
alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 44 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE DE 1999



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm. 44

Segona època, desembre de 1999

Edita: Consell Insular de Mallorca
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera, 67
07010 Palma
Tel.: 971 76 07 62
Fax: 971 76 19 52

Portada: Kirstine Kammerer
Maquetació
i impressió: Gràfiques Marín

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

Conforma aquest bloc un únic article: "Les dones i l'Estat del Benestar. Les persones que se'n cuiden d'altres", de Montserrat Montagut, treballadora social. En ell ens fa cinc cèntims sobre les persones que tradicionalment, fins avui, han hagut de realitzar aquesta tasca (tan fonamental) en les nostres societats; és a dir, les dones, el gènere femení.

Tal com ens diu l'autora, ¿què passaria si ara, de cop, totes les dones fossin assalariades i no es poguessin dedicar a aquesta tasca? És imaginable el col·lapse que es crearia? Per això, com molt bé indica l'autora, aquest fet, no solament injust -que el paper de cuidador d'altres hagi de recaure sempre sobre el mateix gènere- sinó perillós per al futur de les persones en societat -perquè cuidar les persones que no es poden valer per elles mateixes, els febles de la nostra societat- no és només un problema del gènere femení, és un problema del conjunt de la humanitat; de la societat en el seu conjunt. Per tant, la seva solució no passa, sobretot avui en dia quan la dona s'està replantejant el seu paper dins de l'estructura social, per seguir com fins ara, sinó més bé per entendre el problema com una qüestió social i, a partir d'aquí, donar-li cobertura.

LES DONES I L'ESTAT DEL BENESTAR. LES PERSONES QUE SE'N CUIDEN D'ALTRES

Montserrat Montagut,
diplomada en Treball Social

Les dones que cuiden altres éssers de la família -pròpia o extensa-, conformen una realitat moltes vegades injusta. És per això que resulta preocupant i, en aquest sentit, us vull fer participar de les següents reflexions.

Les coordenades d'aquesta realitat les tenim en el comportament social i en la dotació de serveis socio-sanitaris (l'ajuda a domicili, residencial, centres de dia, etc.).

Pel que fa al primer aspecte, direm que tradicionalment la dona és qui ha tingut cura de les persones majors, discapacitades, menors d'edat, ..., generant en molts de casos una sobreexplotació de la població femenina. Des de fa segles, el rol social del gènere femení de les dones ha estat estretament vinculat a l'entorn familiar (resoldre tasques domèstiques quotidianes, tenir cura dels membres de la família -sobretot si estan malalts-, etc.) i amb prou dificultats ha tingut accés a l'activitat sociopolítica i de representació. La dona, per tant, en el seu paper d'esposa-mare, filla-germana, continua essent, majoritàriament, la infermera, la vetlladora, la gestora d'ajudes. Això no obstant, en l'actualitat, les atencions i el tenir cura d'altri es veu des d'un altre prisma, i es parla de comportaments *solidaris*.

Aquesta dinàmica històrica s'ha anat modificant per l'accés de la dona al sistema productiu -què passaria si totes les dones treballessin assalariades?- i per canvis en els rols i els valors socials. És en aquest sentit que es posa al descobert un servei que es realitzava sense gaire reconeixement familiar ni social. Així, moltes de les funcions que exercien les dones s'han anat convertint en demandes als serveis socials, específicament de servei d'ajuda a domicili i els residencials.

Mentrestant, la dona com a col·lectiu va fent créixer la seva autoestima -la seva manca és un dels trets característics de la feminitat tradicional-. Alhora, s'adona de necessitats que té com a persona: de contacte, de sentir-se cuidada, d'amor, etc. Per tant, en el treball psicosocial (teràpia, assessorament, ...) d'atenció al benestar emocional de les persones que cuiden, convé tenir ben present la perspectiva no sexista i igualitària -fent evident el necessari repartiment de responsabilitats- que permeti als membres sans de la família mantenir nivells suficients de salut psicofísica.

Pel que fa a la demanda de serveis de proximitat, les estadístiques ens diuen que van en augment. En canvi, les respostes estan condicionades per les dotacions de pressupostos, les infraestructures i els serveis existents. Una bona mostra de l'estat de la qüestió són les llistes d'espera en residències públiques -i també privades- per a gent gran i per a persones discapacitades, l'atenció social domiciliària escassa i limitada en les seves funcions, així com la inexistència d'altres serveis a domicili per a la infància en risc. Fets aquests que originen queixes en el despatx i cartes a la premsa, on la imatge i la utilitat de les/els assistents socials queda seriosament

compromesa.

Davant la manca de respostes adequades, queda l'acció del voluntariat -amb les limitacions de disponibilitat prou conegudes- el deixar hores de feina per part de qui cuida, o bé fer triple jornada laboral, tot depenent de les circumstàncies de salut, econòmiques, etc. de la família. En aquestes circumstàncies podem afirmar, sense risc d'equivocar-nos, que **aquestes situacions ens resten igualtat d'oportunitats a les dones.**

Pel que fa a la vellesa, a més de les circumstàncies individuals i familiars característiques d'aquesta etapa, s'hi afegixen altres connotacions derivades de la posició socioeconòmica, el sexe-gènere, l'estat civil o opció familiar, etc. que tingui la persona que envellaix.

M'explicaré. Parteixo de la legitimitat de totes les opcions, lliurement escollides o bé condicionades; per tant, si l'opció familiar no és la mateixa en uns casos i altres, les característiques d'aquesta etapa del cicle vital seran sensiblement diferents. En el cas d'una dona o home fadrins, sense parella estable o que no ha tingut descendència, *la família té unes dimensions sensiblement distintes a si ha viscut l'etapa adulta en el si d'una família convencional.*

Aquesta és una realitat que va en augment en la població que frega la cinquantena d'anys i en generacions més joves. *La família* l'entendem com el nucli primari relacional, el nucli de convivència i de relacions -biològic o no- on es donen suports diversos (econòmic, emocional, de gestionar l'atenció de necessitats -recerca de feina, prestacions, etc.-), vincles que convé mantenir-los i reforçar-los. *El rol de filla*, posem per cas, com de suport afectiu, de companyia, d'assessorament i d'acompanyament dels seus majors. Si aquesta es veu obligada a fer de cuidadora principal (atencions higièniques i sanitàries, gestions diverses, manteniment de l'habitatge i cobertura de necessitats quotidianes), com podrà dedicar temps a *fer de filla*? Les polítiques socials també han de tenir present la suplència de serveis per part de la família i les seves conseqüències.

Un exemple que contrasta amb això que dic el tenim en la Comissió de les Comunitats Europees quan parla de «dissenyar polítiques socials que considerin la família com el *primer nucli* de solidaritat entre generacions».

Hi ha una realitat, doncs, on no es dona un únic model i que hauria de ser tinguda en compte. **És hora de no pensar i crear serveis per a un únic model de família i admetre la diversitat de formes de vida, tant per part de qui estableix directrius polítiques com de qui fa propostes tècniques.**

Em referesc a programes d'atenció psicosocial i sòciosanitaris a la persona depenent i de suport a qui la cuida tant a nivell primari (prestacions a domicili, per exemple) com intermedi (centres de dia, SAD qualificat, etc.). **Cal evitar reduir a individual o familiar una problemàtica que cada cop és més social i, per tant, requereix de mesures polítiques**, sobretot quan el benestar integral de les persones cuidadores està en entredit i el deteriorament de la seva qualitat de vida es evident. Contemplar que no sempre els recursos a l'abast són els més idonis; que canviar una feina assalariada a l'exterior per la de cuidadora a la llar i sense remuneració, comporta per a la dona pagar un preu molt elevat. Les repercussions socials d'aquest procedir ens són conegudes, només cal mirar la història recent.

La manca de recursos institucionals es més notòria quan es donen situacions de mútua dependència -física, afectiva, emocional- que van en augment, afegint-hi l'estrès de qui cuida. És així quan el cas és greu o es cronifica -demències, pèrdues

d'autonomia importants per a les activitats quotidianes etc.- i l'ajuda informal (voluntariat, familiars, veïnades) no és suficient. Seria convenient, crec, encetar un debat al voltant d'on comença la «*delegació institucional de la cura d'altri*».

Un altre aspecte relacionat és la manera de convertir-se, tant homes com dones, en persones cuidadores. Això pot ser un procés voluntari, negociat o imposat (perquè no tenen una alternativa millor), i també sobtat o progressiu, tot donant-se un cert impacte sobre la família com a sistema de relacions. També estarà en funció de si es tracta d'un procés **agut o crònic**, ja que segons quina sigui la forma d'irrupció implicarà que la família hagi de posar en funcionament habilitats relacionals distintes.

En aquest context crec que és important adonar-se, des d'instàncies polítiques i tècniques, d'elements com la voluntarietat, el desig, la qualitat de les relacions familiars hagudes al llarg de la seva història, el grau de parentiu, qüestions d'herència, etc., a l'hora de valorar la implicació en la cura d'altri.

I és especialment preocupant, perquè en aquest afer sol haver-hi qui hi guanya i qui hi perd.

L'assistència a una persona afectada per un procés patològic que li produeix una semidependència o dependència en les seves activitats per a la vida diària - sigui major o jove, discapacitada, malalta mental o física- fa redimensionar el funcionament familiar i resituar les responsabilitats. Ara bé, aquests canvis, no ens enganyem, ho són per a unes persones més que per a unes altres. No feim sinó reconèixer una realitat objectiva quan diem que la dona és la que habitualment assumeix el rol de cuidadora principal de la persona que necessita ser atesa.

I les polítiques vigents en l'àmbit de la igualtat d'oportunitats no tenen en compte que aquí hi ha desigualtat, que es pateix discriminació.

Com s'entén aquesta igualtat d'oportunitats si el temps de què disposen uns i altres membres de la família és substancialment diferent? Com repercuteix en les opcions laborals de l'home i de la dona? Com es fa visible el treball invisible de les dones? I sobre el reconeixement d'aquesta tasca (informal, solidària, o com es vulgui dir)?

És sobre la dimensió psicosocial que resulta d'obviar qüestions com aquestes on voldria incidir, car a la nostra cultura la dona és la peça clau per resoldre les dificultats relacionals i afectives en el si de la família, a més d'altres necessitats bàsiques i quotidianes dels seus membres.

En aquests temps en què tant es parla d'*igualtat d'oportunitats* i en amplis sectors també de *redistribució de la riquesa*, jo hi afegiria: *i redistribució de les tasques de l'àmbit domèstic*. L'allargament de la vida fa que augmenti el nombre de persones majors i que les situacions de discapacitació es perllonguin. També la reducció de les famílies fa que hi hagi menys persones amb qui compartir la cura de familiars ancians o amb discapacitat.

Si recordam el vell lema de «el personal és polític» i miram des d'aquesta perspectiva el tractament «de la cura d'altri», veurem com resulta d'urgent treure a la llum preocupacions i dificultats. El preu que estem pagant -unes més que altres- en diferents conceptes, facilitar el dir amb veu alta «ja no puc més, no sé què fer»; en definitiva: es tracta d'**anar fent públic quelcom que encara es viu en l'àmbit del privat**.

La cura d'altri és també un bon terreny per qüestionar el repartiment de funcions en el si de la família i situar les responsabilitats socials, per tal de fer efectiva una política social cap a la «*igualtat d'oportunitats*» entre els sexes. Que la cura de

l'altri sigui valorada socialment, forma part d'un canvi de valors més general en la societat. Ha començat, però, a valorar-se quan es fa per persones alienes a la família o veïnades, anomenades *voluntariat*. Valoració que arriba a situacions de reconeixement social com gratificacions en espècie, premis i homenatges, i formació gratuïta.

Documentació consultada:

Alternatives a la institucionalització en Serveis Socials (1994). Instruments de Planificació dels Serveis Socials núm 2. Generalitat de Catalunya.

ASSEMBLEA DE DONES D'ELX (1998): **El cuidado a los demás: un asunto importante para las mujeres.**

ASUNCIÓN, R. (1997): **El servicio municipal de ayuda a domicilio. Engañosa apariencia.** Zer Egin?, núm 261.

DIVERSES AUTORES (1976): **Brujas, comadronas y enfermeras.** Editorial La Sal

BARCELÓ, B.J.; SANTIAGO, J.(1997): **Epistemologia sistèmica i vellesa. Apunts per a la intervenció psicosocial en la vellesa.** Alimara, núm. 39.

COMISSIÓ OBRERA NACIONAL DE CATALUNYA (1995): **Revista Treballadora de la Secretaria de la Dona.** Març 1995.

MARION L. BEAVER; DON A. MILLER (1998). **La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores.** Paidós, Trabajo Social núm 5

Agraesc les aportacions de: Conxita Vila, Antoni Llull, Antònia Pons i Pilar Gaspar