desenvolupament de l'atenció domiciliària (Síndic de Greuges de Catalunya 2004).<sup>12</sup>

La insuficient cobertura pública respecte a la demanda de serveis socials d'atenció a la dependència ha comportat, a més, el desenvolupament de la demanda del sector privat, i el recurs, en molts casos, al mercat laboral menys formalitzat, el qual es nodreix de "curadores informals" que provenen de la immigració. Així, les situacions d'irregularitat pel que fa a la immigració estan propiciant l'aparició d'un complex mercat, no necessàriament qualificat, que proveeix les famílies, al marge de les institucions (IMSERO 2005c). Estudis realitzats en aquesta direcció mostren un augment considerable d'aquesta demanda i aposten per una necessària regularització i professionalització del sector de la cura (ALEMANY 2003; DE ANDRÉS 2004; IMSERO 2005c; MARTÍNEZ VEIGA 2004). D'acord amb l'estudi realitzat per Ballester (2007), prop de 200.000 immigrants (en bona mesura dones d'origen llatinoamericà) tenen cura de les persones grans dependents a l'Estat espanyol, cosa que suposa un 90% de les persones remunerades que tenen cura de la gent gran.<sup>13</sup> Només la cura de persones grans abraça el 27% del total del mercat laboral de les persones immigrades com a treballador/es de la llar. El fet, però, que en molts casos el servei de cura de persones grans o infants dins la llar es consideri un treball "pont", dins les trajectòries d'inserció social i laboral de les dones immigrades, pot anar en detriment d'una atenció continuada i professional (IMSERO 2005c).



Davant la necessitat d'augmentar els nivells de renda –gairebé el 60% de les llars en què el sostenedor principal té 65 anys o més tenen ingressos mensuals inferiors als 800 €– un recurs cada cop més estès entre les persones grans és la conversió de l'immoble en renda, mitjançant el que es coneix com "hipoteca inversa" o "pensió hipotecària".<sup>14</sup> La "hipoteca inversa" és un producte financer que consisteix en la concessió d'un crèdit amb garantia immobiliària, pel qual el propietari de l'immoble rep una renda mensual acordada amb la garantia de l'habitatge en què viu. La renda obtinguda depèn del valor de l'immoble, així com de l'expectativa de vida del propietari.<sup>15</sup> La propietat del titular es respecta fins la seva mort, moment en què els hereus han de restituir el crèdit o bé vendre la propietat. La "hipoteca inversa" no és l'única modalitat contractual oferta en el mercat. Altres modalitats, afavorides per l'elevat nombre de persones grans propietàries, són l'"habitatge pensió", la "hipoteca pensió" o la "cessió per a lloguer" de l'habitatge a una entitat tercera. Cal dir, però, que no tothom respon a les condicions requerides per acollir-s'hi; ni tothom pot fer front a

unes condicions fiscals gens afavoridores pel contractant. Informes realitzats pel Síndic de Greuges (2004) i altres entitats com Edad&Vida, institut per la millora, promoció i innovació de la qualitat de vida de les persones grans (2005), han demanat la presa de mesures legislatives per evitar abusos i mesures fiscals per afavorir aquest tipus d'operacions (les quals –ens diu– haurien de complementar les pensions públiques insuficients oferint una cobertura vitalícia). La nova Llei de dependència genera expectatives en aquest sentit.

Aquesta situació condueix a una vulneració dels drets bàsics de la persona, qui veu minvada la seva integritat física, psíquica i moral. Davant del que es configura com un sistema d'atenció a la dependència del tot insuficient i subsidiari, diverses entitats polítiques, socials i acadèmiques d'àmbit autonòmic –i també estatal– reclamen una major i més universal intervenció de l'Estat en els àmbits de la protecció i assistència social i sanitària a les persones grans.<sup>16</sup> Així, per exemple, la Coordinadora Nacional de Jubilats i Pensionistes de Catalunya, en un document intern de l'any 2000, aposta clarament pel “dret a romandre el major temps possible al propi domicili”, pel “dret a viure, envellir i morir a casa”, i pel dret a “rebre una assistència social i sanitària universal i satisfactòria” (CNJPC 2000). En aquesta línia –d'acord amb la tendència europea d'afavorir l'atenció comunitària i els serveis de proximitat (GIBSON 1998; CASADO i LÓPEZ 2001; GOMÀ i SUBIRATS 2002)– es demana que es potenciïn els serveis socials alternatius a l'internament de la persona gran, com per exemple l'“atenció integral domiciliària”, els “ajuts a persones o famílies curadores” –entenent que la persona o família “curadora” requereix atencions i ajuts específics per la seva actitud solidària amb els seus familiars i amb la comunitat–, el foment als “apartaments tutelats” i els “centres de dia”. Els reptes assenyalats en matèria d'atenció a la dependència són: universalització dels serveis, increment de la inversió pública, potenciació dels serveis de proximitat o comunitaris, professionalització del sector de la cura i reconeixement econòmic i social del treball domèstic. La nova Llei de dependència n'és una resposta.

Aquestes demandes, formulades de manera similar des d'altres instàncies acadèmiques, socials i polítiques, resultat d'un procés de transformació econòmica i social profund, i d'un conseqüent esgotament del tradicional model d'aprovisionament de cura, han fet possible l'aprovació de la nova Llei de dependència, que resol l'atenció a la dependència com un dret social. En la línia dels canvis que anuncia la nova Llei, els reptes en matèria d'atenció a les persones dependents apunten en varies direccions: universalització dels serveis, increment de la inversió pública, potenciació dels serveis de proximitat o comunitaris, professionalització del sector de la cura i reconeixement econòmic i social del treball domèstic.

---

11. Els serveis residencials inclouen centres residencials i altres sistemes alternatius d'allotjament com ara els habitatges tutelats, acolliment familiar, apartaments residencials i qualsevol altre recurs que tingui caràcter residencial. Els serveis d'atenció diürna inclouen llars i casals per a persones grans i centres de dia per a persones grans dependents. L'índex de cobertura dels serveis residencials és de quasi 4 places (3,78) per cada 100 persones de 65 anys i més. L'índex de cobertura dels centres d'atenció diürna correspon al 0,27% de la població de 65 i més anys; l'índex de cobertura de llars i casals d'avis és molt més elevat i arriba al 49% (IMSERO 2004a).

12. Segons dades del 1999, en el conjunt de l'Estat espanyol l'ajut formal cobreix únicament el 13% de les persones amb dependència, del qual únicament el 3,2% està cobert pels serveis socials (INE 1999).

13. La presència, però, d'un nombre important d'immigrants “sense papers” fa pensar en una xifra molt més elevada de persones immigrades que fan aquestes tasques sense cotitzar a la Seguretat Social.

14. Una descripció detallada d'aquest i altres tipus de modalitat contractual de conversió de l'immoble en renda es troba a HERRANZ 2006 i a Edad&Vida 2005.

15. Les dones solen rebre una renda mensual inferior que els homes, ja que la seva esperança de vida és major, i per tant també és major la possibilitat que estiguin cobrant més temps.

16. Vegeu MTAS, IMSERSO i OPM 2202; CIS 2003; Síndic de Greuges de Catalunya 2004; ALEMANY 2003; CASADO i LÓPEZ 2001; GOMÀ i SUBIRATS 2002; NAVARRO i QUIROGA 2004; RODRÍGUEZ CABRERO 2004.

## La Llei de dependència

El nou marc jurídic introduït per la Llei de dependència (*Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*) aprovada el desembre del 2006 fa pensar en canvis significatius, a mitjà i llarg termini, en matèria d'assistència pública a la dependència. La nova Llei, la plena aplicació de la qual es preveu per al 2015, configura el Sistema Nacional de Dependència com a quart pilar de l'estat de benestar, darrera dels sistemes nacionals de salut, educació i pensions desenvolupats als anys 80. La Llei regula les condicions bàsiques de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència mitjançant la creació d'un "Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD)" amb la col·laboració i participació de totes les administracions públiques.

L'objectiu de la Llei és "regular les condicions bàsiques que garanteixin la igualtat en l'exercici del dret subjectiu de ciutadania a la promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència" (art. 1). El sistema configura un nou dret de ciutadania, universal i subjectiu: el dret de les persones que es troben en situació de dependència a ser ateses per l'Estat i a rebre una sèrie de prestacions específiques que queden garantides a través del SAAD. Tant la proclamació del dret com a subjectiu, és a dir, d'aplicació directa i reclamable pel ciutadà davant els poders públics, com la universalitat del dret, que emmarca aquesta prestació dins els sistemes universalistes en què tots els ciutadans hi tenen dret, són dos de les novetats més significatives d'aquesta iniciativa legislativa. És també significatiu l'èmfasi en les prestacions en serveis (a través de centres i programes públics o concertats) davant les prestacions econòmiques (vinculades a la contractació del servei i la compensació econòmica per la cura dins l'àmbit familiar), el seu finançament a través d'impostos i la inclusió de les prestacions en les xarxes de serveis socials de les comunitats autònomes i la possibilitat de retribuir el curador informal per mitjà d'una prestació econòmica i la seva inclusió en la Seguretat Social (FERNÁNDEZ

MORENO 2006). Es calcula, per altra banda, que el Sistema Nacional de Dependència tindrà efectes sobre el món laboral, tant amb relació a la generació de nous llocs de treball que es crearan en els àmbits públic i privat pel desenvolupament dels programes d'atenció (desplegament de la cura formal), com amb relació a l'alliberament de mà d'obra (curadors/es informals) avui apartada, totalment o parcialment, del mercat laboral, i que podria incorporar-se en altres tipus de treballs (HERCE *et al*, 2006: 9).<sup>17</sup>

La Llei s'aplica segons el grau i nivell de dependència (moderada, severa o de gran dependència), el qual es determina mitjançant l'aplicació del barem acordat pel Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Aquest mateix òrgan decideix les modalitats d'intervenció més adequades segons les necessitats concretes. L'efectivitat del dret a les prestacions de dependència s'ha previst dur a terme de manera progressiva i gradual, prioritzant l'assistència a les persones valorades amb gran dependència o grau III (2007), seguides de les persones amb dependència severa o grau II (2008-2010) i de les persones amb dependència moderada o grau I (2011-2015).

És important assenyalar que fins l'aprovació de la nova Llei, les necessitats de les persones grans que es troben en situació de dependència han estat ateses per part de les administracions públiques dins del *Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales* en el marc autonòmic i local, i dins els *Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores* en l'àmbit estatal. També el sistema de la Seguretat Social ha assumit alguns àmbits d'atenció, tant en l'assistència a persones grans, com en situacions vinculades a la discapacitat. La necessitat, però, de donar resposta a les demandes i reivindicacions provinents de la societat política i civil, i de garantir a la ciutadania un marc d'assistència a la dependència estable, ha portat l'Estat a crear aquesta nova modalitat de protecció social, la qual amplia i complementa l'acció protectora de l'Estat i del sistema de la Seguretat Social. Aquest és el marc jurídic dins del qual haurem de valorar la manera com les persones res-



*Una de les preguntes que defineix la situació actual de les persones grans a Catalunya, en especial de les dones, és com i per què sorgeix un sentiment d'injustícia en relació amb la cura i l'atenció que se'n té.*

pondran en el futur davant les situacions de dependència, pròpies i alienes. Ara per ara, però, la Llei no s'està acomplint segons les previsions. La seva aplicació topa amb greus problemes de finançament i la seva implementació mostra dinàmiques més pròpies d'una gestió parcial que no pas d'una veritable planificació amb vocació universalista.

### **La vivència de la injustícia**

Més enllà de remarcar les mancances encara evidents de l'actual sistema d'atenció a la dependència i algunes de les situacions de desatenció que això perpetua, la pregunta que aquí es planteja és: com i per què sorgeix entre la gent gran, i particularment les dones, un sentiment d'injustícia en relació amb la cura. Els testimonis aquí recollits corresponen a dones de classe mitjana i mitjana-baixa, treballadores, que han dedicat bona part de la seva vida a tenir cura dels altres. Les seves pos-

sibilitats materials no sempre els permeten afrontar el cost d'un servei d'atenció a la dependència. El sentiment d'injustícia s'expressa aquí en un lligatge moral, a través dels conceptes de solidaritat, reciprocitat, responsabilitat, renúncia i sacrifici, maltractament, resignació, culpa i por. Por de no poder-se valer per si mateixes, por a haver d'anar a una residència, por a la soledat, por que se'ls faci fora de casa seva, por a esdevenir una càrrega per a la família, por a generar noves situacions d'injustícia. Com es veurà, els relats d'aquestes dones, proveïdores tradicionals de la cura i alhora (potencials) receptores de la cura, ens parlen dels processos tant d'assumpció i transmissió de responsabilitats, com d'atribució de responsabilitats, i ens apropen a la comprensió dels vincles entre la vivència de la injustícia i el reclam de justícia.

### **El deure moral de la cura**

D'acord amb el testimoni de moltes de les dones entrevistades, el model de cura tradicional hauria permès a la gent gran, entre d'altres coses, "viure i morir a casa". Aquí, "morir a casa" es percep com un dret de les persones a morir prop de llurs famílies, sense necessitat de desprendre's de les coses que donen sentit a la seva existència. "Gràcies a Déu –deia la Núria–, nosaltres no ho vàrem necessitar (portar ningú a la residència). Abans era d'una altra manera. Els fills volien estar amb els pares per cuidar-los. Ma mare eren set germans. Queden tres tietes, una de 86, una de 80 i una altra de 92. Una és vídua i ara viu amb la seva filla. L'altra també és vídua i viu a casa la seva filla casada, i l'altra de 86 és soltera i viu amb la neboda. El meu pare també eren set germans. Tots es van casar i tots van tenir fills. Tots els meus tiets han mort a casa, menys una tieta que tenia demència senil i vàrem haver-la de dur a una residència; va morir al cap de dos mesos".

---

17. El Libro Blanco de la Dependencia presentat pel Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales estima en un mínim de 300.000 els llocs de treball directes que generarà aquest sistema de protecció social.



*El treball de camp antropològic ha permès apropar-se a les vivències de persones, dones en concret, en relació als processos d'assumpció, transmissió i atribució de responsabilitats en tot allò referit a la cura d'aquestes persones, ja sigui per l'entorn més proper o per l'administratiu.*



La família apareix com l'espai natural dins del qual la cura s'ha resolt en el passat. "Haguessin viscut mil anys, jo els pares els hauria tingut a casa. Això no es qüestionava" –diu la Isabel. L'opció de dur els pares a una residència (l'asil, com encara algunes persones s'hi refereixen) només es contempla en casos molt excepcionals, i sovint ni tan sols en aquests casos; fer-ho s'hauria llegit com un acte d'abandonament i desamor. "La gent em deia –comenta la Pepita, una dona de 80 anys, soltera, qui va tenir cura del seu pare amb demència senil durant molts anys, i qui reconeix haver-ne patit greument les conseqüències, tant a nivell físic com psicològic– 'mira de portar-lo a algun puesto, el teu pare'. I jo els deia: 'ai no, em semblaria que l'abandono com si una persona abandona un gos. Jo aguantaré al màxim, potser acabarà amb mi', perquè jo deia, 'jo ja no ho aguanto'; 'potser moriré jo abans que ell, però alabat sigui Déu, jo el tinc a casa' [...]. Una mare no abandonaria un fill i que els fills els abandonin... Mare de Déu, aquesta gent han de tenir un càstig perquè no hi ha dret, no hi ha dret". Una altra dona –la Mercè, casada, amb un fill, i amb problemes molt greus de mobilitat– ens diu: "Nosaltres mai hauríem portat els nostres pares a una residència; abans ni se'ns passava pel cap. Vivíem junts, i si emmalaltien se'ls havia de cuidar. Ni ens ho plantejàvem. Ara és diferent. La meva jove ens va dir que ella no estava per cuidar vells. Per una banda ho entenem, però per una altra és molt trist".

Portar, doncs, els pares a una residència trenca amb un model de família en què –segons els testimonis exposats– els pares "es feien grans a casa",

i en què el fet d'haver de tenir cura dels pares s'assumeix com una obligació moral dins el que es pot entendre com l'exercici de les solidaritats familiars. "Jo, portar una persona gran que jo veia que em necessitava tant... Jo no tenia cor de portar-lo a una residència –ens diu la Luz, una dona soltera de 69 anys, qui ha viscut tota la vida a casa els pares. Si el meu pare hagués hagut de morir en una residència, jo no estaria tranquil·la comestic ara, estaria feta una pena. Jo penso que l'última cosa que s'ha de fer és treure aquella persona de casa".

La Dolors té 78 anys, és soltera i no té fills. La cura, però, pensa que s'hauria de poder resoldre dins la família. En aquest sentit, la idea de "sacrifici" –d'uns pares vers uns fills, o bé d'unes generacions envers unes altres– reforça el que es viu i s'exposa com el dret o el desig de ser atès dins la família: "La nostra època va ser una època molt dura, es treballava molt, la postguerra s'havia de remuntar a base de treball. Els que van aixecar Espanya vam ser la nostra generació i la posterior a la meva, això va ser a base de treballar moltes hores, perquè hi ha pares que van fer molts sacrificis per als fills. Però ara com els deixen a residències, és tremend. Tant de bo a nosaltres ens cuidin com nosaltres vam cuidar els nostres!". La por davant el que la Dolors qualifica "d'atemptat contra la família" reforça encara més el model de família tradicional com a referent bàsic de convivència i solidaritat: "Ara els fills es casen i es compren un pis, i l'avi no hi cap, tothom vol anar sol. Però és clar, és una vida molt diferent la que fa el jovent d'avui, no és l'ambient familiar com era abans, ara és molt diferent la família. Acabarà resultant que

no n'hi haurà, de famílies. I abans cuidar els pares era una cosa natural, és que l'assumies. Per ser veritaderes famílies, a totes hi hauria d'haver un avi i una criatura almenys, és un equilibri. La família és la cèl·lula de la societat, si s'ataca la família com s'està atacant, malament per a la societat. [...] Els meus pares han mort als meus braços, tots dos. A casa hem tingut la sort de poder-los cuidar el màxim de bé, amb això estem contents. Per mi cuidar-los no ha sigut cap sacrifici i això que van morir molt grans”.

En molts casos, la cura de les persones grans apareix com la conseqüència lògica d'una vida compartida, una “vida junts, en família”, sovint sota el mateix sostre. Quan aquesta convivència no s'ha produït, l'exercici de la cura pot percebre's de manera més problemàtica. La noció de “confiança” o familiaritat és una altra idea forta que fa referència a un model de família en què els pares s'han fet grans a casa i en què la vellesa s'integra tant a nivell vivencial com social dins un model de convivència intergeneracional. “A casa meva –diu la Isabel, soltera, qui va pujar la seva neboda com una filla– es va fer gran la meva mare, i els *críos* que teníem van viure allà i van viure molt feliços, no van trobar a faltar res perquè tenien els avis, era una altra vida. Clar, la nostra vida era diferent, ells hi estaven acostumats, van anar veient que la seva iaia se'ls va fer gran”. Dins el procés mateix de convivència, el fet d'envellir comporta canvis: la jubilació de les filles es produeix, en molts casos, en el moment en què s'han de fer càrrec de la cura dels pares, l'envelliment pot suposar el relleu en les funcions i els rols d'autoritat femenins dins la unitat domèstica, la vellesa comporta en la major part dels casos canvis en la dieta i en la manera de cuinar que trastocquen les pautes alimentàries a nivell domèstic. Aquests canvis, però, es llegeixen més en clau de necessitat o continuïtat que no pas en termes de ruptura. Lliurar el sou a la mare perquè l'administri, no assumir la cuina fins que la mare ja no ho pot fer o deixar de treballar per tenir cura dels pares són coses que s'expliquen amb naturalitat.

Quan la cura de la persona gran suposa un desplaçament –com ara anar a viure a casa la filla o

la neboda– i una incursió sobtada dins la quotidianitat d'altres persones, aquest mateix dret (l'exercici de la solidaritat) es matisa pel que es percep en termes de submissió i afebliment de les llibertats individuals. Expressions del tipus “no voler fer nosa” o “no voler ser una càrrega” prenen sentit dins un model familiar en què la vellesa trenca una quotidianitat, i provoca una convivència sobtada. “Quan no pugui valdre'm per mi mateixa –deia la Isabel– m'estimo més que em portin a una residència. Jo no vull fer nosa a casa de ningú i tampoc vull veure coartada la meua llibertat; si vaig a viure amb els meus nebots tinc molt clar que m'hauria d'adaptar a les seves necessitats; hauria de deixar de fer les meves coses, de ser jo com sóc. Ni la gent gran ha d'anar a viure amb la gent jove quan és gran, ni la jove ha d'anar a viure amb la gent gran. Això a mi no se'm passarà mai pel cap. I si alguna vegada ho haig de fer, jo no seré jo, em limitaré a fer el que vulguin els altres i s'ha acabat. Perquè també tinc clar que la persona que ha d'anar a casa els fills ha de deixar tot el que és seu i supeditar-se als fills, això sí que ho tinc clar, no pot anar allà a ‘mandonejar’”. Així doncs, l'expectativa “raonable” de rebre la cura dins la família es matisa dins una realitat social en què els fills (o nebots) no s'han fet grans a casa, la qual cosa comporta l'inconvenient d'haver d'anar a viure a casa dels altres.

L'exercici de la cura per part de les dones de la família s'hauria entès, així, com un deure (de les generacions més joves) i alhora com un dret (de les generacions més grans), dins del llenguatge i exercici de la solidaritat intergeneracional. Un deure de les dones, i no pas dels homes. En aquest sentit resulta significativa la naturalitat, o aparent conformitat, amb què les dones eximeixen els homes (germans, per exemple) d'aquesta responsabilitat. Fixem-nos en el que diu la Pepita qui, com dèiem, va ser ella qui va haver d'assumir la cura dels seus pares: “La mama sempre ho deia, ‘tinc dos fills, fill i filla, però si se me n'ha de casar un, que es casi el fill’, perquè diu, ‘el dia que nosaltres faldem una dona se sap valer’. I deia, ‘si es queda solter aquí a casa, la guerra que li donarà a sa germana, perquè se li ha de fer tot, rentar, planxar,

*Donada l'evolució demogràfica  
i l'augment de persones jubilades, a hores d'ara,  
hi ha la urgència de conèixer, de manera cada  
cop més urgent i precisa, els lligams que  
s'estableixen entre la vivència  
de la injustícia i el reclam de justícia.*

fer el menjar per als dos; i ella sola ja s'espavilarà'. D'una part sembla que sigui egoisme dels pares però jo no ho vaig reconèixer mai com un egoisme, no, jo ho vaig reconèixer més aviat d'una altra manera, com un benestar; i jo pensava, 'tenen raó els pares; si s'ha de casar algú, que es casi ell i que marxi, perquè jo m'arreglaré com sigui, i un home no''.

### **La cura com a renúncia o el sacrifici de la cura**

Altres testimonis, com és el cas d'algunes dones solteres que han dedicat bona part de la seva vida a tenir cura dels pares, relaten una experiència de la cura que porta cap el qüestionament, amb més o menys resignació, i fins i tot de vegades amb certa ràbia, d'aquest mateix model de família que "hauria educat la dona per tenir cura dels pares": "La relació que tenen ara els fills amb els seus pares –diu la Felícia, soltera i sense fills– no és gens bona, són molt desagraïts, però la relació que nosaltres teníem amb ells tampoc m'agrada. Més que respecte el que teníem era por, tot i que ens donaven menys i rebien molt més de nosaltres. Abans la dona l'educaven per cuidar els pares. Els meus pares varen morir molt grans, tots dos cuidats a casa. La soledat –afegeix– és un problema. La gent no té temps per cuidar la gent gran. Si no tenen temps per als pares, imagina't per a la tieta –diu fent referència als seus nebots. Tenen més valor els diners que les persones mateixes. Ens estem deshumanitzant".

Davant d'una vida dedicada a la cura dels pares, sovint s'hi expressa un sentiment d'estafa: "Nosaltres –diuen la Maria i l'Antònia, dues germanes solteres de 85 i 88 anys– no hem tingut una vida pròpia, és com si d'alguna manera ens haguessin estafat la vida". La Maria i l'Antònia varen tenir cura dels seus pares fins que varen morir. La mare va morir fa catorze anys; la seva habitació no l'han tocada, tot està igual. Han viscut sempre a la casa de la família, un pis de lloguer. Reben totes dues una pensió no contributiva de 220 € al mes. Tenen por que les facin fora de casa; n'han sentit a parlar molt, d'això. Totes dues pateixen dels ner-

vis, d'ansietat i d'insomni. L'Antònia fa dos anys que no surt de casa; la Maria gairebé no baixa. De fet, diuen, no ho troben pas a faltar. El carrer els fa por.

El seu present és resultat d'un model de família que establia fortes diferències de gènere, que s'exercia mitjançant l'autoritat paterna. "El nostre pare no ens deixava sortir mai. De casa a la feina i de la feina a casa. Mai no coneixíem ningú, –deien l'Antònia i la Maria–, i no donava elements per ser qüestionat o contestat: "El nostre pare –continuen– estava molt malalt i passava unes temporades molt dolentes, i és clar, ens necessitaven. I doncs, què havíem de fer, ens n'havíem d'anar? La meua mare no ens deia res de casar-nos, però més aviat ens retenia". La mort dels pares esdevé, en molts d'aquests casos, un moment en què el sentiment de soledat pot fer-se present d'una manera forta. Com es pot veure (en aquest cas), el reconeixement d'aquest deure explica no només determinades formes de convivència familiar, sinó també determinades trajectòries en relació amb el matrimoni o la solteria. Així, contràriament al testimoni d'unes dones que atribueixen a l'afebliment de la institució familiar, i els canvis en les pautes d'habitació i de sociabilitat, la responsabilitat del buit que elles mateixes experimenten davant la cura, altres dones busquen en aquest mateix model de família, convivència i emancipació la resposta a una situació present de solitud i desempара.

Tot i el reconeixement dels aspectes positius d'aquest model, les experiències de les dones responsables de la cura, tal com anuncien alguns dels testimonis ja exposats, matisen considerablement el que sovint s'expressa en termes d'enyorança. Molts dels relats biogràfics recollits solen expressar un sentit de responsabilitat envers la cura, però també de sacrifici i renúncia. La Carme, de 73 anys, vídua des de fa tretze anys i mare d'un fill, va haver de deixar de treballar per fer-se càrrec de la seva mare: "El meu germà treballava i no podia cuidar la mare". Quan va morir la mare, no va poder tornar al treball, a la botiga on treballava ja tenien agafada una altra dependent. Rep una pensió mínima. De jove, va haver de fer-se càrrec també de la seva sogra durant dos anys: "Estava



invàlida i l'aixecava cada dia del llit, i el meu fill encara no tenia els tres anys. I tu saps el que és aixecar cada dia del llit una persona que pesa 100 *i pico* de quilos; estava invàlida del cantó esquerre i estava afectada del cap; tenia dies molt clars i dies molt espessos. I jo tenia moltes ganes de tenir una nena i quan ella estava malalta li vaig dir al meu marit, 'vés *al tanto* que ara no tinc ganes de tenir una criatura perquè en tinc una de gran'. Era sa mare, més ja no podia fer. A les nits se'n cuidava la filla; i durant el dia jo".

La Núria, de 74 anys i mare de dos fills, va tenir cura de la seva sogra durant un any i mig a casa, experiència que l'ha marcada profundament. "Jo tenia la botiga, i amunt i avall... Era horrorós, rentar-la, vestir-la, mals humors...; qui feia tota la feina era jo. Va morir als 96 anys. A mi em va agafar una depressió, em vaig aprimar molt, no tenia ganes de fer res. Aquell any i mig que la vaig tenir, em va trencar la vida. No podíem fer res, anar enlloc. I això m'ha fet reaccionar: si em faltés el meu marit, jo no aniria ni amb el meu fill ni amb la meva filla. Ho tinc molt clar, i me'ls estimo molt i m'estimen molt. Que ho passaré malament, segur, però no vull anar a viure amb ells, no vull anar a destorbar. Jo sé que hi ha entitats que compren el pis amb la persona dintre; a males pots fer una cosa d'aquestes. Em veng el pis amb mi a dins i quan em mori, doncs que se'l quedin els que me l'han comprat. Els dos fills tenen un pis propi, no

en necessiten un altre, i no vull molestar. Jo ho veig per mi, que a mi m'agrada estar sola. És per mi mateixa".

Un model que alhora hauria implicat pautes de residència i formes de convivència intergeneracional que no sempre han estat viscudes i percebudes de manera positiva. El fet, per exemple, d'haver hagut de compartir la residència amb els sogres, just després del matrimoni, ha estat una font de conflicte manifest per a moltes de les dones entrevistades. Aquí es dona no només una renúncia pel que fa a la independència i intimitat de la parella, sinó també una pèrdua de capacitat de decisió sobre la llar i la família. "Quan ens vam casar –diu la M. Rosa, de 77 anys, vídua i mare de tres fills–, vàrem anar a viure a casa la sogra. La sogra no em va voler mai. Era vídua i, és clar, el meu marit em deia que no la podíem deixar sola. La meva sogra tenia dos fills, però el meu marit era el nen mimat i ell feia tot el que volia sa mare; ella pensava que jo li prendria el fill. Tot ho feia jo, tot ho arreglava jo. La meva mare m'havia ensenyat molt bé. Un martiri, un martiri! Ho he passat molt malament; és que fins i tot em pegava, la meva sogra. El meu marit va morir abans que ella; ella va morir als 100 anys. Els cèntims del meu marit se'ls va quedar ella".

Algunes dones han estat fins i tot disposades a renunciar a la seva dignitat com a persones. És el cas de la M. Rosa, qui, com hem exposat, no no-



*Malgrat que en molts casos la família esdevé l'escenari de la solidaritat intergeneracional, també apareix com a font de conflicte donades les asimetries i desigualtats internes que s'hi viuen.*

més ha aguantat el maltractament de la seva sogra, sinó que ha patit maltractaments psicològics del seu fill de 46 anys, qui viu amb ella des que es va quedar vídua ara fa dotze anys: “El meu fill viu a casa amb mi, però és com si jo visqués a casa seva. Li haig de fer tot; ja ni li dic que ho faci ell. A casa no fa res; ell sopa que jo me n’he anat al llit i quan m’aixeco m’ho trobo tot a sobre la taula. No ens avenim. Sovint em faig un entrepà i sopo a casa una amiga, per no estar amb ell; de vegades arribo plorant i tot. Em crida constantment, i això és terrible. Quan el meu marit es va morir, el meu fill no tenia feina i durant mesos va estar vivint de la meva pensió. Jo he treballat tota la vida, però no he cotitzat; tinc una pensió baixíssima. La meva filla ho sabia, però no deia res. [...] Quan estic malalta, però, és ella qui em porta el dinar”. El sentiment, no ja de responsabilitat, sinó de culpa, explica en molts casos aquestes actituds. “El meu fill a mi m’ha fet maltractament psicològic –afegia la M. Rosa–; em fa sentir que no serveixo per a res. Però em sento culpable; els meus fills no saben el que és un no meu”.

En conjunt, les dones entrevistades diuen haver educat els seus fills d’una manera més igualitària i expressen el desig que les seves filles s’alliberin de certes responsabilitats i lluitin pels seus drets en aquest sentit. La transmissió, però, de nous valors i rols socials no ha estat dràstica. Tot i que moltes mares diuen no haver transmès el sentiment de sacrifici a les seves filles, també és cert que sovint han continuat transmetent el rol de curadores a les filles més que no pas als fills. Per altra banda, si bé el sentiment de culpa és força visible en el cas de les dones més grans, no vol dir necessàriament que hagi desaparegut en les més joves. Moltes de les filles de les dones entrevistades diuen negar-se a fer determinades tasques domèstiques, fins i

tot algunes es neguen a fer-se càrrec dels pares, moltes reclamen responsabilitats igualitàries entre els gèneres davant la cura, la maternitat, les tasques domèstiques, etc., però, malgrat tot, manifesten sovint un sentiment de culpabilitat que les situa en una situació, si més no, paradoxal i contradictòria. Igualment, diuen voler-se “alliberar” de les responsabilitats davant la cura, però, per altra banda, moltes diuen que el propi context social i cultural els ho impedeix. Així, moltes dones relacionen el fet de negar-se a tenir cura dels fills i sobretot dels avis amb el fet de “renegar” de la família i/o de la maternitat, etc. El reclam i la penalització social (per part de les mares, sogres, pares, veïns, etc.) continua, doncs, recaient sobre elles i no sobre els membres masculins de la família. Davant aquestes situacions, moltes dones s’han trobat i es continuen trobant en una complexa i contradictòria tessitura que no sempre saben com afrontar.

### **El desig d’autonomia o la por a fer nosa**

Bona part dels testimonis d’aquestes dones són exemples de fins a quin punt tota una vida dedicada als altres no significa que n’hagin de rebre una contrapartida necessàriament. Quan han hagut de demanar ajut, sovint han tingut la sensació de ser una molèstia, una càrrega. Arribat el moment, s’estimen més pagar un servei d’assistència domiciliària, convertir l’immoble en renda o fins i tot anar a una residència abans que anar a casa els fills. “Fa dos anys –afegia la Núria– vàrem arreglar la cuina, i el meu fill ens va dir d’anar a casa d’ells a dinar i sopar. Jo anava cap allà a les 12 h, havent treballat (jo tenia botiga); comprava, feia el dinar per a tots quatre, després fregava els plats i ells anaven a buscar els nens. Ells volien que ens quedéssim també a sopar i que marxéssim després de sopar i que no féssim res, i vaig dir no. Em feia angúnia anar-me’n i deixar-los la platada sense rentar. I vaig dir no, a sopar no vindrem; a dinar sí, perquè jo podia fer el dinar, i podia rentar els plats. I veig jo que el matrimoni vol casa i vol viure sol. De moment penso així, i penso que penso molt bé”.



*De vegades, la soledat és una decisió buscada; sovint, però, ve imposada per unes altres circumstàncies (manca de recursos propis o de sistemes d'ajut públics...).*

En un sentit similar s'expressa la M. Rosa: "Jo, demanar ajut, mai, de ningú! Jo ara visc en un pis que em va comprar la meua filla; però el pis me l'he guanyat jo. Jo els seus fills els he cuidat tota la vida. Des que van néixer els he tingut a casa tot el dia, menys per dormir. Me'ls portaven al matí i se n'anaven a treballar; havia de banyar-los, donar-los l'esmorzar, el dinar; ells venien a dinar a casa, se'n tornaven a anar i a la nit venien a recollir els fills. S'emportaven el sopar preparat i els nens arreglats. Durant un temps la meua filla em deia: 'ens vendrem aquest pis, i vindrà a viure amb nosaltres'. Però jo li deia que m'estimava més estar sola. Quan es va morir el meu marit, la meua filla em va dir d'anar a dinar a casa seva. Jo sóc una persona que a mi no em facis res sense pagar-ho, jo vull tornar el que correspongui. I quan la meua filla m'ho va dir, vaig dir: 'vindré a dinar, però jo m'encarregaré de cuinar i de comprar. Però li feia nosa, 'em destorbes per tot arreu!'; em muntava uns drames... I al final li vaig dir: me'n vaig a casa meua; si un dia em necessites em crides, però jo a casa meua i tu a la teua. Jo estic bé a casa; si estàs allà, destorbes".

També la Francesca, de 84 anys, mare de dos fills, s'estima més viure sola i, com ens diu, "visc sola perquè vull", perquè la seva filla, casada, l'insisteix que vagi a viure amb ells. Quan ha passat temps a casa d'ells, tot i que s'ha sentit molt ben tractada, no s'ha trobat del tot còmoda, "no podia anar al lavabo quan volia", i ha sacrificat la seva pròpia comoditat per no destorbar els altres. En aquest mateix sentit s'hi refereix la Carme. Arran d'una caiguda, va haver de passar una temporada a casa el fill i la seva jove. Aquesta estada la descriu com incòmoda, "el llit se'm clavava per tot arreu", tot i que no es va queixar mai, per no semblar desagraïda. Remarca que durant tot el dia es-

tava sola: "Per estar sola estic millor a casa meua. Jo aquí miro de fer cada dia una activitat; aquí tinc les meues amigues, vinc al centre social, que és com la meua segona família. A casa menjaré allò que a mi em convingui, m'aixecaré a l'hora que convingui, i si m'agrada la tele posaré la tele fins que em convingui, i si vull asseure'm i fer una mica de siesta faré la siesta".

### **La soledat no desitjada**

No sempre, però, el fet de viure sol és una decisió buscada. Sovint la soledat ve imposada. La soledat que moltes dones pateixen, bé perquè no tenen família (són vídues, no tenen fills), bé perquè no s'hi avenen, esdevé un motiu de desànim i pèrdua de les ganes de viure. Des que va quedar-se vídua, l'Antònia se sent sola i sense ganes de fer res. Els darrers anys, ella va tenir cura del seu marit: "Els quatre anys que el vaig tenir malalt, li feia el menjar, li donava el menjar... però ell perdia el coneixement, no sabia ja qui era, m'ho tirava tot pel balcó, no dormia, i el metge em va dir que calia portar-lo a una residència, i l'hi vaig portar. Des que es va posar malalt, ja no volia parlar amb mi, no volia parlar amb ningú i el vam haver de tancar. Quan es va morir em va agafar una depressió molt forta i em van tancar tres mesos a Sant Boi, per recuperar-me. Però de tant en tant encara m'agafen depressions, i és la soledat. Sóc sola. Tinc una germana, però que està molt malalta, no pot caminar, no ve mai. De fet, no ve ningú mai".

Tot i haver dedicat bona part de la vida a tenir cura dels altres, aquestes dones troben que, arribat el moment, no hi ha recursos ni a la família ni a la societat. És el cas de la Maria, qui ha tingut cura de la seva mare (amb Alzheimer), la seva cunyada amb Parkinson, el seu cunyat, tots a casa, i

finalment el seu marit. Des de la mort del seu marit, ara fa quatre anys, la soledat marca el seu dia a dia: "Si faig coses, surto i veig gent, va bé. Però quan arribo a casa i entro dintre el pis, m'enfonso; però m'enfonso de veritat; i no vull fer-ho; i li demano al meu marit difunt que m'ajudi. He de sortir, perquè siestic a casa estic ensorrada, no tinc ganes de cuinar, no tinc gana; si puc no menjaria; jo només pensar que haig de menjar em vénen tots els mals. Des que va morir el meu marit, jo sopar, sopar, no he sopat". Pel que fa als seus fills, novament com en els altres casos esmentats, s'estimaria més no haver d'anar a casa dels fills, per no molestar: "Cadascú a casa seva, i Déu a la de tots".

La cura ha estat sempre una de les tasques predominants en les seves vides, i els estudis, la diversió i l'oci han estat en un segon pla. Això comporta que moltes dones (sobretot les més grans) sovint no sàpiguen trobar espais d'oci i/o de diversió que ocupin les seves vides, precisament, en els quals moltes vegades senten que només saben fer una cosa: tenir cura dels altres. D'aquesta manera, el que comença essent una obligació, acaba essent per a elles una necessitat i un factor de risc doble per a la seva salut per dos motius: per la sobrecàrrega que representa tenir cura dels altres i pel sentiment i estat emocional i psicològic que comporta deixar de fer-ho quan tota la vida ha estat dedicada a això.

## Reflexions finals

Com s'ha vist, els relats biogràfics recollits solen expressar un sentit de responsabilitat moral envers la cura, però també de sacrifici i renúncia. Són poques les dones que qüestionen el deure que com a mares, esposes, filles, nebodes o joves haurien tingut envers la cura de llurs familiars; però això no impedeix que reconeixin i parlin obertament del cost personal físic, psicològic i econòmic que, en molts casos, aquesta tasca els ha suposat. La família apareix no només com l'escenari de solidaritats intergeneracionals (i com a principal proveïdora de protecció i seguretat), sinó també com a font o escenari de conflicte. Els testimonis recollits parlen de les asimetries i desigualtats internes

que es donen dins la institució familiar; parlen de l'accés desigual als recursos, així com la desigual capacitat de negociació que sovint es dona entre els distints membres de la família. L'explicitació del que implica l'assumpció de la cura o treball reproductiu per part de les dones de la família, joves i grans, ens parla de asimetries tant en termes de gènere –transmissió i assumpció desigual de responsabilitats entre homes i dones, accés desigual al mercat laboral, trajectòries laborals truncades per assumir la cura d'un familiar i conseqüent pèrdua d'autonomia econòmica, inversió de temps desigual al servei de la família–, com en termes generacionals –relacions d'autoritat entre sogres i joves, per exemple, o entre fills i mares, que impliquen en alguns casos no només situacions d'intromissió en esferes de la vida íntima i de parella no desitjades, sinó també la pèrdua d'autonomia econòmica i personal.

Igualment, resulta interessant constatar la distància que sorgeix entre la percepció que aquestes dones tenen de si mateixes com a proveïdores de la cura i com a receptors potencials de la cura. Com deia, malgrat el sacrifici que ha implicat en molts casos el fet d'haver de fer-se càrrec dels pares o dels sogres, no es produeix un qüestionament del deure que com a filles o joves els hauria correspost en aquest sentit. El fet, per exemple, d'haver tingut els pares a casa fins el darrer moment i d'haver-los permès "morir a casa" és quelcom que s'assumeix com a obligació moral. No obstant això, es mostren reticents a rebre atenció permanent i de manera exclusiva per part d'algun membre de la família, és a dir, expressen una reticència –no sempre exempta de certa ambigüitat– a seguir reproduint el model de cura tradicional basat en l'atenció informal exercida per la família.

Un dels arguments centrals per no voler reproduir el model de cura en els mateixos termes en què elles el varen exercir té a veure amb la seva pròpia experiència de la cura, relatada com a experiència de sacrifici personal i laboral, poc o gens reconeguda socialment i/o recompensada econòmicament. Una altra de les raons exposades és, sens dubte, el desig d'autonomia personal, però també –i en ocasions abans i tot que la pròpia– la

*La desatenció cap als més grans es pot afrontar de maneres diferents, ja sigui reconeixent-ne la injustícia, denunciant-ne els tractes o resignant-s'hi. Fins i tot es pot arribar a l'autoinculpació.*



dels fills i/o familiars. La por a la soledat (i al fet d'haver d'anar a una residència) pot xocar amb una por encara més forta a esdevenir una càrrega per a la família, i a generar noves situacions d'injustícia. Així, el desig d'autonomia –juntament amb la resistència sovint expressada a demanar ajut– fa també referència a la voluntat explícita de no dependre de ningú i no esdevenir, en cap cas, una càrrega per a la família. Aquesta resistència a demanar ajut apareix sovint matisada únicament per la capacitat que les persones grans tenen per donar alguna cosa a canvi, és a dir, per exercir la reciprocitat i sentir-se útils per als altres (tenint cura, per exemple, dels néts).<sup>18</sup> La dificultat –i sovint incomoditat– que suposa el fet d'haver-se d'adaptar a uns hàbits, uns espais i uns horaris que no són els propis, juntament amb la dificultat de la convivència quan no s'ha donat de manera continuada, s'argumenten igualment com a raons per estimar-se més romandre al propi domicili.

Aquesta retòrica de l'autonomia i la independència, entesa com un dret fonamental propi i aliè, porta implícit un replantejament interessant del model de solidaritat familiar dins del qual s'han definit tradicionalment els drets i les obligacions morals en relació amb la cura dins la unitat familiar i entre generacions. Tanmateix, en un context de recursos econòmics limitats i d'aprovisionament públic escàs, sovint l'únic recurs disponible serà el de la cura informal proporcionada per la família.

Així, és important remarcar que el recurs a aquest tipus de cura sorgeix com a necessitat provocada pel context econòmic i polític de manca d'accés als recursos, i no com una opció preferida per les persones grans. Això remet a un procés de redefinició del camp moral de les responsabilitats familiars en la direcció de la (des)responsabilització dels fills en relació amb la cura dels seus familiars grans, i del reclam del dret a obtenir assistència de les instàncies públiques en termes d'inclusió en la ciutadania.

Davant, doncs, les situacions de desatenció descrites (en el sentit de necessitats no ateses), sorgeixen modes distints d'enfrontar-s'hi, que van des del reconeixement de la injustícia i la denúncia d'un tracte abusiu (injust) fins la resignació i la culpa. En el primer cas, es busca un reconeixement social. Es parla del tracte injust d'un model d'aprovisionament de cura basat en l'atenció informal exercida per la família, i es reclama una distribució més equitativa dels costos de la cura entre homes i dones, i una major assumpció de responsabilitats per part de l'Estat. En el segon cas, som més aviat davant els sentiments de resignació i culpa, els quals remetent, en darrera instància, als efectes i contradiccions pròpies d'un model familiar que educa les dones com a proveïdores 'naturals' de la cura, en què les responsabilitats financeres recauen més aviat sobre els homes i les responsabilitats afectives i de cura recauen sobre les dones adultes de la família (NAROTZKY 2003). Aquí, el reconeixement d'injustícia no es dona plenament. Aquests són els dos extrems d'un contínuum dins del qual les persones grans –com deia, sovint des d'una certa ambigüitat– pensen i prenen decisions en relació amb la seva pròpia cura, i dins del qual s'expliquen, jurídicament i moralment, certes dinàmiques d'atribució, adquisició i transmissió de responsabilitats.

18. L'assumpció de la cura dels néts per part dels avis, i àvies sobre tot, dona compte fins a quin punt el repartiment de la cura dins la família, no passa necessàriament pel model de coresponsabilització entre els gèneres, sinó entre distintes generacions de dones (MURILLO 1995).



## BIBLIOGRAFIA

ABELLAN, A. "Problemas de vivienda y riesgos de institucionalización", *Revista Multidisciplinaria de Gerontología* 9: 253-7, 1999.

ALEMANY, C. (Coord.). *Noves formes d'organització del treball i les condicions de treball i salut en la prestació de serveis de proximitat*. Barcelona: Departament de Treball i Indústria, Generalitat de Catalunya, 2003.

ARBER, S. i EVANDROU, M. (Eds.). *Ageing, Independence and the Life Course*. Londres: Jessica Kingsley Publishers Ltd & British Society of Gerontology, 1997 [1993].

BALLESTER, Ll. Ponència presentada al 49è Congrés de la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia. Palma de Mallorca: 2007.

BAZO, M.T. i DOMÍNGUEZ-ALCÓN. "Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 73, pàg. 43-56, 1996.

BOFILL, S. "Cuerpos inapetentes. La pérdida del apetito y la desgana en el proceso de envejecimiento en Cataluña" a *Trabajo social y salud*, n. 51, pàg. 47-74, 2005.

CAMPO LAREDO, M.J. *Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora*. Madrid: CIS, 2000.

CASADO, D. i LÓPEZ, G. *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*. Fundació "la Caixa", Col·lecció Estudios Sociales 6, 2001.

CASTELLS, M. i ORTIZ, L.P. *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*. Madrid: 1992.

Colectivo Loé, IMSERSO, CIS, Instituto de la Mujer. *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid: Servicios Sociales, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1999 [1995].

Consell d'Europa. *Recomendación n.º 98 (9) relativa a la dependencia*, adoptada el 18 de setembre de 1998.

Coordinadora Nacional de Jubilats i Pensionistes de Catalunya. "L'atenció sociosanitària i la gent gran. Criteris i prioritats de la Coordinadora". Barcelona (document intern): 2000.

DEL VALLE, T. "Mujer y nuevas socializaciones: su relación con el poder y el cambio", a *KOBIE*. Bilbao Bizkaiko Foru Aldundia-Diputación Foral de Bizkaia, 6: 1992/3.

Departament de Benestar i Família. *Mapa de serveis socials de Catalunya 2005*.

DURAN, M.A. *Los costes invisibles en la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA, 1999.

Edad&Vida. *Conversión de activos inmobiliarios en renta*. Madrid: Edad&Vida, 2005.

FERNÁNDEZ MORENO, M. (Coord.). *Estado actual y análisis prospectivo sobre las personas mayores y las personas dependientes en España procedentes de la Unión Europea*, 2006, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. 2006.

FERRANDO, J., BORRELL C., i RODRÍGUEZ, M. *La salud de la gent gran de Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2003.

Fundació Jaume Bofill. *El treball de les dones a Catalunya*. Informe sobre el Panel de Desigualtats de Catalunya, 2004.

Fundació Un Sol Món i Fundació Jaume Bofill. *Pobresa monetària i privació a Catalunya a principis del segle XXI*. Barcelona: Fundació Un Sol Món i Fundació Jaume Bofill, 2003.

GIBSON, D. *Aged Care. Old Policies, New Problems*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

GOMÀ, R. i SUBIRATS, J. "Noves tendències en la formació i posada en pràctica de polítiques socials per a les persones grans a Europa", *Barcelona Societat* 11. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, pàg. 38-48, 2002.

HERCE, J.; LABEAGA, J.M.; SOSVILLA, S.; ORTIGA, C. *Sistema Nacional de Dependencia. Evaluación de sus efectos sobre el empleo*, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2006.

HERRANZ, R. "Las personas mayores y la conversión de inmuebles en renta: la hipoteca inversa y otras fórmulas contractuales", a MARTÍNEZ MAROTO, A. (Coord.). *Diez temas jurídicos de Poryal Mayores*. Madrid: IMSERSO, 2006.

Instituto de la Mujer. *Las mujeres en cifras*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003.

IMSERSO. *Mujer y servicio doméstico*. Madrid: IMSERSO, 1999.

IMSERSO. *Servicios sociales para personas mayores en España*. Madrid: IMSERSO, 2004a.

IMSERSO. *Situación y evolución del apoyo informal a los mayores en España. Informe de resultados*. Madrid: IMSERSO, 2004b.

IMSERSO. *Inserción y dinámicas laborales de los trabajadores inmigrantes*. Madrid: IMSERSO, 2004c.

IMSERSO. *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Libro Blanco. Madrid: IMSERSO, 2005a.

IMSERSO. *Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. El entorno familiar*. Madrid: IMSERSO, 2005b.

IMSERSO. *Cuidado a la dependencia e inmigración*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2005c.

Instituto Nacional de Estadística. Madrid: IMSERSO, Fundación ONCE. *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, 1999.

Instituto Nacional de Estadística. *Censos de Población y vivienda 2001*, 2004.

IZAL, M.; MONTORIO, I.; DÍAZ, P. *Cuando las personas mayores necesitan ayuda*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, IMSERSO, 1998.

KALISH et al. "Social and health policies in OECD countries: a survey of current programmes and recent developments" a OECD: *Labour Market and Social Occasional Papers* 33, 1999.

*Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (BOE núm. 299 – diciembre de 2006).

MARTÍNEZ VEIGA, U. *Mujer, trabajo y domicilio. Los orígenes de la discriminación*. Barcelona: Icaria, 1995.

MARTÍNEZ VEIGA, U. *Trabajadoras invisibles. Precariedad, roación y pobreza de la inmigración en España*. Madrid: Catarata, 2004.

MAYORDOMO, M. *Dones, treball i economia laboral*. CTESC, 2004.

NAROTZKY, S. *¿La reciprocidad como recurso humano? Aprovisionamiento y reciprocidad* (document inèdit), 2003.

NAVARRO, V. i QUIROGA, A. "La protección social en España", a NAVARRO, V. (Coord.), *El Estado del Bienestar en España*. Madrid: Tecnos, UPF, pàg. 33-82, 2004.

Observatorio de las Personas Mayores. *Servicios sociales para personas mayores en España*. Madrid: IMSERSO, 2004.

PITROU, A. "À la recherche des solidarités familiales. Concepts incertains et réalité mouvante", A DEBORDE-AUX, D. i STROBEL, P. (Coord.), *Les solidarités familiales en questions*. París: L.G.D.J., pàg. 233-252, 2002.

PUGA GONZÁLEZ, M.D. *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Una previsión a 2010*. Madrid: Fundación Pfizer, 2002.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. "La protección social a las personas en situación de dependencia en España", a NAVARRO, V. (Coord.), *El Estado del Bienestar en España*. Madrid: Tecnos, UPF, pàg. 313-330, 2004.

UGT. Informe "Les dones invisibles". Secretaria de Polítics de Dona i Igualtat, UGT Catalunya, 2006.

Síndic de Greuges de Catalunya. "Informe extraordinari. L'atenció a la gent gran dependent a Catalunya". Barcelona, 2004.

SANCHO, M. (Coord.). *Informe 2002. Las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2002.

Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. *Geriátrica XXI*. Madrid: Edimsa.

TABUEÑA, M. (2009), *Los malos tratos a las personas mayores. Una realidad oculta*. Obra Social, Caixa Catalunya, 2000.

TERRADAS, I. *Justicia vindicatoria*. Madrid: CSIC, 2008.

WALKER, A. i HAGAN HENNESEY, C. *Growing Older. Quality of life in old age*. Maidenhead: Open University Press, 2004.