



Dolors Comas d'Argemir

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Catedràtica d'Antropologia Social i Cultural del Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social de la Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. Des de la perspectiva de gènere i la justícia social, ha fet investigacions sobre

polítiques públiques, mitjans de comunicació, envelliment i cura de persones grans i dependents.



Montserrat Soronellas Masdeu

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Professora titular del Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social de la Universitat Rovira i Virgili. Ha investigat sobre les transformacions de la família i el gènere, des del context de la societat rural, de les migracions internacionals i de la cura de les

persones grans i dependents.

Cuidar persones grans en temps de pandèmia

Les famílies en la reconfiguració del mosaic de recursos de la cura¹

Introducció

En aquest article analitzem com les famílies que tenen a càrrec seu la cura de persones grans i dependents han hagut de modificar les formes de cuidar a partir dels condicionants imposats per la pandèmia: confinament, vulnerabilitat de les persones grans, tancament o interrupció dels serveis de cura (centres de dia, serveis d'atenció domiciliària, treballadores de la llar), impossibilitat de tenir suports externs (de la família o de l'entorn comunitari). En

molts casos s'ha produït una refamiliarització de la cura i el retorn a la llar d'algunes persones cuidades (rellarització). Volem abordar com en aquest context s'han reconfigurat els recursos utilitzats per cuidar les persones grans i dependents, modificant el que anomenem “mosaic de recursos de la cura” (Soronellas, Comas d'Argemir i Roigé, 2020) i com aquests canvis han impactat en les famílies que han hagut d'atendre els seus familiars dependents.

Un dels fenòmens demogràfics més importants actualment és l'espectacular increment de la longevitat a tot el món. Podem parlar

1

El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19 (CUMADE). Fondo Supera Covid-19 Santander-CRUE-Universidades Españolas. 1/07/2020 a 30/06/2021. IP: Dolors Comas d'Argemir (URV). Universitats participants: Universitat Rovira i Virgili, Universitat de Barcelona, Universitat de València, Euskal Herriko Unibertsitatea, Universidad Complutense de Madrid, Universidade da Coruña, Universidad de Granada, Universidad de Murcia, Universidad de Zaragoza, Universidad Autónoma de Madrid.

La pandèmia i el confinament han imposat un escenari que ha transformat el conjunt divers (mosaic) de recursos de cura amb què les famílies resolen les situacions d'atenció a les persones grans i dependents. En aquest article analitzem la reconfiguració de les formes de cuidar i el retorn a la família (refamiliarització) i a la llar (rellarització) de les situacions de cura a conseqüència de les circumstàncies provocades per la Covid-19. Les dades empíriques procedeixen d'entrevistes semidirigides realitzades a persones cuidadores a Catalunya, en el context d'una recerca d'àmbit estatal.

La pandemia y el confinamiento han impuesto un escenario que ha transformado el conjunto diverso (mosaico) de recursos de cuidado con que las familias resuelven las situaciones de atención a las personas mayores y dependientes. En este artículo analizamos la reconfiguración de las formas de cuidar y el retorno a la familia (refamiliarización) y al hogar (rehogari-zación) de las situaciones de cuidado como consecuencia de las circunstancias provocadas por la Covid-19. Los datos empíricos proceden de entrevistas semidirigidas realizadas a personas cuidadoras en Cataluña, en el contexto de una investigación de ámbito estatal.

The pandemic and lockdown have imposed a scenario that has transformed the diverse set (mosaic) of care resources with which families resolve situations of care for the elderly and dependent people. In this article we analyze the reconfiguration of ways of caring and the return to the family (refamiliarization) and home (rehousing) of care situations as a result of the Covid-19 circumstances. The empirical data come from semi-directed interviews conducted with caregivers in Catalonia, in the context of a state-wide research.

de “nous envelliments” per la forta presència de les persones grans en les nostres societats (Comas d’Argemir i Roigé, 2018). Les previsions apunten que l’any 2050 un 15% de la població espanyola tindrà més de 80 anys, de manera que Espanya se situarà com el segon país més envellit del món després del Japó (OECD, 2013), encara que aquest percentatge pot disminuir a causa de la incidència mortal del coronavirus entre la població més gran. En tot cas, afrontar les necessitats de cura de les persones grans és un repte per a les societats actuals i per al futur pròxim (Carrasco *et al.*, 2011; Pérez-Orozco, 2014; Tobío *et al.*, 2011). L’anàlisi de la cura a la fi de la vida constitueix un punt crític per entendre com un increment de la longevitat modela experiències i significats, mobilitza relacions socials i recursos, i és un punt d’interconnexió entre l’economia moral i

l’economia política (Buch, 2015). D’aquí la importància d’entendre fins a quin punt la família continua essent una peça clau en la provisió de cura, cosa que la pandèmia ha posat en relleu. L’Estat ha assumit la part sanitària de la situació, però ha atribuït a les llars la resta de la lluita contra la pandèmia (Durán, 2021). El confinament, que obligava a quedar-se a casa, ha comportat una sobrecàrrega per a les famílies i s’ha exigít a les persones, sobretot a les dones, un treball i una dedicació que ha comportat un esforç extraordinari.

Aquest article es basa en una investigació més àmplia sobre l’impacte de la pandèmia en les cuidadores de persones grans i dependents i abasta el territori espanyol (Comas d’Argemir i Bofill-Poch, en premsa). El treball de camp es va efectuar entre el mes de juny

Paraules clau: pandèmia, cura social, família, gènere, etnografia

Palabras clave: pandemia, cuidado social, familia, género, etnografía

Keywords: pandemic, social care, family, gender, ethnography



La insuficiència dels recursos públics i l'elevat cost dels privats propicia que la família segueixi sent el pilar bàsic de l'organització social de la cura de les persones grans i dependents. XABIER BALLESTEROS

de 2020 i l'abril del 2021, i ha implicat la realització d'entrevistes, algunes presencials, però la majoria virtuals a cuidadores i cuidadors familiars.² En aquest text ens centrem específicament en l'anàlisi de l'impacte de la Covid-19 en la forma com les famílies s'organitzen per resoldre la provisió d'assistència a les persones grans que estan sota el que consideren que és la seva responsabilitat. Partim del supòsit que les famílies són les principals provisoras de cura directa i, també, que és al voltant del grup familiar que s'articula la gestió dels recursos d'atenció que proporcionen els diferents agents integrants del diamant de la cura (Razavi, 2007): el mercat, la política pública, les mateixes famílies i la comunitat. L'argument de l'article descansa en la consideració que la pandèmia ha impactat sobre el mosaic de recursos de cura, especialment de les persones que són cuidades en el propi entorn, perquè se n'han perdut peces que han hagut de ser substituïdes per, sobretot, una dedicació més gran dels parents cuidadors, majoritàriament dones i, també, amb un increment de la contractació privada de cuidadores remunerades. L'enfocament de gènere és un eix essencial de l'anàlisi atès que la pandèmia ha posat en evidència de manera descarnada allò que ja era una realitat: que la cura impacta en la vida de les dones, que els condiciona les seves oportunitats i que genera situacions de desigualtat i injustícia social, tant per a les que cuiden en família, com per a les que cuiden de manera remunerada sota unes condicions laborals molt precàries.

L'organització social de la cura a Espanya

Cuidar-nos els uns als altres: això és el que predomina en la quotidianitat i és en el que consisteix l'autocura, o l'autoatenció en paraules d'Eduardo Menéndez (1992). Però en les situacions de malaltia, discapacitat o pèrdua d'autonomia, així com en el cas de la infància, es requereix que terceres persones intervinguin per resoldre les necessitats bàsiques de la vida diària. És el que Daly i Lewis denominen *cura social*, que defineixen com “el conjunt de les activitats i

les relacions que intervenen en la satisfacció de les necessitats físiques i emocionals de les persones adultes dependents i dels infants, i els marcs normatius, econòmics i socials en els quals aquelles s'assignen i es desenvolupen” (2000: 284). A més de la família, com a principal institució assistencial, la cura és proveïda també pels serveis públics i els que proporciona el mercat. La necessitat d'incorporar el sector comunitari a aquest esquema fa que se substitueixi el triangle del benestar pel diamant de la cura, com a representació de l'arquitectura institucional de provisió de cures (Razavi, 2007).

En aquest article ens ocupem fonamentalment de la família i els seus membres com a proveïdors de cura de llarga durada. La presència o absència d'un sistema públic implicat en l'organització social de la cura determina en bona part la responsabilitat que assumeixen la resta de components del diamant de la cura. Als països amb polítiques socials poc generoses s'exacerba el familisme en la cura, però també les desigualtats socials (Saraceno, 2010). El model de provisió de cura no és neutre ni en termes de gènere ni de classe. És l'altruisme forçat, canalitzat en termes d'obligació moral i assentat en les dones com a pilar bàsic. Davant l'absència de polítiques de cura, el mercat es desplega en multitud de recursos, des dels més professionalitzats fins als més informals, i les famílies, especialment les que tenen menys recursos, es veuen obligades a assumir més directament la gestió i atenció de les persones grans i dependents. Això ha creat imaginaris de països (al sud) amb cultures de la cura familistes i països (al nord) més individualistes amb cultures de la cura institucionals i amb famílies poc implicades a cuidar els seus membres. Thelen (2015) ens alerta sobre la formació d'aquests imaginaris neocolonials en què les cultures tradicionals cuiden de manera càlida, emocionalment, mentre que les cultures “modernes” proporcionen una cura més freda. En realitat, no són els imaginaris, sinó la qualitat i la quantitat d'inversió pública en polítiques socials les que acaben configurant les pràctiques de la cura.

2

Per elaborar aquest text s'han utilitzat les dades procedents de 20 entrevistes i dos grups focals fets amb cuidadores i cuidadors familiars que van dur a terme a Catalunya i a Castelló membres dels equips de recerca de la URV i de la UB: Xavier Ballesteros, Sílvia Bofill, Herena Coma, Dolors Comas d'Argemir, Carlos Chirinos, Maria Offenhenden i Montserrat Soronellas. Han participat també en la discussió de les conclusions sobre cuidadores familiars del projecte CUMADE: Marcela Jabbaz, Marta Candeias, Blanca García Peral, Mónica Gil, Nina Navajas, Juan Rodríguez del Pino, Samuel Rubio, María del Pilar Tudela.

L'any 2006 es va aprovar a Espanya l'anomenada Llei de dependència com a compromís públic per fer front a la que tècnicament s'ha anomenat cura de llarga durada, cosa que va significar un fort impuls en la creació de prestacions econòmiques i serveis de cura.³ Però en els anys immediatament posteriors, Espanya va experimentar els efectes de la crisi financera i una profunda recessió econòmica. Es van implementar mesures d'austeritat, amb retallades substancials en la despesa pública i un fort retrocés en l'aplicació de la llei. Això va comportar una expansió dels serveis de mercat, una refamiliarització de la cura i noves càrregues per a les dones (Comas d'Argemir, 2015; Deusdad *et al.*, 2016; Ezquerro, 2013; Lombardo i Lleó, 2014). Tenim, doncs, uns antecedents propers que ens mostren com l'Estat converteix la família en la xarxa asseguradora davant situacions de crisi i en la responsable del benestar dels seus membres.

La manca de serveis públics i l'elevat cost dels privats, que ha estat una constant a Espanya, ha propiciat l'ocupació de dones migrades per cuidar les persones grans a les llars, amb salaris i condicions laborals precàries (Offenhenden, 2017). Aquesta és una de les característiques de la cura social existent i un recurs profusament utilitzat per les famílies i potenciat des de les polítiques públiques i migratòries, ja que permet un estalvi considerable en despesa social, encara que suposi un elevat cost personal per a les dones migrants i les seves famílies (Anderson, 2012; Benería, 2006; Razavi i Staab, 2010). Aquest tipus d'arranjament està tan generalitzat que Bettio *et al.* (2006) han arribat a afirmar que als països mediterranis hi ha hagut una transició del model de cura "familiar" al model de cura d'"immigrants a la família".

La resposta tradicional a les necessitats de cura a les persones grans a Espanya procedeix de la família, especialment d'esposes i filles. Però els canvis familiars, demogràfics i socials han erosionat aquest model: cada generació té menys fills que l'anterior; les dones recla-

men igualtat en els comportaments familiars i les que participen en el mercat de treball no volen abandonar-lo, la qual cosa disminueix el potencial cuidador de les famílies (Soronnellas i Comas d'Argemir, 2017). A més, la diversitat de formes de convivència existents avui a Espanya (famílies de mida reduïda, recompostes, monoparentals, parelles de fet, parelles homosexuals...) modifica el contingut dels vincles de parentiu i les obligacions que s'hi associen (Roigé, 2006; Roigé i Soronnellas, 2018). També han canviat substancialment les formes de la solidaritat familiar intergeneracional, fruit de l'increment de la longevitat i del desig d'autonomia econòmica i personal tant de les persones grans com de les més joves (Conlon *et al.*, 2016; Lynch i Danely, 2013).

Gènere i parentiu són variables significatives que cal tenir en compte en l'atribució de les responsabilitats d'atenció (Comas d'Argemir i Soronnellas, 2019). En el treball de cura s'intercanvien dons i salaris, però totes dues dimensions, la moral i l'econòmica, no actuen necessàriament per separat. La cura és feina tant si és remunerada com si no ho és (Drotbhom i Alber, 2015). Tenir cura de l'entorn familiar té una forta càrrega emocional i subjectiva que contribueix a essencialitzar la cura i a interpretar-la sota el codi moral del parentiu que "obliga (les dones principalment) a tenir cura per amor". Carrasco *et al.*, (2011: 72) es refereixen a això com la mística de la cura, i ens alerten que aquest argument és eficaç per invisibilitzar-la com a treball, per ocultar-ne la duresa i les situacions de desigualtat que comporta, per desproveir-la de la lògica econòmica i per seguir-la vinculant a un determinat tipus de feminitat.

El complex mosaic de recursos per cuidar

Les situacions d'elevada dependència són molt demandants en activitats i temps, transformen la vida de les famílies, modifiquen l'espai domèstic i canvien el lloc de les pràctiques laborals i de cura. Les famílies es veuen obligades a realitzar una complicada

3

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de dependencia.

combinació d'ajudes i recursos per fer possible una aspiració culturalment majoritària a Espanya com és envellir a la llar.

Definim el “mosaic de recursos de cura” com el conjunt de suports i de serveis que s'utilitzen per cuidar persones grans: implicació de cònjuges i fills/es, suport informal de les xarxes de parentiu i comunitàries, contractació d'empleades domèstiques, atenció domiciliària des dels serveis públics, utilització de centres de dia, teleassistència, o menjadors comunitaris. Les residències assistides i les sociosanitàries suposen la institucionalització de la persona cuidada i s'empren en situacions extremes des del punt de vista sanitari.

La cura familiar implica, doncs, la filigrana d'encaixar els diferents recursos que proporcionen els agents representats en el diamant de la cura: família, estat, mercat i comunitat. La capacitat per mobilitzar recursos i obtenir suports depèn del capital econòmic, social i cultural de les famílies. També té importància viure en una zona urbana o rural, ja que aquesta segona acostuma a patir una manca de serveis. Vegem com es componia el mosaic de recursos abans de la pandèmia.

a) La cura familiar. En paraules de Hochschild (2012), les famílies absorbeixen l'impacte del xoc social provocat per la prolongació de la longevitat. En aquest context, la cura està clarament travessada pel gènere i les dones predominen com a cuidadores. Quan es tracta de grups de germans que cuiden dels seus pares, per exemple, hi pot haver un compromís compartit, però el més habitual és que la cura l'assumeixin les dones i que germans i marits ajudin puntualment. La proximitat residencial o la convivència tenen un pes important a l'hora de distribuir les tasques de cura. La participació masculina s'està incrementant, especialment en el cas d'homes grans que cuiden de les seves esposes, quan són elles les que requereixen atenció (Comas d'Argemir i Soronellas, 2019)

b) La família extensa. Es tracta ja d'un segon nivell de compromís: germans/es, cunyats/ades, nets/netes no acostumen a exercir la cura directa, excepte en situacions de molta necessitat. El suport familiar es dona sobretot en l'acompanyament en forma de visites, en el suport afectiu i eventualment en substituir la persona cuidadora. Es tracta d'un recurs essencial quan són els homes els cuidadors principals.

c) El suport comunitari. La cura familiar es fonamenta també en les relacions de l'entorn comunitari, format per les amistats, el veïnatge o, fins i tot, per grups d'ajuda mútua. Bona part d'aquest suport es basa en l'acompanyament, tant de la persona cuidadora com de la cuidada. Els grups d'ajuda mútua constitueixen un suport important per a les persones cuidadores perquè en ells es comparteixen unes situacions difícils i estressants, complicades d'entendre per a qui no les viu directament.

d) Les cuidadores remunerades. Una altra peça essencial del mosaic és la feina aportada per cuidadores remunerades, tant mitjançant un Servei d'Assistència Domiciliària (SAD) com des de la contractació privada de dones que duguin a terme una part de les tasques de la llar i la cura o totes. És el primer recurs pel qual s'opta quan el familiar inicia una situació de dependència. En zones rurals, on hi ha menys serveis disponibles, esdevé un recurs essencial.

e) Els serveis de cura (públics o privats). La cura proveïda des de serveis també encaixa amb el mosaic. Els serveis més pròxims i menys invasius al model familiar el representen els centres de dia, ja que són un espai on es pot acudir per hores i proporciona respir a la persona cuidadora. L'últim recurs és la residència. No sempre és fàcil trobar una plaça disponible, especialment si es vol a prop i pública. En tot cas, les residències es veuen com quelcom no desitjable, que es fa servir quan ja no és possible cuidar a la llar en condicions i que genera sentiments de culpa entre els familiars.

L'impacte de la pandèmia sobre el mosaic de recursos de cura.

Retorn a la llar i refamiliarització

L'impacte de la pandèmia ha implicat una reorganització de l'activitat arran del tancament dels centres de dia, la interrupció o reducció dels serveis de cura a domicili o la limitació de l'accés a les residències. Aquestes circumstàncies han provocat una transformació de les estructures de les llars perquè han motivat el retorn a casa o l'acollida en el domicili familiar de persones grans i/o dependents que estaven institucionalitzades o que encara feien una vida independent. Sovint, aquest retorn a la llar, causat en molts casos pel tancament dels centres de dia en què les persones cuidades eren ateses la major part de la jornada, ha comportat la refamiliarització de tasques de cura que estaven externalitzades en persones cuidadores. Tant el retorn a la llar (rellarització), pròpia o familiar, com la refamiliarització dels treballs de cura han impactat més en la vida de les dones a les quals la societat atribueix, com a dones i com a mares, esposes o filles, la responsabilitat de cuidar. També ha incidit més sobre les dones i les famílies amb menys recursos disponibles per contractar aquestes cures al mercat.

La pandèmia ha interromput el procés d'externalització o de compartició de la cura que hem descrit en els mosaics previs. Els centres de dia, les visites de familiars i amics, fins i tot el suport del SAD o de les cuidadores contractades de manera privada, van fallar, especialment durant les primeres setmanes de la pandèmia, quan la por al contagi i a la mobilitat es va instal·lar en la vida de la gent. Vicent (C338) és el cuidador principal de la seva esposa, de qui té cura amb el suport de la seva filla. En Vicent viu en un poble de la costa valenciana, porta cada dia a la seva esposa a un centre de dia per a persones grans i rep el suport comunitari dels amics i de persones de la família extensa que, per la proximitat residencial, l'acompanyen en molts moments del seu dia a dia de cuidador. El tancament del centre de dia del municipi, arran de la declaració de l'estat d'alarma i el

confinament, va abocar tot el pes de la cura directa sobre en Vicent i li va impossibilitar la realització de les seves rutines diàries que abans de la Covid-19 li permetien gaudir d'una mica de temps personal per trobar-se amb els amics o per anar a buscar al seu net a l'escola. El mosaic de recursos del Vicent es va reduir a la mínima expressió, es va centralitzar a la llar i es va refamiliaritzar al seu voltant amb el suport de la seva filla.

L'organització social de la cura va canviar radicalment. Els mosaics van perdre peces crucials i tot va quedar en mans de les famílies. Els pares de l'Assumpta vivien a casa seva, en un poble de Tarragona, ella residia a la ciutat i es desplaçava els caps de setmana al poble per organitzar l'atenció diària que necessitaven. Tenia el suport d'una de les seves dues germanes i d'una treballadora de la llar que anava un parell de dies a la setmana, unes hores, a casa dels pares a cuidar-los. En declarar-se l'estat d'alarma, i amb la possibilitat de teletreballar, l'Assumpta va anar a viure amb el pare i la mare, massa vulnerables per quedar-se sols en el context del confinament domiciliari.

En els primers dies de l'estat d'alarma algunes treballadores de la cura que havien de desplaçar-se amb cotxe al domicili de les persones cuidades van sol·licitar als seus contractadors deixar d'anar-hi per por del contagi i per les dificultats de mobilitat en un context de restriccions. És el cas de la Berta, que el primer dia de l'estat d'alarma va haver d'anar a buscar la Florència, la seva sogra, que vivia en un poble a uns 40 km de distància, perquè la treballadora de la llar que l'havia cuidada durant anys havia sol·licitat la baixa mèdica pel risc que suposava la Covid-19 per a la seva salut precària. La Berta ho relata des del desconcert i la incomoditat que li va provocar la posició de la cuidadora respecte a protegir-se de la Covid-19:

Ens va dir que tenia *mucho miedo, que no quería venir...*, que ella estava, que tenia por d'enganxar-ho, *que estaba muy enferma, que estaba muy grave, que...*, i nosaltres li vam dir *bueno ¿qué te pasa?*.

Perquè clar, no sabíem nosaltres que estigués malalta aquesta xica també. Una cosa és que estiguis greu, no vas a treballar tampoc, estàs a casa. I li vam preguntar *¿qué tienes pues?, pues estoy muy mal, que estoy muy mal, estoy muy grave. Ya se lo he dicho al médico. Y el médico me ha dicho pues que coja la baja.* (Berta, nora)

La Covid-19 ha suposat la incorporació de la Florència a la llar de la família del seu fill, una situació que ha canviat molt la vida familiar i que ha creat situacions de tensió pel que significa la feina de cura, que assumeix en la major part la Berta, i per la dificultat relacional d'incorporar a la vida domèstica un membre de la família amb qui no es comptava. La reobertura del centre de dia del municipi de residència el gener del 2020, ha estat un alleujament per a la família, mentre esperen l'obtenció d'una plaça en una residència pública.

Les situacions més dures s'han produït en els casos en què persones que estaven ingressades a les residències han tornat al seu domicili o, més sovint, al d'algun dels familiars propers, molt especialment les filles. El relat dels seus familiars mostra que la cura, encara que de manera diferent, continua després de l'ingrés: “Jo li anava a donar el sopar perquè pensava, què menys que donar-li jo, la seva filla” (Conxa, filla). La disposició moral de la cura no acaba amb l'ingrés a la residència i la persona responsable de la gestió de la situació es culpabilitza de qualsevol cosa que pugui passar a la persona cuidada. El tancament de les residències provocat per l'alt risc de contagi i l'elevada mortalitat de les persones residents ha provocat molta angoixa entre els familiars de les persones ingressades, fins a provocar, en alguns casos, la desinstitucionalització dels residents. La Conxa va treure la seva mare de la residència després que emmalaltís de Covid-19 i de patir molt per no poder fer-se càrrec de la situació:

Sí, de 190 residents... tenien 160 positius. (...) Amb tot això, ma mare aïllada... li feia trucades i estava adormida i no ens trucava... Vam patir moltíssim. (...) I ella ja

ha passat *el* Covid 19, bé fins que va passar el temps i tot això, ella estava aïllada a una habitació, sola... (...) Jo mentre, com que estava confinada, *pues* trucant a assistents socials... Per veure les ajudes que *hauria* si la treia, perquè jo, al moment que em diguessin que era negativa, jo la treia d'allà, ho tenia claríssim... I a la meva germana li vaig proposar i la meva germana em va dir: “estic pensant el mateix”. Vull dir, si s'ha de morir, que es mori a casa... envoltada dels seus. Perquè, la por que tenia era que es morís sola, i a l'hospital va estar, sola (remarca). (Conxa, filla)

La pandèmia ha impactat significativament en les possibilitats de seguir cuidant a la residència, tant pels canvis i les interrupcions que es produeixen en el règim de visites, com per l'angoixa que suposa el sentiment de culpa que genera, sobretot en els casos en què s'ha produït el decés del familiar ingressat. El tancament de les residències ha suposat un sentiment de temor, d'inde-fensió i de pèrdua de la capacitat de decidir sobre el present i el futur de la persona gran resident que, més que mai, queda a mans de la institució.

Hem començat revisant com la pandèmia ha suposat un impuls a la cura familiar i el retorn a la llar. A continuació revisem com s'ha produït la reconfiguració dels mosaics de recursos de cura centrant-nos en els tres agents implicats a més de la família: la política pública, la comunitat i el mercat.

Els recursos públics de cura durant la pandèmia

L'entrada en vigor dels serveis mínims durant l'estat d'alarma va complicar i intensificar la feina de les persones cuidadores a les llars, principalment dones. El servei d'ajuda a domicili (SAD) que ofereix el Sistema d'Atenció a la Dependència, previst a la LAPAD, és un recurs molt estès entre les persones que decideixen ser cuidades a casa. El SAD es va reduir significativament durant l'estat d'alarma, com a prevenció pel risc de contagi o perquè les treballadores,

molt exposades a la malaltia, realment van emmalaltir de Covid-19 i les empreses concessionàries del servei no podien cobrir tota la demanda. D'altra banda, algunes famílies i persones receptores de cura van preferir prescindir del SAD per evitar riscos a les persones grans, molt vulnerables a la malaltia.

Malgrat que és un recurs molt extens, el SAD resulta totalment insuficient per cobrir totes les necessitats de cura de les persones cuidades. És habitual que el servei prevegi tan sols dues hores a la setmana o una o dues hores diàries, en funció del grau de dependència. En tot cas, és un recurs insuficient que esdevé una peça del mosaic de la cura que cal complementar amb d'altres: treballadores remunerades contractades privadament i, sobretot, les dones de la família. La pandèmia ha deixat encara més en evidència la inversió insuficient en serveis socials, la repercussió de la migradesa de la política pública de la cura sobre les persones més vulnerables i les dificultats d'un sistema excessivament burocratitzat i poc àgil per donar resposta a la demanda de servei. Aloís és el cuidador principal de la seva dona afectada d'Alzheimer precoç que té reconegudes dues hores i mitja de suport de SAD a les tardes, de dilluns a divendres. Amb el confinament va perdre temporalment aquest servei i, per la manca d'efectius, quan el va recuperar li oferien cuidadores substitutes, menys hores de servei i un horari incompatible amb la rutina de la persona cuidada:

Les substitutes les enviaven dos dies per setmana dues hores, una cosa així. Molt menys temps. I després vaig preguntar què passava i em van dir que: és clar, és que amb això de la Covid 19, ara estan fent serveis mínims. (...) I no em van dir res més. Quan em deien: és que no hi ha ningú més. Jo els deia: coi, doncs llogueu algú. Contracteu més gent. Us falta personal. Que no ho veieu que us falta personal? (...) La que era la responsable em va comunicar a mi que (...): li comunico que... 'que l'horari de la Silvia (la cuidadora del SAD) serà, a partir d'ara serà de les tres...'. Vaig escriu-li i després

vam parlar per telèfon i li vaig fotre una bronca monumental. (Aloís, espòs)

Aloís és crític respecte a la manca de recursos públics de qualitat que li donin suport per atendre la situació de la seva dona a qui vol seguir cuidant, mentre la fase de la malaltia ho permeti, en el seu domicili. Considera que la gestió que fan els serveis socials no està centrada en les necessitats de les persones cuidadores ni en les de les cuidades, sinó en els requeriments empresarials de les organitzacions que accedeixen als contractes públics dels serveis de SAD.

També la interrupció dels serveis sanitaris i el tancament dels Centres d'Atenció Primària (CAP) ha trastocat molt la vida i les situacions de cura explicades per les persones que han participat en la recerca. En els seus relats apareix indefensió, por i una intensa sensació de vulnerabilitat per haver-se sentit soles davant la necessitat d'assumir tasques de cura sanitària o, fins i tot, d'haver hagut de prendre decisions mèdiques per a les quals no se sentien ni molt menys preparades. La pandèmia ha canviat les maneres de cuidar per la pèrdua de suports i per la necessitat d'assumir nous escenaris i activitats de cura. L'Assumpta explica que va viure amb angoixa la desatenció dels serveis sanitaris:

I jo *me vaig* tirar pràcticament quaranta dies atenent la meua mare amb tot el problema de l'herpes. Metges, trucades "dona-li no sé què". L'altre "dona-li no sé *quantos*". No van tindre en *estos* quaranta dies ni la mínima visita d'un infermer, d'una infermera, res de res, tot per telèfon. Eh... avui li donaven un medicament, anàvem a la farmàcia i ja li havien canviat. Vull dir, era, era un *continuo* de dir *apanya-te-les* com puguis. *Apanya-te-les* com puguis. (...) Una desinformació total, una desatenció total. (Assumpta, filla)

En definitiva, els serveis no han estat a l'altura i les persones cuidadores s'han sentit desateses per un sistema sanitari col·lapsat i per un sistema públic de cura social que en condicions normals ja no cobreix les necessitats de

la població adulta dependent i que durant la pandèmia pràcticament ha desaparegut, deixant a les famílies tota la responsabilitat de la cura. La debilitat de les polítiques i dels recursos de cura ha quedat en evidència durant la pandèmia.

La pèrdua de les xarxes de suport familiar i comunitari

La cura social procedent de la comunitat, especialment present als pobles, també s'ha ressentit amb el confinament, amb el qual s'interromp la capacitat de socialitzar amb el veïnat, amb les amistats i amb la família extensa, i amb els serveis i equipaments de l'entorn del domicili. El confinament va tancar les persones grans a casa, una situació que els ha estat difícil de comprendre i que n'ha incrementat el deteriorament físic i cognitiu. Algunes persones participants ens han manifestat la dificultat de retenir a casa els seus familiars:

Ademés lo papa es posava molt agressiu, molt. Una nit, perquè li dèiem “papa és que no pots sortir. Papa és que això no ho pots fer. Això no pot ser així. És que la mama això no ho pot menjar. És que la mama això no li podem fer, és que no li podem...”, com que tenen *lo* de la teleassistència, trucant a la teleassistència que li enviessin a la Guàrdia Civil que les filles l'estaven maltractant. Imaginat. (Assumpta, filla)

L'acompanyament de les persones que componen la xarxa relacional és més important per a la persona cuidadora que per a la cuidada. Especialment quan s'atén una persona amb forts deterioraments cognitius, el cuidador o cuidadora necessita l'entorn comunitari per tal de tenir un espai social per alleujar-se de les dificultats i de l'aïllament que imposa la cura. El confinament ha suposat la interrupció de l'activitat dels grups d'amistat o dels grups d'iguals amb els quals es feien trobades periòdiques essencials per donar suport emocional a les persones que cuiden. La Covid-19 ha tallat l'activitat social de les persones cuidadores i les ha fet sentir vulnerables i necessitades de suport. La

responsabilitat de protegir la persona dependent del contagi les ha tancat a casa i les ha desmobilitzat:

Te conformas con esto y por mal que estés piensas, ‘es que si la saco, me enganchará el Covid 19, se me caerá, ¿me lo cogerá, no me lo cogerá?’ Prefieres no mover nada. Y aceptas el quedarte a casa sabiendo que no es la manera, que no te hará bien, pero acabas asumiendo que no hay otro remedio [...] La responsabilidad que sientes es muy grande. Incluso más que antes. Tanto para mover la persona dependiente, como para moverte tú. Si tú te mueves y sales, y vas con gente, tienes pánico... o sea, te aíslas. (Marta, nora)

Les TIC han ajudat a mantenir la continuïtat relacional i comunitària dels grups de suport. Les persones cuidadores han incorporat els mitjans telemàtics de relació i s'han sentit ajudades i acompanyades pel grup que, més que mai, ha funcionat com una agrupació autoorganitzada. Tot i trobar a faltar les abraçades, el grup de suport la Colla Cuidadora, de l'Esquerra de l'Eixample de Barcelona, va trobar en les videoconferències i les trucades telefòniques una manera de donar-se suport emocional. Segons el parer d'una de les participants de la recerca, els membres del grup de suport a la cura familiar són els únics que poden entendre la situació:

*Aquestes amistats es van començar amb el grup de suport. En el grup de suport en què jo estava tenim un grup de WhatsApp i vam fer això de la videotrucada. El que t'uneix a aquestes persones és *algo* que no t'uneix amb qualsevol altre amic que pensa que sempre anem a explicar les mateixes penes. En canvi, amb els del grup de suport ho pots explicar, i dir per whatsapp el que t'hagi passat i en acabat et diuen “és que a mi m'ha passat igual”. I amb aquests fem un grup de *recolzament*. (Dolors, filla)*

La comunitat s'ha esvaït durant la pandèmia. El confinament domiciliari i la por al contagi han provocat aïllament social i han desarticulat les xarxes de suport comu-

nitari. L'afectació ha estat important per a persones cuidades perquè han perdut activitat fonamental que els ha provocat un deteriorament físic i cognitiu; també per a les cuidadores, perquè han perdut ajudes emocionals i suports comunitaris, en un escenari de sobrecàrrega causada per la refamiliarització i la recentralització a la llar dels treballs de cura.

Canvis en la contractació de cuidadores remunerades

L'impacte de la pandèmia i la sobrecàrrega de treball de cura que ha provocat en les famílies la pèrdua de recursos externs ha induït, en alguns casos, a la contractació d'una cuidadora en règim d'interna. És el cas de l'Assumpta, que després dels primers mesos de confinament intentant conciliar el teletreball i la cura dels seus pares en una zona

rural, va decidir contractar una cuidadora a 24 hores. En menys d'un mes ja n'havia contractat dues, perquè la primera no va satisfer les seves expectatives. Una situació similar relata la Lucía: a l'inici del confinament, els seus pares eren atesos per una cuidadora que va deixar de treballar quan va començar l'estat d'alarma i en poc temps ja n'havia contractat dues més. Totes dues destaquen la dificultat de trobar la persona adequada, que s'avingui amb els pares i que s'adapti als seus hàbits alimentaris i a les rutines diàries. Sense verbalitzar-ho, totes dues racialitzen les cuidadores, referint-se discretament a la seva condició d'estrangeres i a les dificultats associades a les diferències culturals.

Les famílies que han tret els seus familiars de les residències es veuen obligades a recompondre mosaics de recursos de cura. Abans



Les activitats cuidadores procedents de l'entorn comunitari són també una peça essencial de l'organització social de la cura que es va desarticlar durant el confinament. XABIER BALLESTEROS

hem vist que la Conxa va treure la seva mare de la residència després de patir molt per l'alta afectació de contagi i la mortalitat al centre on estava ingressada. Per atendre-la a casa ha pogut tramitar un SAD públic que li garanteix unes hores als matins, però ella treballa a jornada partida i aquest recurs no li resol la situació. Quan la vam entrevistar estava pendent de contractar pel seu compte una persona que s'ocupés de la mare a les tardes.

La pandèmia ha provocat, doncs, canvis importants en les persones cuidadores, en les cuidades i en els mosaics i els processos de cura. Ha agreujat i complicat les situacions de cura pel fort impacte que ha tingut sobre la disponibilitat i l'organització dels recursos. El tancament o la precarització de les ajudes externes als sistemes familiars d'atenció ha provocat un xoc en el sistema que han hagut d'absorbir les famílies, especialment les dones que han relatat situacions de sobrecàrrega excepcionals. Aïllament, solitud, comunicació o fatiga són alguns dels qualificatius que han fet servir les persones participants en la investigació per referir-se als primers mesos de la pandèmia. La fràgil cartera pública de recursos de cura es va fer miques i les famílies van trobar en la contractació privada i precària de dones cuidadores un recurs que ja estava sobreutilitzat abans de la pandèmia (Federici, 2013; Offenhenden, 2017), una possible solució, almenys parcial, per complir amb el deure moral i amb el compromís de cuidar els seus familiars.

Conclusions

La falta d'un sistema públic que pugui resoldre les necessitats de cura d'una població sobreenvellida centra en les famílies la responsabilitat de proveir i organitzar els recursos disponibles per cuidar. La sobrecàrrega de les famílies recau en les dones perquè el gènere i el parentiu segueixen organitzant, és a dir, distribuint de manera desigual i injusta, els treballs de la cura (Comas d'Argemir i Soronellas, 2019). Les dones cuiden com a dones, però també com a germanes, mares, esposes, filles, nores o àvies. Al llarg

de la recerca hem constatat que la immensa majoria de dones entrevistades normalitzen i naturalitzen aquest encàrrec de la societat i fan seva la responsabilitat de la cura sense qüestionar-la. Els homes assumeixen la cura només en determinades circumstàncies, quan la poden conciliar amb la feina, quan estan jubilats o quan no els queda cap altra alternativa, com és el cas dels esposos que cuiden les seves dones malaltes.

Al voltant de la família s'estén el mosaic de la cura, concepte amb què ens hem referit al conjunt de recursos que són utilitzats per cuidar les persones que ho requereixen. Els mosaics estan formats per fragments diversos que es componen a manera de trencadís i això és així (1) perquè les famílies, les dones, ja no poden ni volen cuidar com ho havien fet anys enrere, (2) perquè els homes no han fet seva la responsabilitat de cuidar i (3) perquè la política pública és feble en aquesta matèria. Les peces del mosaic són: l'entorn més nuclear de la família, amb el suport de la família extensa i la comunitat; el sistema públic (SAD, places residencials, centres de dia, teleassistència...), i el mercat, principalment la contractació privada de persones (dones) cuidadores remunerades. Disposar d'unes hores de SAD a la setmana o de la teleassistència, o fins i tot del centre de dia, no resol completament les necessitats d'atenció quan la persona depenent roman en el propi entorn de residència. La mirada sobre el mosaic de la cura ens ha ajudat a entendre les estratègies de les famílies que s'enfronten a les situacions de cura i a comprendre també l'impacte de la pandèmia sobre el conjunt de recursos que hem descrit.

El tancament dels centres de dia, la crisi de les residències, la reducció dels serveis de SAD, la baixa d'algunes treballadores remunerades, la por al contagi i el confinament domiciliari estricte de les persones d'edat avançada ha retornat la cura a les llars, a les famílies i a les dones. La cura s'ha refamiliaritzat i recentralitzat a la llar per tal de neutralitzar l'impacte de la pandèmia. El mosaic ha perdut peces essencials i té una aparença menys

fragmentada que hem d'entendre en un context d'emergència sanitària i que no pot tenir continuïtat. La càrrega directa de la cura de les persones grans ja no pot ser suportada per unes famílies que han transformat els pactes conjugals i intergeneracionals i que ja no poden, ni potser volen, assumir-la.

S'han debilitat molt els suports de l'Administració durant la pandèmia. Les mancances i fragilitats del sistema de cura social, i fins i tot del sistema sanitari, han quedat en evidència. Les persones participants relaten que s'han sentit soles i desateses davant les urgències sobrevingudes en el servei d'atenció als seus familiars durant el confinament domiciliari i els primers mesos de pandèmia. La cura que proporciona la comunitat també ha desaparegut. Els grups de suport a les persones cuidadores, les visites de les amistats, el contacte amb el veïnat, les activitats d'oci, fins i tot les compres i les passejades pel poble o pel barri en el període de confinament més estricte, es van interrompre sobtadament i van provocar el deteriorament físic i cognitiu de les persones cuidadores i també de les persones grans receptores de cura, per raó de l'aïllament social provocat pel distanciament. El pes dels treballs de cura va retornar als domicilis i, en bona part, a les famílies. Totes les persones participants relaten cansament i malestars emocionals provocats per l'aïllament i la sobrecàrrega de la cura. Fins i tot els familiars de persones ingressades en residències expressen l'estrès que els va provocar la situació, a causa de la impossibilitat de trobar-se i, sobretot, per la por de no poder-se acomiadar dels éssers estimats dels quals es van veure obligats a distanciar-se per evitar contagis.

La pandèmia ha incrementat també la mercantilització de la cura en la mesura que les famílies transfereixen la pressió que els ha infringit el desmantellament dels recursos de cura esmentats. Hem parlat de refamiliarització, però també s'ha produït una recentralització de la cura a la llar que ha pivotat al voltant del treball remunerat, en els casos en què la condició socioeconòmica

ho ha fet possible. Una de les estratègies per mitigar l'augment de responsabilitats de cura familiar que ha provocat la pandèmia ha consistit en la contractació de treballadores de la llar per hores o en règim d'interines. Torna a fer-se evident que mentre els recursos públics siguin tan limitats i els SAD no cobreixin més que una petita part de les hores que les persones grans en situació de dependència necessiten per estar ben cuidades, la solució més fàcil i assequible per a les famílies és "pagar per cuidar". Els salaris baixos de les treballadores i les precàries condicions laborals (horaris i jornades laborals) expliquen per què aquesta és una opció que cal que tinguin molt en compte les famílies cuidadores i les persones receptores de cura.

La mirada centrada sobre la composició dels mosaics de recursos de cura i en com s'han vist afectats per la situació de pandèmia ha deixat en evidència les fragilitats d'un sistema de cura social que, malgrat que va ser reconegut com a dret amb l'entrada en vigor l'any 2007 de la Llei de dependència, s'ha desplegat de manera tan insuficient que ha estat incapaç d'afrontar i donar solucions a l'anomenada crisi de la cura (Pérez Orozco, 2006). ■

BIBLIOGRAFIA

- Anderson, B.** (2012). ¿Quién los necesita? Trabajo de cuidados, migración y política pública. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 30(1), 45-61.
- Benería, L.** (2006). Trabajo productivo/reproductivo, pobreza y políticas de conciliación. *Nómaditas*, 24, 8-24.
- Bettio, F.; Simonazzi, A.; Villa, P.** (2006). Change in Care Regimes and Female Migration: the 'Care Drain' in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy* 16(3), 271-285.
- Bush, E.** (2015). Anthropology of aging and care. *Annual Review of Anthropology* 44, 277-293.
- Carrasco, C.; Borderías, C.; Torns, T.** (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: La Catarata.
- Comas d'Argemir, D.** (2015). "Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar". *Revista de Antropología Social* 24, 375-404.
- Comas d'Argemir, D.; Bofill-Poch, S.** (ed.) (en prensa) *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Barcelona: Anthropos.
- Comas d'Argemir, D.; Roigé, X.** (2018). Introduction. Les nouveaux visages du vieillissement en Europe, entre famille et État. *Ethnologie française* 171, 389-400.
- Comas d'Argemir, D.; Soronellas, M.** (2019). Men as Carers in Long-Term Caring. Doing Gender and Doing Kinship. *Journal of Family Issues* 40(3), 315-339.
- Conlon, C.; Timonen, V.; Carney, G.; Scharf, T.** (2016). Women (re)negotiating care across family generations. Intersections of gender and socioeconomic status. *Gender & Society* 8(5), 729-51.
- Daly, M.; Lewis, J.** (2000) The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology* 51(2), 281-299.
- Deusdad, B.; Comas d'Argemir, D.; Dziegielewski, S.** (2016). Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of Economic Crisis on Public Policies and Social Work Place. *Journal of Social Service Research* 42(2): 246-262.
- Durán, M. A.** (2021). Pandemia y cuidados. Conferencia impartida en el Palau Macaya el 21 de gener de 2021, en el cicle *Envelliment i necessitats de cura. Una qüestió social i política*, organitzat per la Universitat de Barcelona i la Universitat Rovira i Virgili.
- Drotbhom, H.; Alber, E.** (2015). "Introduction". Dins E. Albert i H. Drotbhom (ed.), *Anthropological perspectives of care: Work, kinship, and the life-course*, 1-19. Nova York: Palgrave MacMillan.
- Ezquerro, S.** (2013) Acumulación por desposesión, género y crisis en el estado español. *Revista de Economía Crítica*, 14: 124-147.
- Federici, S.** (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Hochschild, A.; Machung, A.** (2012). *The second shift: Working families and the revolution at home*. Penguin.
- Lombardo, E.; León, M.** (2014). Políticas de igualdad de género y sociales en España: origen, desarrollo y desmantelamiento en un contexto de crisis económica. *Investigaciones Feministas*, 5: 13-35.
- Lynch, C.; Danely, J.** (2013). "Introduction. Transitions and Transformations: Paradigms, Perspectives, and Possibilities". Dins L. Cairin Lynch i D. Jason (ed.), *Transitions and Transformations. Cultural Perspectives of Aging and the Life Course*, 3-20. Nova York: Berghahn Books.
- Menéndez, E.** (1992). "Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales". Dins E. Menéndez, *La Antropología Médica en México*, 97-113. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Offenhenden, M.** (2017). *Si hay que romperse una, se rompe. El trabajo del hogar y la reproducción estratificada*. Tesis doctoral no publicada. Universitat Rovira i Virgili.
- Pérez-Orozco, A.** (2006) *Perspectivas feministas en torno a la economía. El caso de los cuidados*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Pérez-Orozco, A.** (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Razavi, S.** (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, Gender and Development Programme, Paper numer 3. United Nations Research Institute for Social Development.
- Razavi, S.; Staab, S.** (2010). Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado. *Revista Internacional del Trabajo* 29(4), 449-467.
- Roigé, X.** (ed.) (2006). *Familias de ayer, familias de hoy*. Barcelona: Icaria.
- Saraceno, C.** (2010). Social inequalities in facing old-age dependency: A bigenerational perspective. *Journal of European Social Policy*, 20: 32-44.
- Soronellas, M.; Comas d'Argemir, D.** (2017). "Hombres cuidadores de personas adultas dependientes". ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes en los trabajos de cuidados?". Dins: M.R. Herrera i G. Jaraiz (ed.) *Pactar el futuro: debates para un nuevo consenso en torno al bienestar. VI Congreso Red Española de Políticas Sociales*, 2221-2239. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.
- Soronellas-Masdeu, M.; Comas d'Argemir, D.; Roigé, X.** (2020). "New families, new aging, new care. Rethinking kinship through the involvement of men in family care". Dins A. S. Sarcinelli, F. Duysens i F. Razy (ed.) *Espaces pluriels de la parenté. Approches qualitatives de (re)configurations intimes et publiques dans le monde contemporain*, 23-37. Louvain-la-Neuve, Academia-L'Harmattan.
- Thelen, T.** (2015). Care as social organization: Creating, maintaining and dissolving significant relations. *Anthropological Theory*, 15(4), 497-515.
- Tobío, C. [et al.]** (2011). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundació la Caixa.