

Màster Interuniversitari Polítiques Socials i Acció Comunitària
Escola IGOP | Institut de Govern i Polítiques Públiques



LA REMUNICIPALITZACIÓ: UNA EINA PER A LA DEMOCRATITZACIÓ DE LES CURES?

Estudi de cas del procés de remunicipalització
del SAD Cardedeu

***Aquesta és la mena de feina amb què no guanyem diners
però que tampoc no ens deixa temps lliure.***

La nostra feina no es veu, però nosaltres no som lliures.

Dona de Patharkot, Nepal, 2013 a Bhattacharya, 2019

Ivet Muñoz Bedoya

Tutor: David Palomera

2022



RESUM

Ens els darrers mesos, en un context de postpendèmia en el qual s'ha visibilitzat la importància de les cures alhora que les desigualtats que les travessen, hi hagut diverses iniciatives impulsades per diferents actors socials posant en el punt de mira les polítiques municipals i el seu paper en la transformació de l'organització social de la cura. Un dels casos que obre un camp d'oportunitats a nivell municipalista és la gestió dels Serveis d'Atenció Domiciliària. Són però, molts pocs els Ajuntaments a Catalunya que han optat per un model de gestió pública a través de la remunicipalització. En aquest estudi de cas es vol aprofundir en el procés d'internalització del SAD Cardedeu per analitzar, a través del marc de la democratització de les cures, com aquest configura el treball de cures i els significats al voltant d'aquest, des de diferents perspectives professionals. A través d'entrevistes semiestructurades, s'ha pogut observar, d'una banda, respecte el marc analític la potencialitat per a la revalorització de la cura alhora que s'observen límits en la socialització d'aquesta; i d'altra banda, la importància del marc organitzatiu de la pròpia administració o el tipus de gestió dels serveis en l'impacte d'una política pública concreta. A mode de conclusió, es presenta la municipalització com una eina amb potencialitat per a generar canvis a nivell d'organització social de les cures on encara, però, hi ha un ampli camp per recórrer amb interrogants sobre les fórmules de governança i gestió adients que ens apropin a un paradigma transformador.

Paraules claus: Remunicipalització, Servei d'Atenció Domiciliària, democratització de les cures, gestió directa.

In recent months, in a post-pandemic context in which the importance of care has become visible as well as the inequalities that cross it, there have been several initiatives promoted by different social actors focusing on municipal policies and its role in the transformation of the social organization of care. One of the cases that opens up a field of opportunities at a municipal level is the management of Home Care Services. However, there are very few Councils in Catalonia that have opted for a public model of management through remunicipalisation. In this case study, we want to delve deeper into the process of internalization of the Cardedeu SAD to analyze, through the framework of the democratization of care, how this configures the work of care and the meanings around it, from different perspectives professional prospects. Through semi-structured interviews, it has been possible to observe, on the one hand, with respect to the analytical framework, the potential for the revaluation of care while at the same time observing limits in the socialization of this; on the other hand, the importance of the organizational framework of the administration itself or the type of service management in the impact of a specific public policy. In summary, municipalization is presented as a tool with the potential to generate changes at the level of social organization of care where, however, there is still a wide field to explore with questions about the appropriate governance and management formulas that bring us closer to a transformative paradigm.

Keywords: Remunicipalization, Home Care Service, democratization of care, direct management.

Agraïments

A totes aquelles que dia a dia fan funcionar tot aquest engranatge i que, a través de clarianes de consciència, lluiten per transformar la realitat. A totes les meves companyes feministes. A totes aquelles que m'han cuidat en el procés d'aquest treball i a les que ho han fet possible.

Índex

1.	Introducció	p.4
2.	Justificació	p.5
3.	Pregunta d'investigació i objectius	p.7
4.	Marc teòric	p.8
4.1.	L'economia feminista i la teoria de la reproducció social	p.8
4.2.	La politització de les cures a través de la regulació i el paradigma de la dependència	p.10
4.3.	Reforma de les administracions públiques: la forma és contingut	p.12
4.4.	La democratització de les cures: una proposta feminista d'acció a través d'un marc analític	p.14
5.	Proposta metodològica	p.16
6.	Presentació del cas i anàlisi de resultats	p.19
7.	Discussió de resultats	p.36
8.	Conclusions i consideracions finals	p.37
9.	Referències bibliogràfiques	p.40
10.	Annexes	p.42

1. INTRODUCCIÓ

El context actual de crisi socioeconòmica a causa de l'impacte de la pandèmia de la Covid-19, ha posat en evidència la necessitat de les tasques reproductives per a la sostenibilitat de la vida (cures a les persones hospitalitzades, gestió i acompanyament emocional, educació i cura dels infants, etc.) alhora que ha visibilitzat la necessitat de revaloritzar aquestes tasques, per tal que no estiguin travessades per les desigualtats de classe, gènere i el racisme en qualsevol esfera (Ezquerria, 2018; Mongue, 2020). Es posa de manifest una de les contradiccions del sistema econòmic des del naixement de la societat industrial: la divisió entre l'economia considerada productiva i les tasques fonamentals pel sistema econòmic i el sosteniment de la vida, és a dir, la cura de les persones i les llars (Ezquerria i Mansilla, 2018, p.7). Durant la pandèmia, hem pogut observar com han patit les persones cuidadores, la majoria dones, essent les professionals del sector les que s'han rebut la pitjor part, ja que tot i ser sector essencial, la seva feina està infraremunerada i sovint treballen sense contracte ni dret a l'atur (Mansilla, 2022).

En aquest treball es presenta estudi de cas de la remunicipalització del SAD Cardedeu, per analitzar com en la gestió pública d'un servei de l'àmbit de cures, pot haver-hi i de quina manera, una possible potencialitat per anar cap a un model de la democratització de les cures, el qual integra diversos eixos com: la revalorització de les tasques de cures, la socialització de la responsabilitat envers d'aquesta, la divisió sexual del treball o l'empoderament de les persones cuidadores i també les cuidades. L'interès recau en l'anàlisi d'una proposta concreta que permet extraure algunes conclusions sobre les potencialitats de les polítiques municipals per a generar una alternativa en l'organització de les cures en direcció a un model amb uns valors de dignificació i redistribució de les responsabilitats del proveïment d'aquestes. El cas concret s'emmarca en un servei SAD, l'eina principal que tenen els ens local per donar suport al domicili a les persones grans en risc social o a les persones en situació de dependència (DIBA, 2022, P.64). Per a assolir aquest objectiu principal s'analitzen les diferents motivacions per a la remunicipalització en relació a aquest paradigma de la democratització de les cures; i es coneixerà el funcionament i organització actual del servei, tenint en compte els diferents perfils professionals i polítics que el conformen. Inicialment, s'aprofundeix en la justificació, situada en el context català del sistema de Serveis d'Atenció Domiciliària, i s'especifiquen els objectius del treball. A continuació es presenta un marc teòric general que culmina en un marc d'anàlisi proposat per Sandra Ezquerria i Elba Mansilla (2018) al voltant de la democratització de les cures. Tot seguit, s'exposa l'anàlisi de resultats amb una posterior síntesi i discussió, donant pas a les conclusions i les consideracions finals respecte aquest estudi de cas.

Tot i posar la mirada en les polítiques públiques, es partirà del reconeixement de com el moviment feminista ha situat debats claus en l'agenda pública, i com això ha tingut un impacte en l'acadèmia, de la qual es nodreix també el disseny de les polítiques socials. Hi ha

sempre un triangle de canvi de l'agenda política per les relacions entre acadèmia, política i moviments socials.¹

2. JUSTIFICACIÓ

Les dones encara desenvolupen un paper principal en la provisió de cures familiars en diferents moments del cicle vital i en diferents situacions de malaltia, discapacitat i autonomia funcional restringida. Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya de 2015, es pot observar que les dones suporten més pes que els homes en quatre escenaris diferents segons la diferència d'hores que destinen a les tasques reproductives les dones envers els homes: el 47,27 % respecte el 39,95 % a la cura de persones amb discapacitat; el 17,53 % respecte el 1,72 % en la cura de persones menors; el 4,79 % respecte el 1,95 % en la cura de gent gran; i el 70,36 % respecte el 12,75% en les tasques de la llar (Ezquerria i Mansilla, 2018, p. 12).²

L'increment de l'esperança de vida i l'envelliment demogràfic de la població als països del "primer món", juntament amb la creixent participació laboral de la dona i la mancança d'oferta pública de serveis de cures, ha provocat el que es denomina "la crisi de les cures". Aquesta crisi es fa visible amb la creixent dificultat de les dones, tot i ser una problemàtica social, per assolir l'increment de demanda de cures, posant de manifest que l'oferta de cures de les dones no és infinita, tal i com s'obvia des de les anàlisis econòmiques oficials (Picchio, 1999; Bakker, 2003; Pérez Orozco, 2006b a Carrasco, Borderías, i Torns, 2019). Si analitzem a què es refereix socialment aquesta "crisi de les cures", aquesta fa referència a un seguit de capacitats que ens porten a entendre de què parlem quan diem treball de cures : capacitats disponibles per parir i criar fills, cuidar els amics i la família, mantenir les llars i comunitats més extenses. Històricament, i com reflexen les dades presentades, aquestes tasques de "reproducció social" s'han considerat tasques de dones i comprenen tasques afectives i materials, que sovint es fan sense remuneració i són indispensables per a la societat. Aquesta forma d'organització social, emmarcada en una societat capitalista, genera la debilitació del sistema de reproducció social donat que l'impuls d'acumulació il·limitada, expressat per exemple en la precarització i/o sobrecàrrega de tasques de cures, posa en perill les condicions necessàries per a la reproducció de la societat actual, per tant també, del mateix funcionament capitalista. Aquesta "crisi de cures" és una crisi de la reproducció social en un sentit més ampli, és una expressió de les contradiccions socioreproductives del capitalisme actual, on l'orientació a l'acumulació il·limitada tendeix a desestabilitzar els mateixos processos que el fan possible (Fraser, 2019).

Les polítiques neoliberals i globalitzants de les darreres dècades amb els seus efectes en forma de retallades en despesa pública orientats a l'educació, la sanitat, l'alimentació, sense establir cap relació amb l'economia de les cures, ha provocat una reprivatització de

¹ Intervenció de Sara Moreno a la Conferència *Qui cuida a les que cuiden?* realitzada per l'Ateneu Barcelonès al gener d'aquest 2022.

² Dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya al 2015

la reproducció (Brodie, 1994; Bakker, 2003 a Carrasco, Borderías, i Torns, 2019). El resultat és una nova i *dualitzada* organització de la reproducció social més intensificada, convertida en mercaderia per als que la poden pagar i privatitzada per als que no poden, mentre que els de la segona categoria ofereixen treballs de cures a canvi de salaris (baixos) als de la primera (Fraser, 2019, p. 58). En aquesta nova forma d'organització social capitalista es dibuixen unes noves fronteres entre allò productiu (socialment vinculat als homes) i reproductiu (socialment vinculat a les dones) institucionalitzades a través de les polítiques neoliberals amb una base condicionada per raons de gènere. En aquestes fronteres, en paraules de Nancy Fraser (2019), els actors socials es mobilitzen per redibuixar el mapa institucional de la societat capitalista. Serà el feminisme capaç de donar algunes respostes al model actual? Amb quina finalitat? Si partim de la premisa que l'actual crisi de les cures ve donada per una contradicció inherent al capitalisme, una resolució només pot venir donada per un canvi estructural d'aquest ordre social. Segons Fraser (2019), no es podrà resoldre *jogujant amb la política social*. Però, quin paper poden tenir aquestes en la generació d'imaginariis possibles per a la transformació de l'ordre simbòlic o en la modificació de les condicions materials en el proveïment de les cures?

Les institucions públiques tenen el deure i el repte d'acabar amb les desigualtats, però és ben sabut que no sempre existeix aquesta tendència, sinó que en moltes ocasions des de les polítiques públiques s'aconsegueix un manteniment de l'status quo, beneficiant als interessos del capital, a través dels beneficis que van cap a empreses privades, per exemple, en comptes de caminar cap a alternatives transformadores orientades al bé de la comunitat. Una bona eina per capgirar aquesta tendència és el municipalisme alternatiu (Cortina i Ubasart, 2010), aquest entès en un sentit concret com a l'articulació dels moviments socials locals en candidatures electorals amb l'objectiu d'obtenir representació. No es persegueix un simple impacte en les polítiques locals, sinó l'arrelament al territori a través de l'autoorganització i la resposta a problemes diversos del municipi construïda des de la comunitat, de baix a dalt. Les decisions que es prenen a escala local poden tenir una gran incidència en la vida quotidiana, degut a que és l'ens més proper a la ciutadania. Respecte el context de la crisi de la reproducció social, un municipalisme que vulgui ser transformador respecte l'ordre hegemònic, ha de buscar com desdibuixar la frontera entre allò públic i privat, i facilitar una redistribució de tots els treballs (laborals remunerats i els domèstics i de cura), a través de la socialització de bona part del treball que fan les dones (Monge, 2015).

És en aquest context concret de "crisi de les cures" actual és on s'emmarca aquest estudi de cas, i a on ens volem preguntar sobre el paper concret de les polítiques públiques des del municipalisme i com aquestes poden afavorir o no a una tendència cap a un nou model d'organització de les cures, on aquestes siguin revaloritzades i redistribuïdes. Concretament, en un escenari post-pandèmia de la Covid-19, s'obren nous interrogants sobre l'àmbit de la reproducció social. Considerant les polítiques socials generades a les institucions com a instruments pel canvi social, és necessari analitzar quins canvis estan generant en contextos concrets aquestes mesures, per tal de considerar quins elements específics entren en joc per

tal de guanyar coneixement situat que ens aportí pistes per a caminar en la direcció d'un canvi social real i profund.

3. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I OBJECTIUS

Pregunta de recerca

Com la remunicipalització del SAD Cardedeu s'apropa (o no) a una organització social de la cura basada en la democratització d'aquesta?

Objectius

Objectiu general

Conèixer la configuració i la perspectiva sobre treball de cures del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) Cardedeu, en tant servei remunicipalitzat, des de la proposta de democratització de les cures, mitjançant l'anàlisi de les experiències de les treballadores i l'equip polític-tècnic que han format part del procés de remunicipalització del servei.

Objectius específics

- Entendre per què s'ha remunicipalitzat el SAD de Cardedeu i com les motivacions del personal de l'Ajuntament s'assimilen (o no) amb el model de democratització de la cura.
- Conèixer l'organització del treball de cures que configura el SAD Cardedeu com a política pública, en termes de democratització de les cures en el moment actual.
- Conèixer en quines condicions d'organització i empoderament es troben les persones treballadores del SAD Cardedeu en relació al marc de la democratització de les cures.
- Analitzar els discursos i pràctiques al voltant de la democratització de les cures que s'articulen en les treballadores i l'equip polític-tècnic que formen part de la gestió i implementació de la política pública i del servei en qüestió.

4. MARC TEÒRIC

Prèviament a situar-nos en la justificació conceptual, és necessària una aproximació històrica per entendre com es comprèn el treball de cures avui a occident, i per tant, des d'on ens situem en aquesta recerca. En el període de la industrialització (s.XVIII - s.XX) es genera una nova significació al voltant de les pràctiques de cura a través de la seva domesticitat, arrel d'una transformació de les relacions entre individu, família i Estat que es consolidarà posteriorment amb l'Estat del Benestar. Es passa del model del *Domestic System*, on l'economia es basava en treball agrícola i manufactura de tèxtils a les cases, per tant els processos productius eren familiars, a un model econòmic on la producció residia a les fàbriques i el treball de cures se situava en el treball familiar domèstic com a forma central. Arrel d'aquest procés es dóna una resignificació de la maternitat, on aquesta queda delegada a la dona com un vincle natural. Això genera una nova normativitat sobre la cura dels infants, factor clau de la construcció social de la identitat femenina, reforçat per la influència del discurs mèdic de l'època. L'altre gran factor cabdal de la configuració actual de la cura fou la substitució del treball domèstic assalariat pel concepte "mestressa de casa" en el context europeu, transformant així la divisió sexual del treball. Això va estar reforçat per un seguit de polítiques públiques que afavoreixen la cura dels menors a través de lleis de maternitat i reduccions de jornades laborals per a la dona, com a exemples principals (Carrasco, Borderías, i Torns, 2019).

A partir de la dècada dels anys 70 i 80 del segle XX s'introdueix a l'acadèmia el treball de cures vinculat al debat sobre treball domèstic, promogut pel moviment feminista. Es destaca l'aportació d'Antonella Picchio (Picchio, 1981 a Carrasco, Borderías, i Torns, 2019), dins del debat al feminisme italià sobre la reproducció social, on presenta l'existència d'uns estàndards de vida i una estructura de les relacions de classe i distribució de renda configurades per la posició que es té dintre de l'organització de la reproducció social del capitalisme. Posteriorment, es realitzen diferents aportacions des de la sociologia, en la línia del qüestionament de les polítiques de l'estat del benestar, evidenciant la seva insuficiència per garantir la cobertura de les noves demandes de cura arrel de l'envelliment de la població i la incorporació dels elements subjectius en els treballs de cures.

4.1 L'economia feminista i la teoria de la reproducció social

Aquest treball es situa en les aportacions realitzades per l'economia feminista, que comença a abordar el treball de cures a partir de la dècada dels anys 90 del segle XX. L'Economia Feminista reivindica la vulnerabilitat i la (inter)dependència com a inherents a la vida humana i defensa la centralitat de les cures com un aspecte fonamental i imprescindible de l'economia, de les necessitats humanes i del entramat de la vida (Carrasco, 2011; Pérez Orozco, 2014 a Ezquerro, 2018, p.40). Es parteix d'una doble premissa, la qual té implicacions polítiques: d'una banda, existeix una relació dinàmica entre els àmbits

productiu-reproductiu, i d'altra banda, la línia que els separa, definida per la divisió sexual del treball, és porosa i canviant (Carrasco, 2011, 2013 a Ezquerra, 2018). Les activitats que es duen a terme en qualsevol de les dues esferes estan històricament situades: canvien en el temps (època) i a l'espai (context). Per tant, l'adjudicació històrica dels homes a l'àmbit productiu i de les dones a l'àmbit reproductiu no és atemporal, ni inevitable, així com tampoc ho és la marginació social, política i econòmica de l'esfera reproductiva (Ezquerra, 2018, p.41). Situant aquesta recerca aplicada en l'economia feminista es vol reivindicar el caràcter no-natural de l'actual organització social de les cures, i per tant, en l'àmbit concret de les polítiques socials, el potencial de certes iniciatives per transformar l'ordre simbòlic actual, patriarcal i capitalista, que ha fet d'un treball tan necessari quelcom invisible.

Més enllà de les implicacions polítiques, l'Economia Feminista trenca amb les anàlisis econòmiques més oficials que consideren que la reproducció de les persones es realitza sense cap cost, com un procés natural, i i situa aquest treball com a part fonamental del circuit macroeconòmic. Ha permès ampliar la "renta" en la seva dimensió quantitativa com en la dimensió qualitativa (Picchio, 1981, 1992, 2001; Carrasco, 1991, 2011; Bakker, 1998, 2007; Elson, 1997; Benería, 2003 a Carrasco, Borderías, i Torns, 2019). S'integra l'economia de les cures als models econòmics, visibilitzant la seva contribució al sosteniment de les condicions de vida de la població i la provisió de benestar (Ezquerra, 2018). Aquest enfocament en particular ens situa en la teoria de la reproducció social. Per entendre a que ens referim a incorporar l'economia de les cures com aspecte essencial de la reproducció social remarcuem tres aspectes fonamentals, comuns en diferents autors d'aquesta teoria: la reproducció biològica, que inclou la construcció social de la maternitat a cada societat; la reproducció de la força de treball, que inclou processos d'educació i aprenentatge; i la satisfacció de necessitats de cures, de les quals poden participar les llars, serveis públics o el mercat (Molyneux, 1979; Benería, 1981; Bakker, 1998, 2003; Picchio, 1992, 1999, 2001, 2009 a Carrasco, Borderías, i Torns, 2019).

La reproducció social és una condició ambiental indispensable per a la possibilitat de producció econòmica en una societat capitalista (Vogel, 2013; Federici, 2012; Delphy, 2016; Folbre, 2002; Laslett i Brenner, 1989; Bezanson i Luxton, 2006; Bakker, 2007; Arruzza, 2016 a Fraser, 2019). Amb aquest argument defensat per diverses teòriques feministes marxistes, es pretén situar el treball en la teoria de la reproducció social (TRS), ja que aquesta ens permet desenvolupar un anàlisi de la visió tradicional tant del marxisme, com del capitalisme, a través de dues vies transformatives. D'una banda, visibilitza com la reproducció social més àmplia del sistema -és a dir, el treball reproductiu i generacional que té lloc a les cases, les escoles, els hospitals, les presons, etc.- sosté l'impuls d'acumulació [capitalista] (Ferguson, 2015 a Bhattacharya, 2019). I d'altra banda, la TRS aborda qüestions com l'opressió de gènere o raça com a fenòmens estructuralment relacionats amb, i per tant modelats per, la producció capitalista, més que no pas que com una cosa afegida al sistema econòmic (Bhattacharya, 2019).

Aquesta posició ens permetrà aproximar-nos a un cas específic, per analitzar la configuració del treball de cures en un servei públic, reconeixent que la seva forma i significació no es poden deslligar, sino que conformen un procés dialèctic, amb un sistema de relacions més àmplies configurades i configurants del sistema capitalista actual. Aquesta perspectiva és clau per entendre les transformacions que es donen en el proveïment de cures o en, com s'anomena generalment en el camp de la política, l'assistència social (Bhattacharya, 2019).

4.2 La politització de les cures a través de la regulació i el paradigma de la dependència

La qüestió del treball de cures, tal i com s'ha vist, no sempre ha tingut una dimensió pública àmplia com la que té en l'actualitat, ja que era abordada des de les acadèmiques feministes o alguns moviments socials de dones i quedava en un aspecte de debat vinculat a sectors reduïts respecte el conjunt de la societat. La recent politització de les cures a l'Estat Espanyol, marcada per la rellevància política en diferents àmbits (acadèmic, institucional, social, etc.), ha fet visible la necessitat de la seva regulació a través de polítiques públiques de protecció social. Per tant, per comprendre aquest procés de politització, i la configuració actual de les cures, hem d'atendre a uns dels aspectes que les conformen: la seva institucionalització (Artiaga, 2015). Actualment, el treball de cures presenta unes característiques específiques, tant per com es defineix el problema, com per les maneres de regular-lo i el context socioeconòmic de la ja anomenada Crisi de la reproducció social.

En aquest estudi el que ens interessa és veure com les polítiques públiques configuren el treball de cures en un context concret. Les polítiques públiques les entenem, per tant, no únicament com a mecanismes que posen en marxa solucions als problemes socials suposats, sinó que són eines de saber i poder per a la producció de significats i la difusió de marcs de sentit que defineixen i donen forma als problemes que se conceben socialment com a tals. Estableixen modes d'entendre el món social inserint informació a l'imaginari col·lectiu i sorgeixen com a resultat de les lluites polítiques entre diferents actors socials (Serrano, 2005, 2006, 2012; Sured, 2000; Muller i Sured, 1998; Bustelo et al., 2006; Monedero, 2011 a Artiaga, 2015, p. 125). La identificació d'uns problemes per sobre d'altres a les polítiques públiques té implicacions pràctiques, allò que es problematitza és susceptible de ser transformat (Bustelo et al., 2006; Peterson, 2011 a Artiaga, 2015, p. 137).

Recuperant el fil històric introduït anteriorment, situant-lo a l'Estat Espanyol, han existit diferents processos de regulació social a través de les normes públiques que estableixen la divisió sexual del treball i l'estratificació de les diferents tasques. Un exemple és la primera llei de caràcter estrictament laboral a Espanya, la *Ley de Accidentes de Trabajo* al 1900, establint que el treballador és *tot aquell que executi un treball manual fora del seu domicili per compte aliè* (Prieto, 2007, p.30 a Artiaga, 2015). Excloent així, qualsevol treball vinculat a l'àmbit domèstic, realitzats en la seva majoria per dones. Posteriorment, el règim franquista

va marcar una clara jerarquització social en funció del sexe: prohibició del treball nocturn a la dona, lliurar a la dona casada de la feina de la fàbrica (Prieto, 2007, p.40 a Artiga, 2015), lleis protectores de la família, prohibició d'exercir determinades feines i l'excedència forçada per matrimoni, com a alguns dels exemples. Tot i el procés posterior de la liberalització de l'economia, la regulació laboral a Espanya fou tardia i problemàtica respecte el model històric europeu. L'Estatut de Treballadors, text fonamental que regula les relacions laborals, s'estableix en un context postfranquista:

Promou un model lligat a afavorir la norma social del treball, garantint drets socials en funció de la contribució personal al sistema assalariat i al mercat. Aquest model atorga una dimensió pública al treball en el mercat, confereix el treball de cures a l'esfera d'allò privat i alhora genera dos tipus de subjectes; definint les dones per la seva qualitat de mares i esposes responsables de la cura domèstica (Artiga, 2015, p. 130).

Per parlar de les polítiques actuals, cal fer referència a les polítiques de protecció social, del treballador (home) i la seva família, que van configurar l'Estat del Benestar. Aquestes van promoure els subsidis per malaltia i les pensions per jubilació, alhora que va suposar la universalització de l'educació i la sanitat per a tota la població. A Espanya, l'origen de d'aquestes *necessitats socials* es donen pels canvis demogràfics: reducció de la natalitat i envelliment de la població (Adelantado, 2000; Rodríguez Cabrero, 2004 a Carrasco, Borderías, i Torns, 2019). Aquesta població envellida, genera l'existència de cada cop més persones etiquetades com a dependents, la qual cosa genera una sensació d'insatisfacció respecte les cures a les societats del benestar havent-hi cada cop més demanda social. A través d'aquestes qüestions que relacionen el treball de cures i el problema social de la dependència, apareixen els plantejaments sobre com l'Estat del Benestar ha d'incloure l'organització social de la cura quotidiana, de la mateixa forma que es va universalitzar la sanitat i l'educació. La promulgació l'any 2006 de la *Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència* ha incrementat la necessitat d'organitzar les cures dintre d'un marc de política social, a través de generar un dret subjectiu on tothom amb dependència té dret a les cures si ho certifica. Tot i haver garantit que les cures siguin reconegudes en clau de drets universals, per gaudir d'aquestes has d'estar reconegut com a persona discapacitada abans de ser atesa com a dependent. Això comporta una orientació dels serveis de cures cap a la gent gran, discapacitades o malaltes, però no resol la problemàtica al voltant de l'organització social de les cures, ja que aquesta llei va néixer sense prou fons per finançar-se i sense serveis professionals per atendre a tals necessitats, alhora que dona l'opció de suplir amb diners la mancança dels serveis professionals. Es renuncia a una solució col·lectiva del problema, abandonant un possible canvi de mentalitat cap a la universalització de les cures, i es fomenta que les dones de família, un cop més, siguin les millors cuidadores que la gent gran podria tenir (Carrasco, Borderías, i Torns, 2019, p. 43).

El model exposat a través de la Llei de dependència pretén incorporar una tendència de desfamiliarització en la provisió de cures donant un paper de responsabilitat a l'Estat, ara bé, les condicions en les quals s'han implementat un seguit de polítiques o l'absència d'aquestes, fa que encara tinguem un model basat en la família, i per tant les dones de la família, com a pilar que garanteix les cures a la societat. També és important destacar el component de classe que marca la distribució de probabilitats d'aportar cures a les xarxes familiars de diverses dones (Langa Rosado et al., 2009 a Agrela, Martín i Langa Rosado, 2010), la qual cosa es posa de manifest en el desplegament d'estratègies de privatització i mercantilització de les cures, on les dones de classe treballadora accedeixen al mercat de treball precaritzat per proveir cures en l'àmbit familiar d'altres dones que poden pagar aquest servei. Conseqüentment a això, s'ha donat una progressiva feminització de les migracions i moltes dones d'origen migrant han estat convertides en recursos davant les mancances de la promoció de cures (Agrela Romero, 2009b; Agrela Romero i Langa Rosado, 2009 a Agrela, Martín i Langa Rosado, 2010). En el cas d'aquesta recerca, s'aprofundeix en com una política pública concreta, incorporant el paper de l'administració pública com a garant de cures, reduint així el pes de la família, afavoreix o no a algunes fites en el debilitament de la divisió sexual del treball.

4.3 Reforma de les administracions públiques: la forma també és contingut

Per reflexionar sobre els efectes de les polítiques socials és essencial considerar la (re)forma de les administracions públiques i la seva modernització, vinculada a la definició del propi Estat, i també a la relació de les administracions amb la societat. Al llarg dels anys, els Estats del Benestar han adquirit diferents models organitzatius de l'administració pública. A finals dels anys setanta es comença a qüestionar per la seva rigidesa la burocràcia weberiana, on a través d'instruments com la racionalitat, la uniformitat en els procediments i la impersonalització tenia com a objectius l'eficiència i la igualtat de l'administrat davant de l'Estat (Brugué, 2015).

Als anys vuitanta s'inicien un seguit de reformes de l'administració pública orientades a millorar l'eficiència dels processos, tot considerant la perspectiva de l'usuari o client, en tant que beneficiari de la provisió de béns i serveis públics. Aquest procés de modernització està condicionat per dos factors determinants: una creixent demanda democràtica, la pressió ciutadana per uns millors serveis i l'exigència de més transparència davant d'una administració no suficient preparada per abordar-ho; i un sector de partidaris del neoliberalisme que qüestionen la viabilitat de l'Estat i que categoritzen el sector públic com a ineficient (Juncosa, 2016). A partir d'aquest moment, va sorgir el gerencialisme o el model de Nova Gestió Pública, on es planteja aquesta millor eficiència de l'administració millorant aspectes merament de gestió a través de la incorporació de mètodes de l'empresa privada a l'administració com són: l'orientació al client, la llibertat en l'elecció de recursos i del personal, la mesura del rendiment, la inversió en recursos tecnològics o la receptivitat de la competència (Olías de Lima, 1993 a Juncosa, 2016, p.45). Tanmateix, es posa en dubte que

aquesta reforma vagi només en una direcció: al costat de la tendència mercantilitzadora, apareix una orientació cap a l'extensió de la regulació pública passant d'un monopoli burocràtic a un pluralisme burocràtic. S'obre un escenari a un model basat en el servei, el pluralisme cooperatiu i les relacions de participació. El pluralisme comporta l'aparició de relacions competitives en el marc del model mercantil i de relacions cooperatives en el si del model públic (Brugué, 1993 a Juncosa, 2016 p.53).

Posteriorment, a partir dels anys 2000, hi hagut altres crisis de gestió, donant pas a parlar de Post-Nova Gestió Pública, i emmarcar-se en la "governança", on es considera que, davant d'una realitat tan canviant, l'eficàcia i la legitimitat de l'acció pública es fonamenta en la qualitat de la interacció entre els diferents nivells de govern i entre aquests i les organitzacions empresarials i socials i la societat civil. La forma en com s'estructura l'administració pública influeix en els procediments en com s'implementa una determinada política pública. Pel que fa aquest estudi de cas, s'analitza en quin model es situa la gestió del SAD Cardedeu, i com la mateixa estructura de l'administració afecta a la iniciativa política que es planteja des del consistori.

4.4 La democratització de les cures: una proposta feminista d'acció a través d'un marc analític

Per tal d'assolir els objectius d'aquesta recerca, s'utilitza, amb alguns matisos per tal d'adaptar-ho al cas concret que s'aborda, el marc analític proposat per Sandra Ezquerria i Elba Mansilla a *Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona* (2018). Es presenta com un marc útil per a generar eines pel disseny, implementació i avaluació d'una política pública que consideri la cura com una de les seves prioritats: la democratització de les cures. És un model amb mirada feminista, i permet abordar les múltiples tensions, contradiccions i desigualtats presents a l'actual organització de les cures (p. 21). Una agenda de les cures transformadora és aquella que modifica les desigualtats associades amb la provisió de les cures mitjançant la reestructuració del marc generatiu subjacent, en contrast amb les mesures pal·liatives destinades a corregir els resultats desiguals de determinats acords socials sense alterar el marc subjacent que les genera (Fraser, 1995 a Ezquerria i Mansilla, 2018).

A continuació es presenta el marc de la democratització de les cures (Taula 1), el qual consta de dos eixos centrals i dos eixos estratègics transversals. Els primers comprenen la promoció del reconeixement de la centralitat social de les cures i la socialització de la responsabilitat cap a aquestes. Els dos eixos transversals, que travessen els altres dos eixos, són l'eliminació de la (mala) divisió sexual del treball que caracteritza l'actual organització social de les cures des d'una perspectiva interseccional i l'empoderament de les persones proveïdores de les cures.

Marc de la democratització de les cures: eixos i dimensions		
Eixos centrals	Eixos transversals	
Reconeixement de la centralitat social de les cures • Valoració social i simbòlica de les cures • Garantia que l'accés a unes cures dignes no s'obté a costa dels drets d'una altra persona	Eliminació de la (mala) divisió sexual del treball des d'una perspectiva interseccional en diferents eixos de l'organització social de les cures: • Divisió sexual del treball	Empoderament al voltant de l'organització social de les cures: • Empoderament individual • Empoderament relacional • Empoderament col·lectiu
Socialització de la responsabilitat de les cures cap a l'administració pública		

(Taula 1) Font: elaboració pròpia en base a Ezquerro i Mansilla (2018, p. 28)

Com veiem a la Taula 1, un primer element dins de l'eix de *reconeixement de la centralitat social de les cures* és *valoració social i simbòlica de les cures*. Segons la Plataforma per a l'Acció de Beijing, reconèixer les cures significa visibilitzar la seva naturalesa, les seves dimensions i el seu paper en contextos específics. Reconèixer les cures també vol dir: considerar en la seva totalitat les seves contribucions al conjunt de l'economia, sense oblidar qui les realitza, incloure-les en el disseny de les polítiques públiques, poder-les mesurar amb instruments adequats, generar nous imaginaris i discursos en el marc d'una societat que prioritza la interdependència i la sostenibilitat de la vida.

Reconèixer la centralitat de les cures comporta visibilitzar que l'actual model d'organització de la cura genera risc d'exclusió social entre les persones que les proveeixen, estiguin remunerades o no. Aquests elements s'integren en una segona dimensió: *garantia que l'accés a unes cures dignes no s'obté a costa dels drets d'una altra persona* (Pérez Orozco, 2016 a Ezquerro i Mansilla, 2018). Aquest risc d'exclusió social adopta múltiples formes: impactes negatius sobre la salut, aïllament social, pobresa de temps, dificultat per a realitzar projectes vitals propis per la dedicació intensiva a la cura i condicions socials i laborals en la majoria de casos precaritzades, en el cas de la provisió de cures remunerada.

En els darrers anys, s'ha problematitzat el fet que la major part de les cures que les persones necessiten són prestats a l'àmbit de la família. Una agenda política de democratització de les cures, entengui la seva distribució com quelcom que ha de tenir lloc més enllà de les fronteres i la privacitat de les llars. Això comporta que el conjunt d'actors i institucions socials (comunitat, administració pública i sector privat) els assumeixin i es responsabilitzin en el seu proveïment. En el cas d'aquest treball, ens centrarem únicament en el paper de l'administració pública, tot i que puguin aparèixer referències en relació amb altres actors. Aquests elements s'emmarquen en el segon eix: *Socialització de la responsabilitat de les cures*.

Els dos eixos centrals de la Taula 1 estan relacionats amb la obra de Nancy Fraser al voltant de la redistribució i el reconeixement. La redistribució s'associa amb alguna reestructuració econòmica d'algun tipus, alhora que el reconeixement s'assimila a un canvi simbòlic i dels patrons d'interpretació (Fraser i Honneth, 2006 a Artiaga, 2015). Es planteja analitzar aquestes dues categories de forma dual, ja que hi ha desigualtats que poden atribuir-se a ambdues qüestions. En aquesta línia Ezquerria i Mansilla (2018), plantegen els següents dos eixos, els quals es troben entre el reconeixement i la redistribució.

Com hem vist inicialment les dones segueixen dedicant més temps que els homes a les cures no remunerades, tant d'atenció als més petits com a persones adultes o d'edat avançada. Això comporta totes les possibles formes d'exclusió social esmentades als punts anteriors. També es donen impactes clars en l'àmbit econòmic i laboral, contribuint a les desigualtats d'ingressos entre homes i dones i les taxes més elevades d'empobriment entre les dones (González i Jurado, 2015; Rivero, 2008 a Ezquerria i Mansilla, 2018). La concentració desproporcionada de dones en les tasques de cures també es dona al mercat laboral de les cures i als treballs de la llar. Aquests elements constitueixen una primera dimensió: *divisió sexual del treball en l'organització social de les cures*. Donat a una dificultat en assolir en una equitat real a curt termini, superant la divisió sexual del treball, és útil promoure una major implicació dels homes en aquest àmbit.

A les darreres dècades, el sector de les cures ha esdevingut un sector laboral emergent, caracteritzat per condicions de precarietat, que cada cop dona més feina a persones -particularment dones- d'origen migrant. Aquest fet porta a introduir la perspectiva interseccional a aquest tercer eix: *reducció de la (mala) divisió social de l'organització social de la cura des d'una perspectiva interseccional*.³

El darrer eix d'anàlisi és l'*empoderament en torn a l'organització social de les cures*. El concepte d'empoderament apareix a la dècada del 1980 com una estratègia impulsada pel moviment de dones del sud per tal d'avançar en la consecució de canvis a les seves vides i generar processos de transformació de les estructures socials (León, 1997 a Ezquerria i Mansilla, 2018, p. 26). En aquest sentit, empoderament es refereix a la capacitat de les persones per definir les seves pròpies agendes. En el context específic de les cures, l'empoderament pren rellevància com a procés transversal que creua el reconeixement de la seva centralitat social i l'impuls de la seva socialització. Es poden distingir tres nivells d'empoderament, que es tradueixen en les tres dimensions d'aquest eix:

³ D'aquí se'n deriven una segona i tercera dimensió proposades per les autores d'aquest mateix eix: la divisió racial del treball i la divisió socioeconòmica en l'organització social de les cures. Per limitacions del treball no s'han mantingut com a categories, tot i que sí que s'ha tingut en compte informació relativa que ha aparegut a través del treball de camp en relació a aquestes dimensions.

- **Empoderament individual:** l'adquisició d'una consciència crítica que impulsa a donar valor a la importància de les cures, tant per reivindicar la importància del servei prestat, com per expressar demandes particulars de cures com a part de la vida humana en comú.
- **Empoderament relacional:** prové dels espais de relació que permeten compartir experiències, coneixements i habilitats, a més d'abordar necessitats sobre l'àmbit del treball de cures. Això determina la conscienciació del caràcter col·lectiu i compartit de les cures més enllà de l'experiència específica viscuda.
- **Empoderament col·lectiu:** generació d'objectius compartits entre diferents actors en relació a la transformació de les estructures que sostenen l'actual organització social de les cures: reivindicació de drets socials, laborals o transformació de la realitat econòmica social o política en una direcció democratitzadora en l'àmbit de cures.

Respecte el marc original de les autores, s'incorpora la dimensió de l'empoderament de les persones receptores de les cures, ja que per parlar d'una democratització de les cures integral es fa necessari tenir en compte les demandes i drets de les persones receptores de les cures i acompanyament, i no assumir-los com a, només, consumidors, clients o usuaris (Comas-d'Argemir, 2019).

5. PROPOSTA METODOLÒGICA

Els objectius que defineixen aquesta recerca, ens porten a adoptar una proposta que s'emmarca en un paradigma interpretatiu - deductiu en un estudi de cas (Yin, 2018). Aquesta proposta ens permetrà l'aproximació a la realitat del SAD Cardedeu, per tal d'analitzar el seu estat actual i conèixer en profunditat els *perquè*s d'una aposta política per la internalització, al igual que el *com* són les condicions de les treballadores, en el marc de la democratització de les cures.

En una primera aproximació i contextualització del cas, s'utilitzen mètodes mixtos. D'una banda, es revisen dades quantitatives secundàries a través de documentació per conèixer les condicions del SAD Cardedeu en particular, i el context dels SAD catalans a nivell de gestió. D'altra banda, es realitza una revisió documental combinada amb algunes entrevistes inicials amb informadors claus (Taula 2), per tal d'aprofundir tant en la comprensió de la relació entre la democratització de les cures i els SAD, com per conèixer les condicions actuals del servei a Cardedeu.

En la fase principal de la recerca corresponent a la fase de recollida de dades i al moment analític, la investigació s'emmarca en el mètode lingüístic, a través de l'ús de **tècniques de metodologia qualitativa**, on es pretén comprendre i conèixer els significats al voltant del model de gestió i les pràctiques al voltant del SAD de Cardedeu (Elejabarrieta, 1997). Pel que fa la generació de dades s'han realitzat **entrevistes semiestructurades**, ja que ens interessen les experiències i opinions de les participants com quelcom significatiu de la realitat social

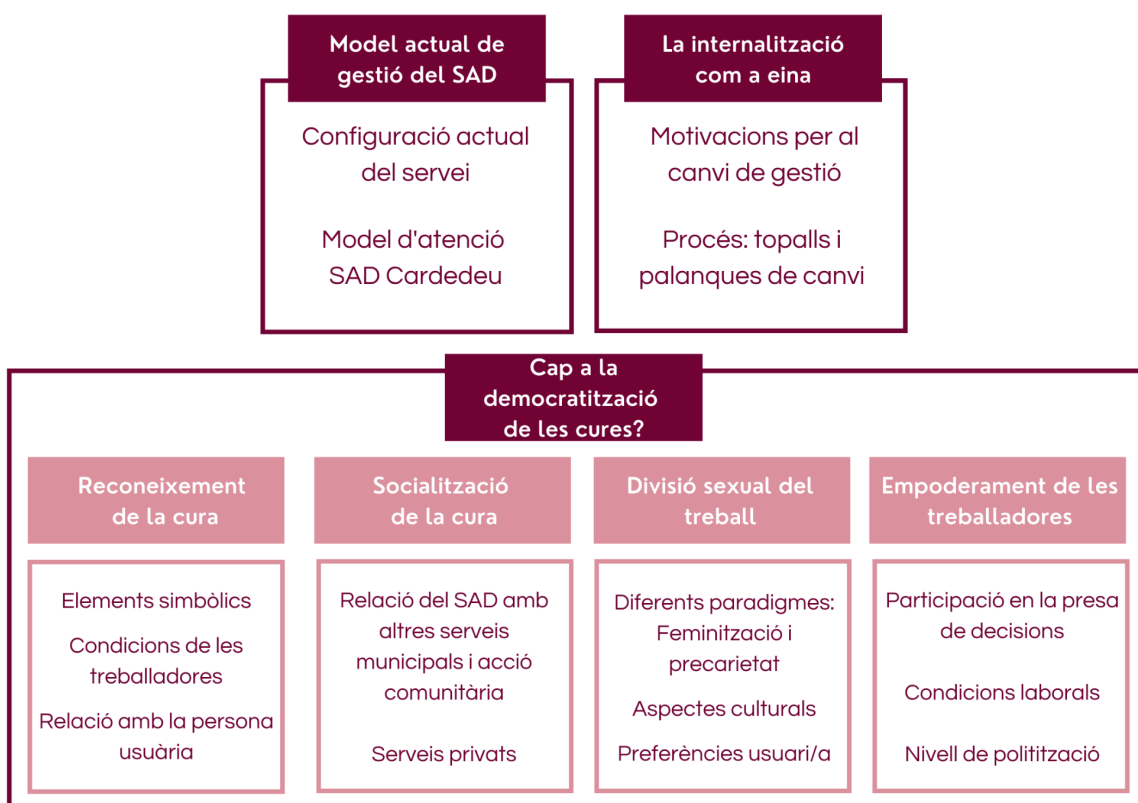
que volem estudiar. Ens interessen uns aspectes concrets relacionats amb els objectius i el marc analític, tot i deixar certa flexibilitat en les respostes de les persones entrevistades, per això s'han realitzat uns guions d'entrevistes amb blocs temàtics orientats arrel de la teoria i amb una bateria de preguntes específiques, a partir dels primers contactes amb el cas i que varien segons el perfil de la persona entrevistada, amb la finalitat d'adaptar-les al seu context i la seva situació respecte els temes a tractar (Meneses i Rodríguez, 2011; Yin, 2018). Pel que fa el criteri d'elecció de les persones informants, ha estat la heterogeneïtat de rol professional que ocupen respecte el SAD Cardedeu. Es vol destacar una mancança respecte les persones informants, ja que no s'ha pogut accedir a treballadores contractades per l'empresa pública Sumar, degut a les limitacions a contactar-les per part de l'empresa, tot i les facilitats de l'Ajuntament. Davant d'aquesta limitació s'ha realitzat una entrevista a una treballadora de Sumar, que tot i ser d'una altre comarca, comparteix figura coordinadora (E3), alhora que és una treballadora sindicada, perfil absent a Cardedeu. Contemplar les usuàries del servei també hauria estat interessant pel que fa el plantejament de les preguntes de recerca, però en aquest cas estudi han quedat fora de l'abast, per criteris de viabilitat. Pel que fa a la categoria de l'empoderament, específicament relacionat amb les persones usuàries, es té present en l'anàlisi de les dades obtingudes, però tampoc es realitzen entrevistes a aquest perfil donades les condicions temporals del treball. És necessari explicitar que no es fa sota el fet d'obviar aquesta dimensió, sinó donar-li un reconeixement explícit, tot i no poder-ho analitzar a través del treball de camp.

FONTS I INFORMANTS CLAUS DEL PRESENT ESTUDI DE CAS		
Documentació i informants claus per a la construcció del context del cas		
Informant clau (Perfil polític) 2021-2022	Regidor de Participació, Formació i Ocupació, Esports, Igualtat i Joventut de l'Ajuntament de Cardedeu. Entrevista informal i accés al cas, paper facilitador i validació de continguts a través de retorns en diferents moments de l'estudi.	
Dades expedients dependència	Facilitada per Coordinadora Serveis Socials	
Informants de les entrevistes semiestructurades		Codi
Perfil polític 28 de febrer 2022	1a tinenta d'alcalde de Cardedeu. Regidora de Desenvolupament de l'organització, d'Acció Social, Habitatge i Salut.	E1
Perfil tècnic 29 de març de 2022	Coordinadora dels Serveis Socials Cardedeu	E2
Perfil tècnic de gestió 21 d'abril de 2022	Responsable dels serveis SAD de SUMAR	E3
Perfil tècnic	Treballadora familiar del SAD Cardedeu, personal laboral	E4

professional 3 de juny de 2022	Ajuntament	
Perfil sindical 26 de maig de 2022	Treballadora familiar del SAD gestionat per SUMAR - La Garrotxa, sindicada a la CNT	E5

Les diferents entrevistes han estat enregistrades de veu, amb un consentiment informat previ (Annex 1), i posteriorment transcrits de forma literal. Per analitzar les dades verbals i textuais obtingudes a partir de les entrevistes, s'ha realitzat un anàlisi de contingut, seguint les categories proposades al marc analític, per tal d'accedir a la heterogeneïtat de significats i accions que s'expressen en les pràctiques quotidianes. Alhora, poder accedir a certs significats que es desprenen del propi conjunt de dades, obtenint-los a partir dels enunciats directes de les persones participants (Vázquez-Sixto, 1999).

A continuació es presenten els resultats obtinguts mitjançant l'anàlisi de les entrevistes a través d'un anàlisi categorial. D'una banda, es presenten dues categories relatives al model organitzatiu: **model actual de la gestió del SAD**, que fa referència a l'organització actual del servei; i **la internalització com a eina**, on es contextualitza el perquè de la remunicipalització del servei a Cardedeu i permet una lectura del cas en clau de procés. D'altra banda, a través de les categories proposades pel marc analític, s'extreuen subcategories significatives per les informants del cas al voltant d'aquestes, analitzant així de quina forma aquest procés d'internalització ofereix i en quina mesura una proposta **cap a la democratització de les cures**.



6. PRESENTACIÓ DEL CAS I ANÀLISI DE RESULTATS

Gestió del SAD a l'Àrea Metropolitana de Barcelona i algunes experiències a Catalunya

La normativa sobre els serveis dels ens locals⁴ defineix que els serveis públics es poden prestar de dues maneres: gestió directa, on l'ens local desenvolupa totes les activitats per a la provisió del servei, si bé pot ser a través d'una societat mercantil amb capital social íntegrament públic, com seria l'empresa pública; o la gestió indirecta on, com a mínim, una part del procés de prestació del servei es duu a terme mitjançant una col·laboració d'una entitat aliena a l'ens local mitjançant un contracte (Diputació de Barcelona [DIBA], 2020, p.14). D'acord amb el principi d'autonomia municipal, cada municipi decideix quin model de gestió de SAD aplica.

L'anàlisi de l'enquesta de la Diputació de Barcelona als ens locals de la província de Barcelona sobre la gestió i qualitat del SAD⁵ apunta al predomini de la gestió indirecta, adoptada per un 56,5% dels municipis enquestats. La gestió directa correspon a un 13% dels municipis, un percentatge que arriba al 16,7% en els municipis que no arriben als 20.000, com seria el cas de Cardedeu. La resta de municipis opten per un model de gestió mixt, combinant parts dels serveis amb gestió directa i altres amb gestió indirecta (DIBA, 2022, p.84). Segons informació recollida en el marc del Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials (CCI), el nombre de municipis que aposten per la gestió indirecta s'ha incrementat de manera sostinguda els darrers 10 anys. A principis de la dècada de 2010 prop del 90% dels municipis participants del CCI apostaven per la gestió mixta. Aquesta tendència ha crescut de manera inversa pel que fa l'aposta per la gestió indirecta. Els ens locals que gestionen el SAD de manera 100% directa són molt pocs casos, Cardedeu es suma a aquest darrer grup l'any 2021, no comptabilitzat, per tant, a les dades recollides fins el 2019 per part del CCI. Aquesta evolució cap al predomini de la gestió indirecta també es veu reflectida en el percentatge d'hores de prestació del servei per part de personal propi de l'ens local en relació al total d'hores d'atenció directa. En els darrers anys, la mitjana entre municipis és d'un 3% del total d'hores de prestació, mentre que al període de 2010 i 2016 se situava al voltant d'un 10%. Ara bé, els municipis amb població inferior a 20.000 habitants, les hores d'atenció del SAD amb personal propi arriba al 33% de mitjana (DIBA, 2022, P.86). Un altre element que reflecteix la tendència a la privatització són les organitzacions prestadores dels serveis del SAD, on a la província de Barcelona hi ha un gran predomini de l'empresa privada (59,7% de les entitats contractades. Dintre de la gestió directa també hi hauria la contractació de cooperatives (14,9%) i fundacions i entitats del tercer sector social (11,9%). L'empresa pública, com és el cas de Cardedeu, que es contempla com a part de la gestió directa, ocupa un 13,4% pel que fa les organitzacions prestadores de servei.

⁴ Decret 179/1995, de 13 de juny

⁵ Enquesta realitzada per la Diputació de Barcelona el mes de maig de 2021, amb la participació de 79 ens locals de la província de Barcelona.

A les jornades *Cures a la comunitat: innovació i transformació des de les polítiques locals*, es presenten en una taula diferents experiències locals de gestió del SAD. Per introduir alguns exemples en gestió directa, es van presentar tres experiències diverses entre sí: el SAD de Vilanova i La Geltrú, el de Vilassar de Dalt i Arbúcies, dels quals els dos darrers són municipis de menys de 10.000 habitants. Des de Vilanova i la Geltrú⁶, un municipi de més de 67.000 habitants, descriuen el procés de gestió directa com un joc d'ombres xineses, per visibilitzar tota la feina necessària per oferir un SAD de qualitat. Presenten diferents aportacions que els ha ofert el canvi de model: major control del servei, òptica no lucrativa del servei, introduir la mirada comunitària i l'arrelament al territori, millorar la qualitat d'ocupació (contractes, formació, descans i retribució), garantia de la legalitat en tots els processos de contractació i oferta de servei i una millora cap als usuaris, amb menys rotació de personal o amb personal professionalitzat. Com a limitació es presentava la rigidesa de l'administració pública i topalls legals per la millora del sector de les cuidadores a nivell retributiu com seria la Llei general de Pressupostos de l'Estat, elements que apareixen detallats més endavant. En el cas de Vilassar de Mar⁷ gestionen el SAD a través d'una empresa pública, l'origen de la qual era una empresa privada generada per una terapeuta ocupacional que va absorbir l'Ajuntament. Aquest servei es caracteritza per la diversitat de perfils professionals i la seva coordinació per abordar els casos. És un servei de proximitat que pretén treballar entorn, persona i equip, a través de fomentar l'autonomia personal de les persones usuàries per prevenir el SAD prolongat, fer seguiment i suport amb tasques de la llar i de cura personal. Per últim, el SAD d'Arbúcies⁸ es troba remunicipalitzat des del 2015 a través de la creació d'una cooperativa (TRAFAD Cooperativa), per tal de vincular el projecte de servei a l'Economia Social i Solidària, i amb l'ajut de la Diputació de Girona. Destaquen també la rigidesa dels processos administratius i el xoc amb les lògiques economicistes que determinen, en molts casos, la viabilitat d'alguns projectes. Respecte això parlen de la figura dels criteris del secretari i del bloqueig de les iniciatives per part d'aquest. Com a reptes futurs a nivell global situen: un model de gestió pública basat en l'economia social passant a una *gestió cooperativa*; establir la cura com una estructura d'estat, anant més enllà de la voluntat política local; i el blindatge d'aquest model, per no anar supeditats als canvis parlamentaris.⁹

Aquests exemples particulars situen diferents elements i processos de municipalització del SAD, alguns dels quals apareixen també en el cas treballat. Tanmateix, aquesta diversitat situa en l'actualitat diferents opcions de gestió, darrere de les quals hi ha diferents motivacions polítiques, econòmiques i socials. La voluntat d'aquesta recerca és conèixer en profunditat el cas de Cardedeu per tal de desentrallar alguns dels elements que configuren

⁶ [Servei d'atenció a domicili](#) - Ajuntament de Vilanova i La Geltrú

⁷ [Ajuntament de Vilassar de Dalt/atencio-social](#)

⁸ [Servei d'Atenció Domiciliària \(SAD\)](#) - Ajuntament d'Arbúcies

⁹ El contingut de les ponències es trobarà a la web de les jornades, tot i que encara està en procés d'elaboració del contingut definitiu: <https://www.diba.cat/es/web/jornada-cures>
Les dades qualitatives aportades al cas són extretes de la participació de la recercadora a les jornades.

algunes de les polítiques socials respecte la cura, a través de la gestió del treball domiciliari públic.

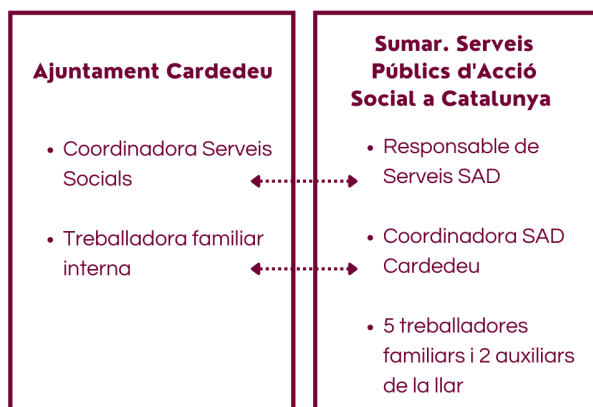
Context, canvi de model de gestió del SAD Cardedeu i la seva relació amb el treball de la cura

Segons dades de l'Idescat (2021), Cardedeu té 18.609 habitants. Segons dades aportades per Serveis Socials, 371 persones tenen un grau de dependència reconegut (55 persones amb grau 3, 128 persones amb grau 2, 188 persones amb grau 1), de les quals el servei SAD dona servei a entre 55 i 65 persones, si ho comptabilitzem en persones usuàries directes del servei i no tenim en compte a les famílies, les quals també se'n beneficien. Això suposa un abast del 17, 52% de les persones amb dependència al municipi, tenint en compte que hi ha un reduït nombre de SAD social concedits, que no van vinculats al reconeixement del grau de dependència. S'ofereixen unes 8.100 hores anuals de servei.

El Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) de Cardedeu ha estat gestionat per l'empresa privada CLECE S.A., recentment anomenada Accent Social, des de l'any 2016 fins a el 2020. Fins aleshores, també adoptava la forma de servei públic, tot i tenir una gestió externalitzada i privatitzada. L'any 2019, es presenta una proposta concreta en la candidatura municipal 2019-2023 per part del grup municipal CUP Cardedeu al voltant de la remunicipalització del SAD, emmarcada en una línia política de defensa de la internalització dels serveis públics¹⁰. Actualment, es gestiona de forma pública, a través de la l'empresa pública SUMAR, empresa supramunicipal de la qual l'Ajuntament de Cardedeu ara en forma part a través de l'adquisició de participacions a l'empresa, igual que un seguit de municipis catalans que hi tenen relació de servei, i on l'accionista majoritari és la Diputació de Girona, amb un 51% de representació a la societat. En aquest sentit, podem dir que el SAD Cardedeu ha estat remunicipalitzat amb la seva internalització, ja que no implica que un servei "privatitzat", de titularitat i de gestió privada passi a ser públic, sinó que es parteix d'un servei públic municipal que, havent estat gestionat pel sector privat, passa a ser de gestió pública (Juncosa, 2016). Dintre del nou model de gestió, l'empresa pública SUMAR encara té algunes competències pròpies, com per exemple la contractació de les treballadores o el disseny del model d'intervenció, la qual cosa també ens donarà informació sobre com això pot influir o no en el model d'organització de les cures que promou l'actual servei. Pel que fa la configuració actual del servei, els elements exposats a les entrevistes per totes les interlocutores, formen un consens tant en l'estructura com pel que fa el funcionament intern i les relacions entre els càrrecs que el conformen.

¹⁰<https://seu-e.cat/es/web/cardedeu/govern-obert-i-transparencia/accio-de-govern-i-normativa/normativa-plans-i-programes/pla-d-actuacio-municipal-2019-2023-pam-185>

Configuració SAD Cardedeu



Com a personal de l'Ajuntament trobem la coordinadora de Serveis Socials (E2) i una treballadora familiar pròpia (E4), la qual compleix una doble funció: com a referent de gent gran i envelliment, i pel que fa la relació amb el SAD, coneix a totes les persones usuàries i en fa seguiment, organitza els tallers de suport a les persones cuidadores i transmet altes i baixes a la coordinadora del SAD (SUMAR).

Des de Sumar, trobem a la Responsable de Serveis SAD de Sumar (E3), la qual es coordina directament amb la coordinadora de Serveis Socials. Ubicada a l'Ajuntament, compartint espai amb l'equip de Serveis Socials es troba la coordinadora del SAD, la qual fa la planificació dels dies que s'ha d'anar als domicilis, a quines hores, encomana les tasques, els hi dona material i fa les coordinacions trimestrals amb tot l'equip per fer seguiment.

Pel que fa la forma organitzativa, apareix un relat que tot i distingir entre Ajuntament i empresa pública, s'estableix un significat d'unitat entre organismes pel fet que l'Ajuntament forma part de l'empresa:

"SUMAR és una empresa i l'ajuntament forma part de l'empresa. Al final tots som un, SUMAR és una branca més de l'Ajuntament, en el que hi ha un encàrrec de gestió de servei, i jo sóc la que una mica faig el control i seguiment del que servei s'està prestant en les condicions que nosaltres volem que es presti." (Perfil tècnic gestió Ajuntament, Entrevista 2)

"Som una extensió de l'Ajuntament. L'Ajuntament és qui decideix en tot moment [...] el model de gestió ja el tenim definit, però tenim una relació molt més estreta amb el servei. I un dels principals exemples és precisament aquest, que la coordinadora tècnica estigui dins de l'equip de primària, a Serveis Socials." (Perfil tècnic gestió Sumar, Entrevista 3)

Des del SAD Cardedeu s'ofereix SAD Dependència i SAD Social, el primer en major nombre. El primer estaria vinculat a un grau de dependència i es basa fonamentalment en cures personals. Ara bé, sempre hi ha un component de suport a la llar.

"Entenem que aquestes persones que tenen aquesta dependència, necessiten d'aquestes hores de cura de la llar. Si no poden fer-se la seva higiene, com faran la neteja de l'habitatge en el que estan i sempre s'ha de garantir unes mínimes condicions a l'habitatge." (Perfil tècnic gestió Ajuntament, Entrevista 2)

Al SAD Social entraria: atenció a la infància, suport a les famílies que tenen dificultats respecte l'acompanyament dels infants, acompanyar als seus fills/es abans d'anar a

l'escola, casos vinculats amb salut mental, entre d'altres. Des del servei comenten que no volen establir una diferència entre un o altre segons el tipus de tasca específica, sino en diferents intensitats de SAD, segons la necessitat de la persona usuària. Aquesta voluntat, expressada des del personal de l'Ajuntament, és un reflex del paradigma d'atenció del servei que s'exposa des de l'empresa Sumar, on s'emmarquen en l'Atenció Centrada en la Persona (ACP).

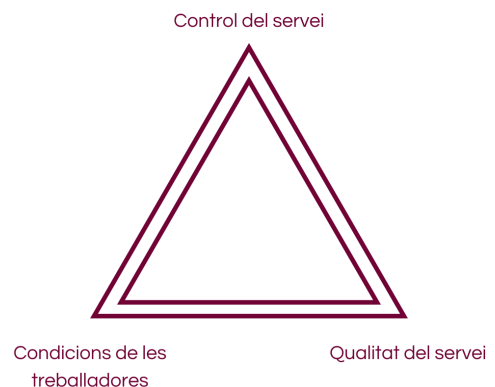
"Si estàs a un centre: un hospital, un centre de dia, una residència... hi ha uns horaris, unes tasques molt clares, hi ha el que ha de fer i no un usuari, l'hora de dinar o sopar, com ha de vestir...a casa teva ningú et pot dir com has de fer les coses. Entres en el món de la persona. Ha de ser un engranatge, com una tela d'una aranya, un engranatge molt ben trenat." (Perfil tècnic professional i sindicat, Entrevista 5)

Aquest paradigma es veu reflectit, també, en les diferents dimensions que es posen en valor per definir què s'entén per qualitat en el servei, on el paper de l'usuari és cabdal. Respecte aquest aspecte entrarem més en detall per parlar sobre el reconeixement de la cura i la seva centralitat.

Motivacions pel canvi de gestió

Per dur a terme el model actual de SAD exposat anteriorment, des de l'equip polític s'aposta per un procés de remunicipalització del servei, el qual té unes motivacions específiques respecte la pròpia organització del servei, en són tres de principals: el control del servei per part de l'administració, millorar la qualitat del servei i la millora de les condicions de les persones treballadores. Pel que fa el **control del servei per part de l'Ajuntament**, fa referència a poder tenir capacitat de decisió en la planificació, respecte la qual hi havia queixes per part d'algunes persones usuàries. Això es donava per la manca de proximitat amb l'empresa privada, i concretament, per la distància respecte els objectius fonamentals:

Motivacions pel canvi de gestió



"Una empresa privada el seu objectiu és guanyar diners, i una empresa pública el seu objectiu és donar un servei públic de qualitat. [...] Nosaltres amb l'empresa privada, als usuaris els hi teníem casi prohibit trucar-nos per dir-nos que els hi passa. [...] ens generava molta desconfiança per què realment la informació ens arribava esbiaixada, no teníem una informació, o si més no, jo no tenia la certesa de que m'arribés la informació, si l'usuari està atès o no està atès." (Perfil tècnic gestió Ajuntament, Entrevista 2)

Aquesta preocupació i manca d'informació es veia traduïda en haver de triar, com a personal de l'Ajuntament, entre hores de qualitat dedicades al servei, o en hores de gestió, dedicades a gestionar si qui havia de realitzar el servei ho feia amb totes les garanties. Això,

segons la part política i tècnica es veia reflectit en una mancança en la **qualitat del servei**. Aquestes mancances també els hi arribaven en forma de queixa cap a alguns factors relacionats amb les treballadores, com serien els retards o les cancel·lacions de servei, la qual cosa respon a una mala planificació i no a la tasca de la treballadora com a tal, a causa de la no informació de l'horari a les pròpies treballadores o no tenir en compte els temps de desplaçament entre serveis.

En relació amb les **condicions de les treballadores**, més enllà de les derivades de la mala planificació, es trobaven amb: horaris molt fragmentats, en algunes ocasions cobrant sota conveni, o la no facilitació dels EPIs durant el temps de pandèmia de la Covid-19.

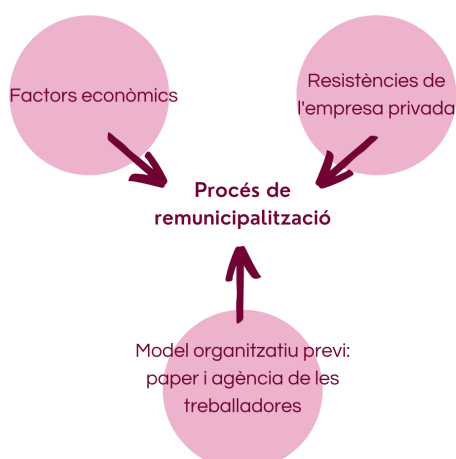
"Si tu tens un horari de 9 a 10h a un domicili i pot ser te'n fiquen un de 10 a 11, t'has de moure. Llavors, 5 minuts abans d'un domicili, 5 minuts després, arribes 5 minuts tard a un altre domicili. Clar, t'estan regatejant servei a tu com Ajuntament i un endarreriment cap a la persona usuària. Llavors va començar la pandèmia i ja va ser un desastre absolut de no oferiment dels EPI's, llavors les treballadores venien aquí a agafar els EPI's, els hi oferíem nosaltres, que per llei s'havia d'encarregar l'empresa, però com sabíem que no ho feia, passaven per aquí i les agafaven. [...] Tot això va ser una empena a que decidíem internalitzar." (Perfil polític, Entrevista 1).

Els tres factors es presenten de forma interrelacionada: el control del servei es tradueix en qualitat, alhora que es pot traduir en millores de les condicions laborals de les treballadores del SAD, la qual cosa també impacta directament en la qualitat del servei. Aquesta relació també fonamenta la intencionalitat política cap a la municipalització de serveis per part de l'equip de govern:

"Tots els serveis que hem anat internalitzant, els hem presentat com una millora del servei, en tant que una millora cap a les persones que presten el servei, com les persones que se'n beneficien. Justament el de les netejadores, la neteja dels equipaments, ho portava Clece també i era un desastre. Tot estava brut, treballadores cremades... I sí, l'objectiu pel qual es va municipal/internalitzar va ser aquest." (Perfil polític, Entrevista 1).

Detalls del procés d'internalització: topalls i palanques de canvi

A través del relat de les diferents persones informants apareix la idea que la voluntat política és allò fonamental i necessari per dur a terme un procés de remunicipalització d'un servei SAD. Hi són presents, però, altres factors al voltant d'aquest procés que el condicionen, o bé facilitant-ho, o bé, limitant-ho. Si més no, aporten complexitat al procés d'internalitzar alguns serveis públics.



Un dels primers elements rellevants del procés són els topalls administratius, que fan referència al funcionament intern de l'administració local i com des d'aquesta es valoren les possibilitats de la remunicipalització. Concretament, el **factor econòmic**. Una primera opció per dur a terme la internalització era fer-ho a través de l'empresa

pública municipal C10, que gestionava altres serveis com la neteja viària, la neteja dels equipaments municipals o el gim10. En el moment en el qual es comença a valorar aquesta possibilitat, coincideix amb la pandèmia de la Covid-19, des de gerència mostren resistències per por a no poder assumir els costos que implica oferir aquest servei. Un dels factors determinants és el gran nombre de baixes laborals temporals i la rotació de personal que hi ha en aquest tipus de servei, incrementat per la situació de pandèmia.

"Nosaltres vam haver de fer molta pedagogia respecte els números, no ha d'haver-hi benefici del servei, i en tot cas el benefici que ha d'haver sempre ha d'anar a revertir en la qualitat del servei: ampliar el nombre de persones usuàries, o en augmentar jornades de les treballadores. Al final un gerent té una lògica molt economicista de dir: aquí m'han de sortir els números i he de treure un benefici." (Perfil polític, Entrevista 1).

Apareixen elements al voltant de com el paradigma a través del qual s'analitza un servei pot influenciar en com es configura l'organització de la provisió d'aquest. De forma específica, s'observa un cert conflicte entre la lògica economicista, a través de la qual s'espera una producció de benefici, envers a serveis deficitaris en termes econòmics, però d'un alt impacte social, com seria, a grans trets, un servei d'atenció domiciliària.

Un segon element són les **resistències per part de les empreses privades** respecte la pèrdua de la gestió del servei, i com aquestes utilitzen l'aparell judicial per entorpir el procés de remunicipalització, com per exemple a través de denúncies o interposar un recurs contenciós.

"En alguns d'aquests plens jo vaig fer unes declaracions una mica exposant el perquè volíem internalitzar el servei. I clar, Accent Social té un gran equip de comunicació imagino, i l'endemà mateix van presentar un registre d'entrada amb paraules textuais del que jo havia dit al ple, i al final jo faig des de la política. Tenim un contenciós posat i de fet SUMAR, per cada servei que internalitza, que portava en el seu dia Accent social contenciós que tenen. [...] Busquen qualsevol escletxa d'error legal que s'hagi pogut fer." (Perfil polític, Entrevista 1)

Per últim, un tercer element condicionant del procés de remunicipalització és **la configuració, a nivell organitzatiu de la qual es parteix**, que guarda relació amb l'històric de la gestió del servei del mateix consistori. En aquest cas apareix com a peça clau el paper de la treballadora familiar interna, ja que la preservació d'aquesta plaça ha garantit una continuïtat d'un mínim grau de **control en la gestió del servei**, i per tant la detecció d'irregularitats i males pràctiques, un dels elements en el que es fonamenta la motivació per la remunicipalització.

"Jo porto treballant aquí 21 anys. He vist tot el procés, des que no teníem ningú fins a l'externalització, fins ara això... Conec els usuaris, com si és algun de nou, també el coneixeré, i ja he anat abans amb la TS a veure què... els coneixes. Molts municipis en no tenir aquesta figura, passa a les empreses, i hi ha tan volum de feina, que les empreses s'encarreguen absolutament de tot i un perd el contacte: amb els treballadors, ni amb els usuaris, no hi ha

control de cap mena... Aquí sempre hem intentat saber quan es fa, mai no hem perdut el contacte amb els treballadors, ni amb els usuaris... Ells ens podien trucar, sempre tenien el telèfon per trucar-nos per a qualsevol cosa. També era una manera de control nostra perquè es fessin bé els serveis." (Perfil tècnic professional, Entrevista 4).

Segons la narrativa de la treballadora familiar interna, a mesura que vas perdent el control sobre la gestió, més difícil es revertir aquesta situació. Aquesta idea posa en valor el **paper de les treballadores familiars i/o auxiliars de la llar i el seu grau d'implicació en la presa de decisions** i/o participació en aspectes organitzatius del servei, podent aportar un grau alt de control sobre el servei a causa del seu coneixement quotidià en la prestació del servei. Tant pel que fa el cas de Cardedeu, com amb la treballadora familiar entrevistada pertanyent a la Garrotxa, es dona un paper important a l'antic model cooperatiu, des del qual les treballadores tenien un grau elevat d'agència en la organització de les seves tasques.

"Quan érem cooperativa era diferent, en aquells anys era diferent. Nosaltres anàvem, teníem un altre contacte diferent, ens reuníem. Després van arribar aquestes macro empreses de Madrid i es van raspallar tot. Això ja va ser als anys 90 i escaig, que jo era a Santa Coloma, i va venir l'empresa aquesta de Florentino i jo ja sentia que les treballadores més grans deien: "ens han fotut". Estàvem cobrant a 5 o 6 € l'hora, ara no recordo en pessetes, ja que se'ns va passar a pagar a 3 €." (Perfil tècnic professional, Entrevista 4)

"Fa 23-24 anys hi havia personal contractat des de l'Ajuntament, unes 4 o 5 treballadores familiars, però es van perdre. Quan la necessitat va començar a créixer, a La Garrotxa va haver-hi persones que van fer un curs de geriatría i van crear la cooperativa Edat3, la qual anava a concurs cada 10 anys. [...] Nosaltres vam passar d'empreses petites, que tots ens coneixem, molt familiars, on totes teníem un referent sanitari, infermera o infermer. [...] i tot això de cop i volta va desaparèixer. Ens vam trobar amb una empresa que gestionava des d'un ordinador. Clar, és molt poca gent gestionant un gran volum de feina. Mínim cost, màxim benefici." (Perfil tècnic professional i sindicat, Entrevista 5)

El paper de les treballadores és una peça clau en l'organització d'un servei SAD i que aporta valor en la qualitat del servei. En relació al procés d'internalització del SAD Cardedeu, això s'ha considerat a través de reunions mixtes entre la part política, tècnica i professional al llarg del procés, la qual cosa pretenia revertir el poc reconeixement de les treballadores durant el període de gestió d'Accent Social. Això va estretament relacionat amb les seves condicions laborals, i com això es relaciona amb el seu empoderament, punts que són abordats més endavant.

Impacte del canvi de model de gestió en la democratització de la cura

Pel que fa el reconeixement de la cura i la seva centralitat apareixen elements que fan referència a tres subcategories: el reconeixement de la cura a través de les condicions de les treballadores del servei i el reconeixement de la cura a través dels mecanismes que condicionen la relació amb les persones usuàries, que són les més presents a les entrevistes; i

el reconeixement de la cura a través del relat, que forma part de la valoració simbòlica i social de la cura, sobretot present en el perfil tècnic de gestió de l'empresa pública. La informació referent a aquesta categoria és interessant mostrar-la fent una comparativa segons les persones informants, ja que ens permet veure quins elements són més significatius segons el rol professional de cada persona entrevistada. A la taula que es presenta a continuació es mostren els diferents elements de reconeixement vinculats a aquestes subcategories, això ens mostra també els significats que té el fet de "reconèixer la cura" en funció del perfil d'informant.

Pel que fa al **reconeixement social de la cura a través d'elements simbòlics**, apareix un reconeixement de la feina com a professió arrel de la situació viscuda per la pandèmia. D'altra banda, tant per personal tècnic de gestió com professionals de l'àmbit afirmen que hi ha un cert valor despectiu cap a la feina de la cura a nivell social, sobretot la més vinculada a la higiene personal. Es comparteix la visió que el procés de municipalització contribueix a donar un major valor simbòlic, sempre i quan estigui relacionat amb un canvi de les condicions de prestació del servei i les condicions de les treballadores, com introduïm a continuació. El valor social negatiu es relaciona, segons la informació recollida, amb el sou baix de les treballadores, la qual cosa es vincula amb una de les dues subcategories més: **el reconeixement de la cura a través del tipus de condicions de les treballadores**. A nivell general, des de totes les persones informants aquesta és una categoria important per entendre la centralitat o no de la cura. Ara bé, són els perfils professionals de l'àmbit qui aprofundeixen més en aquesta esfera, a diferència dels perfils tècnics de gestió, que enfatitzen més la relació amb les persones usuàries com a paradigma de posar "la cura al centre". Respecte a això, trobem per exemple, com des de la coordinació de Sumar, a nivell simbòlic es reconeix una mancança pel que fa el sou cap a les treballadores dels domicilis, però no situen cap alternativa que pogués revertir aquesta situació. S'observa que des dels diferents perfils es situen alguns elements positius del procés de municipalització que caminen cap a aquest reconeixement vinculat a les condicions de treball: una millora de procediments de l'empresa cap a les treballadores, que facilita l'accés entre equips i democratitza la informació i un pla de formació, que camina cap a la professionalització del sector. Són els dos perfils professionals de l'àmbit qui apunten nous horitzons per tal de caminar a un reconeixement de la cura i la seva centralitat: la importància de les treballadores com a personal laboral propi dels ajuntaments. Aquest reconeixement també apareix, de nou, vinculat a la relació entre les condicions laborals i l'empoderament de les treballadores.

"És una figura molt important dins dels equips i a les empreses, és una figura molt, molt important, si no n'hi ha ja em diràs tu com resollem tot aquest problema, que faria tots aquests serveis. Però realment, no se la té en compte. És una persona que cobra molt malament, es cobra molt poc. Es cobra per conveni, però el conveni paga poquet. Considero que per a la feina que es fa sempre han pagat molt poc. I tan bon punt tampoc és una figura que se la tingui en valor, tu imagina't, et treuen, desapareixem. La Generalitat ens tenia com a recurs. Al principi quan comencem, nosaltres érem als equips dels serveis, érem als equips i podies

accedir a les reunions, i hi eres present. Jo segueixo i sempre he estat. Però les meves companyes, moltes no saben ni què és això, elles estaven fora i no pertanyien, no se'ls considerava part de l'equip, sinó com un recurs que hi havia. Això ha fet que no s'adonés del valor que tenia la treballadora familiar o l'auxiliar". (Perfil tècnic professional, Entrevista 4).

Com a tercera subcategoria apareixen un seguit d'elements en el que les informants identifiquen com a ítems que aporten centralitat a les cures i estan vinculats amb les **relacions entre el servei i la persona usuària**. D'una banda, es reconeix com a punt positiu del procés de remunicipalització el major accés de les persones a l'empresa, la qual cosa facilita la informació sobre el propi servei que ha de rebre la persona usuària. Des de coordinació de serveis socials es dóna també valor a la figura de la TF pròpia, pel fet del major control en la planificació i com això es tradueix en qualitat del servei. Des de la coordinació de l'empresa pública es posa sobre la taula com la persona usuària ho és de l'ajuntament, i no pròpiament de l'empresa, la qual cosa fa que els impactes per canvi de gestió hagin de ser els mínims. Arrel d'aquesta visió es pot intuir un element de tensió, entre una visió que entén el contacte amb la persona usuària de forma independent a les condicions organitzatives que garanteix una empresa o òrgan de gestió, respecte a una perspectiva integral, on els diferents elements organitzatius s'interrelacionen i, per tant, condicionen també el tipus de vincle amb la persona usuària.

"Presentem la cara coneguda de l'Ajuntament, la coordi de SUMAR i la treballadora que anirà a fer el treball al domicili i expliquen quin serà l'encàrrec, o quines seran les tasques que es realitzaran en el seu domicili aquella persona. Amb lo qual, aquella persona usuària coneix com a Ajuntament a la nostra TF, a la coordinadora, que quan hi hagi una incidència de "avui no puc vindre" o "avui ha de venir la Pepita i que no vingui pq té metge", la que li agafa el telèfon serà aquesta noia d'aquí [coordinadora del SAD] i que ja es coneixen. Llavors aprofiten i "què tal està? Es troba malament?". Cuidem la relació, que tothom es conegui i que qui t'agafi el telèfon sempre sigui la mateixa persona, amb lo qual això és un altre ítem important." (Perfil tècnic gestió Ajuntament, Entrevista 2)

"A nivell dels usuaris, no hi ha massa canvi. Pensa que els usuaris continuen tenint a les mateixes treballadores, i si que poden notar més presencialitat de l'equip de coordinació no? Perquè se'ls pot anar a visitar més, del que s'anava abans. Però els usuaris sempre han estat usuaris de l'Ajuntament de Cardedeu, mai han estat usuaris ni d'Accent Social ni de l'empresa que hi havia abans, ni ara ho són de Sumar. Els usuaris són de l'Ajuntament, llavors clar, per ells el canvi no hi ha d'existir." (Perfil tècnic gestió Sumar, Entrevista 3)

Per últim, apareix un element compartit entre diversos perfils: el copagament com a mecanisme de revalorització social del servei. Des de la regidoria es planteja també com a un mecanisme per poder ampliar l'accés del servei a més usuàries, alhora que es distribueix un cost del servei en funció de la renda.

"Ara com el tenim és gratuït, i ningú paga. Llavors implementarem copagament i en funció dels ingressos de la persona, pagara una quantitat o un altre. [...] És el doble objectiu: que les persones paguin en funció dels seus ingressos, que al final serà com la tarificació social de les

escoles bressol, i alhora, podem ampliar el servei. Clar, si l'Ajuntament destina menys, els recursos seran els mateixos però rebràs ingressos, doncs podras poder ampliar."(Perfil polític, Entrevista 1)

"Incorporar el copagament, en funció de la renda, és una garantia per a que es valori el servei. És trist però és així." (Perfil tècnic professional i sindicat, Entrevista 5).

Amb aquestes referències s'introdueixen elements sobre possibles efectes al voltant de la monetització dels serveis de cures, sent això una part d'una tendència global de mercantilització dels serveis bàsics. D'una banda, la forma en com es configura el valor social a través d'un intercanvi mercantil. I d'altra banda, a través del reconeixement professional dels SAD, aquests esdevenen serveis amb uns costos determinats i es presenta el copagament com una possible fórmula de gestió pública que permeti anar avançant cap a una millor qualitat del servei, tenint en compte que és un servei que no genera benefici, i no fer-ho vulnerant drets de les persones treballadores del servei.

Elements pel reconeixement de la cura i la seva centralitat	Regidora	Coordinadora Serveis Socials	Treballadora familiar interna Ajuntament	Coordinadora SUMAR	Treballadora familiar sindicada SAD Garrotxa (SUMAR)
Relat: Valoració simbòlica i social		-Reconeixement de la tasca durant Covid-19: dificultats i sobrecàrrega de les treballadores de primera línia			
Condicions de les treballadores	- Treballadora familiar (TF) pròpia - Millora dels processos de l'empresa cap a les treballadores	-Voluntat d'estabilització de la plantilla	- Major proximitat de la coordinadora de Sumar amb les treballadores -Manteniment de la TF interna, fins i tot durant els anys d'externalització. Proposta de que totes les TF fossin personal laboral. -Rol de la TF ben definit. Professionalització del perfil de la TF a través de la formació. Facilita el reconeixement. -En termes generals, no reconeixement de la figura de la TF: figura aïllada dels equips	- Repte de professionalitzar a través del pla de formació - Gestió de discriminacions per protegir a les treballadores	- Sou molt baix - Queixa sobre ús del vehicle propi per a treballar i fer els desplaçaments, molt habituals treballant a nivell comarcal -Incorporació de la figura de la coordinadora gràcies a la insistència de les treballadores. Millor comunicació amb l'empresa
Relació amb les persones usuàries	-Voluntat d'incorporar el copagament com a mecanisme de revalorització	-Voluntat d'incorporar el copagament com a mecanisme de revalorització -TF pròpia, que al tenir més informació genera control i millora la planificació, nexa amb usuaris/es -Cura dels processos amb l'usuari/a amb més recursos de personal -Avaluació del servei a través d'enquesta de satisfacció a l'usuari/a	- Major accessibilitat de la persona usuària a l'empresa i accessibilitat al propi servei	- Els usuaris són sempre usuaris de l'Ajuntament, poc impacte pel canvi de gestió. - Més exigència cap al servei per part de les famílies. Exigència de professionalització	- Copagament com a mecanisme de revalorització

Els elements que ens aporten informació sobre l'impacte del SAD Cardedeu respecte la socialització de la cura en l'àmbit municipal són dades del propi servei i el seu abast, la **relació del servei amb altres projectes municipals**, els quals tenen una **mirada comunitària** tot i que el lideratge sigui des de l'administració, i **la presència d'iniciatives privades**. Respecte l'impacte del servei a nivell qualitatiu apareixen dues idees principals: en primer lloc, la forma en com la pròpia administració analitza qui és la persona beneficiària del SAD, entenent-la com tota la unitat familiar i no la persona que rep directament el servei, guarda una relació amb altres iniciatives municipals des de l'acció comunitària que complementen algunes tasques de cures vinculades a l'acompanyament i la prevenció de la soledat no desitjada, els quals inclouen altres agents comunitaris, més enllà de la família (Pla d'envelliment km.0, voluntariat, *Interactua*); en segon lloc, i en la mateixa línia, s'ofereixen serveis per a les persones cuidadores informals, sobretot de l'àmbit familiar, per a que aquests puguin participar d'activitats comunitàries, a través de la descàrrega d'hores de cures. També s'ofereixen serveis vinculats a l'àmbit de la dependència, que acaben repercutint en menys recursos de cures directes i possibiliten una major autonomia de la persona usuària (teleassistència o àpats a domicili).

Respecte les iniciatives municipals de caràcter comunitari cal rescatar una doble funcionalitat: d'una banda, permeten la inclusió social i la participació en la vida comunitària de les persones a qui van adreçats generant nous vincles i relacions com a mecanismes de **prevenció** davant dels efectes de l'atomització social, fomentant així possibles canals de salut i cura comunitària; d'altra banda, i posant això en valor de forma explícita, genera una **revalorització social** de les tasques de cura a través dels mecanismes de socialització d'aquesta, on la comunitat es llegeix com a proveïdora de cures i alhora, receptora, fomentant el **paradigma de la interdependència**.

"La gent gran va a dinar a allà, la gent de Serveis Socials o la gent de Solitud, dinen a la cantina i els nois també mengen per allà, vam fer un hort... moltes coses. [...] Vam estar tot el temps fent activitats amb la gent gran que venia i amb els xavals. Alguns eren cuidadors, altres no, eren persones grans que viuen soles. [...] ahir vam fer una clausura i ho vam fer amb tots els nois de primer, de segon a l'INS, i després van venir els tècnics sociosanitaris a la tarda. [...] [Alguns deien] que els agradaria treballar d'això si. Després d'estar amb ells i haver estat venint." (Perfil tècnic professional, Entrevista 4).

Ara bé, la connexió del SAD Cardedeu amb aquests projectes pot ser puntual i és a través de la figura de la treballadora familiar interna. Des de la coordinació de Sumar no es treballa amb aquestes iniciatives, i per tant, no es podria dir que es generi un mecanisme de treball en xarxa des de la pròpia gestió del servei. És diferent però, amb casos vinculats al SAD Social relatius a infància, on es coordinen amb escoles o educadors socials. En els casos de higiene i cura bàsica no s'estableix de forma regular un treball en xarxa de caire comunitari.

L'abast actual del servei fa que convisqui a la ciutat amb altres iniciatives privades que garanteixen el mateix servei SAD, entenent-se des de serveis socials com a serveis complementaris, allò on no arriba actualment l'administració.

Per nosaltres l'empresa privada és un suport d'on no arriba la pública. La llei de la dependència va estar molt encertada en aquesta via, en acceptar les prestacions vinculades a un servei perquè l'administració no pot donar servei a tothom o perquè no tenim el pressupost. [...] En el moment en el que nosaltres tenim a tope tot el volum d'hores que podem donar anualment, el que fem és, la llei dependència et permet donar una prestació vinculada a SAD. Informem a la família a tots els recursos als que pot accedir, però mentre jo no tinc disponibilitat de SAD Social, la família té una via de sortida. Pot optar a l'empresa privada, amb una prestació vinculada a través del PIA, per tant, a mi l'empresa privada em complementa, entre cometes. (Perfil tècnic gestió Ajuntament, Entrevista 2)

Respecte la divisió sexual del treball, un indicador clau ha estat la feminització del servei. Actualment, no hi ha cap home a la plantilla del SAD Cardedeu, i el darrer que va haver-hi en plantilla en algun moment puntual fou fa 15 anys, segons la coordinadora de Serveis Socials. La feminització dels serveis d'atenció domiciliària també es confirma arrel d'aquest cas. Aquest fenomen es problematitza de forma diferenciada segons el rol de la persona informant. D'una banda, el posicionament més crític apareix de la treballadora familiar, que introdueix dos elements fonamentals en clau estructural: la relació de la **feminització** del sector professional amb la **precarietat** del mateix i l'increment d'homes en tasques de cures, però en serveis més professionalitzats que el SAD, i més reconeguts socialment (residències, centres de dia, etc.) vinculats a la figura tècnica del treballador sociosanitari.

"A nosaltres ens aniria molt bé tenir nois i, no tindria perquè ser de dones, perquè al final això el que fa és abaratir. Hi ha alguns usuaris homes que preferirien que els atenguessin homes. Jo crec que és una feina que estarien bé. Els nois són a les residències, o són als centres de dia, o d'integradors socials. [...] El tècnic sanitari és el que ara et demanen per treballar en un SAD. De TF ja no en quedem pràcticament, ja som les velles que ens jubilarem aviat. A diferència del que nosaltres vam tenir abans, nosaltres vindríem a ser les integradores socials, que poden tocar tant de discapacitats, drogodependències, salut mental, tot, perquè era del que ens donaven formació. Ara hi ha la part que és molt assistencial, per a persones que tenen demència, fan coses molt concretes." (Perfil tècnic professional, Entrevista 4)

Des de Serveis Socials es reconeix aquesta feminització a través de la lectura del paper de les cuidadores informals i com aquestes estan vinculades a les cures domèstiques per **qüestions culturals i/o morals**.

"Ens costa més que acceptin els respirs, per exemple, aquest sentiment de culpa de que jo el deixo per anar-me'n una setmana de vacances amb la meva família. Això costa, però això és molt cultural, esto viene de... el sentiment de... això és molt del patriarcat. Això costa molt. "Com em quedaré a casa sin hacer nada"." (Perfil tècnic gestió Ajuntament, Entrevista 2)

Aquesta visió es contraposa amb la visió de la professional de coordinació de Sumar, on es reconeix una feminització, sense qüestionar les causes i/o efectes de la divisió sexual del treball des d'una dimensió estructural. Sí que es relaciona però, com a conseqüència del **disg individual de l'usuari/a respecte el servei**, on prevaldria el paradigma de l'atenció centrada en la persona, podent triar el professional que realitza el treball també en clau de gènere.

"És un sector molt, molt feminitzat i escolta, jo no li veig cap problema perquè sigui així, vull dir que... ens passa el contrari, quasi bé tots els sectors són masculinitzats, doncs aquest és un sector on majoritàriament hi ha dones. [...] Operem sota el paradigma de l'Atenció centrada en la persona, llavors igual que jo puc triar si vull que m'atengui un ginecòleg o una ginecòloga, doncs els usuaris han de poder triar si volen un home o una dona que els hi faci el servei. S'ha de poder triar, i s'ha de poder respectar. Clar, poden i no poden, depèn de la voluntat de l'empresa." (Perfil tècnic gestió Sumar, Entrevista 3)

Actualment, no es presenta cap acció específica per a revertir la situació. Des del personal de l'Ajuntament exposen que la contractació la porta l'empresa a través d'ofertes on es sol·liciten persones cuidadores, però on hi accedeixen només dones, sense cap acció específica orientada a la diversificació de perfils. Una de les accions que es realitzen respecte la contractació en relació al SAD és vincular persones dels cursos realitzats per Ocupació, al consistori, tot i que tampoc es promouen perfils concrets amb perspectiva de gènere.

La feminització del sector de les cures, va acompanyada del fàcil accés a persones migrades i/o en situació irregular donada la mateixa precarietat del sector. Aquest no és un fet principal que hagi aparegut a les entrevistes, tot i que des d'algunes professionals hi fan menció en termes generals i poc vinculat al canvi de gestió a Cardedeu, tot i mencionar el model externalitzat com a gestió que facilita les pitjors condicions per a les persones migrades.

"També hi ha una part molt gran de gent migrada perquè és molt fàcil d'accedir, i hi ha molta feina. Que tenen vocació, ho dubto. Que la construeixen amb el temps, doncs pot ser. Que sí, que hi haurà un percentatge de gent que dirà hostres, m'encanta fer això i em compensa, tot i tenir un sou que no és massa alt." (Perfil tècnic gestió Sumar, Entrevista 3)

"Les treballadores anaven d'hores fins on fos, amb bosses d'hores que no se sabia la manera de funcionar. Però bé, no hi havia formació, i pagant-los doncs bé, si convenis o no convenis, o ves-te'n a saber, això les empreses que estaven de fora [les externalitzacions]. Amb gent que venia que el millor no tenia ni papers, i amb gent que no estava ni regularitzada. [...] les treballadores han estat vivint malament." (Perfil tècnic professional, Entrevista 4)

Com s'ha indicat en apartats anteriors, l'empoderament està interrelacionat amb altres elements observats. D'una banda, hem vist com des d'una visió organitzativa, el fet de garantir més **participació de les treballadores en la presa de decisions** afavoreix l'empoderament, tant individual com relacional, a nivell de tant de presa de consciència de la pròpia tasca i el seu valor, com el fet de poder compartir aquests processos i anar més enllà de la pròpia experiència.

"Tot depèn de la proximitat i de l'empresa que tu tens i la informació que et doni. Si tu tens un dubte, i l'empresa t'informa, tens el contracte clar, les teves coses en regla, saber perquè una hora, et paga aquí i tens totes aquestes coses i a més tens el teu conveni. Però quan passes a les empreses, et vas aïllant, et van deixant fora, no pots contactar amb les altres treballadores perquè no les veus, tota aquesta informació es perd. Vas de cul, no tens temps per a res. El temps que se'ls dóna, algunes empreses són terribles. Amb aquesta no, hi ha formació, es troben, parlen. Si al final la cosa fos que poguessin haver tornat [a l'ajuntament]... però les

coses han canviat i segurament són coses que ja no es podran recuperar mai." (Perfil tècnic professional, Entrevista 4)

Aquests aspectes es vinculen també amb l'eix del reconeixement de la cura i la seva valorització. Veiem, però, una clara vinculació amb el seu **reconeixement vinculat a les condicions laborals**, en extensió a les condicions materials, de les treballadores. Els elements que han aparegut relacionats amb la possibilitat d'empoderament són el component del temps (horaris partits i rotatius, conciliacions laborals, conciliació familiar, etc.), la sobrecàrrega de la feina i el conseqüent desgast físic i psicològic o la presència d'espais de relació entre les treballadores i amb l'empresa. Pel que fa al procés de remunicipalització, hi ha alguns elements que van en aquesta direcció i es llegeixen en clau positiva tant per l'equip polític, com tècnic i professional del sector de les cures: l'increment d'espais de trobada, tant durant procés com en l'organització actual del servei, entre treballadores i ajuntament, i entre treballadores i empresa pública; la proximitat amb una figura de l'empresa; el reconeixement de la formació com a part de la seva tasca i per tant, assegurant un mínim de professionalització; i el compliment de conveni pel que fa la base salarial, com pel que fa el dret a vacances i dies lliures o el no fraccionament de contractes. Ara bé, d'una banda, el breu temps que porten amb aquestes condicions fa que encara no tinguin avaluacions d'aquests procediments. Per altra banda, el fet de no haver accedit a cap informant treballadora familiar de Sumar, fa difícil extreure resultats sobre l'impacte sobre l'empoderament.

Tot i això, a través de les experiències en el desenvolupament d'aquestes noves formes d'organització del treball, s'extreuen algunes primeres observacions: un punt de partida d'un baix nivell de politització de les treballadores de l'equip del SAD, que responen als factors comentats anteriorment; una importància central al salari per part de les treballadores, en relació amb la resta de drets laborals; i un impacte mínim respecte l'empoderament individual a través de la possibilitat de començar a comunicar incidències durant el transcurs de l'horari laboral.

"No és la revolució, al final la persona treballadora nota la millora, per a ella ha millorat o no si la seva nòmina al final de mes és més alta. I al final aquí et guies per conveni salarial i si ets treballadora pública és una cosa i sino el teu conveni és X. [...] "Jo acabaré cobrant més o no?". Bueno, depèn com t'ho miris, si per tu al final valores que el teu o les teves condicions laborals milloren cobrant 100€ més al final de més i ja està, vale, evidentment és una decisió i està bé pq són calers. Però per mi el servei millorarà i les seves condicions milloraran perquè en principi aquesta decisió fa que tinguem veu i vot respecte l'empresa, us han de garantir la formació, que ara no estaven fent, s'ha de garantir els EPI's, que ara no ho estaven fent, s'ha de garantir els dies d'assumptes propis, que ara no ho estan fent, s'ha de garantir els dies de vacances, no s'ha de fragmentar els contractes, que això us està passant. Són tot un seguit de millores que no veus reflectides en la nòmina directament, però indirectament són diners. [...] Estàven molt poc empoderades. Molt en la queixa, però molt poc apoderades de dir: tinc aquest dret sobre això, vaig a lluitar per això. Al final el que intentava dir és, ara és el vostre moment de feina." (Perfil polític, Entrevista 1)

No s'observen en l'actualitat espais d'empoderament col·lectiu, coincidint amb la baixa politització de la plantilla, segons les persones entrevistades. Tot i tenir una consciència generalitzada de la devaluació de la figura de la treballadora familiar, no es troben

organitzades ni tenen reivindicacions concretes. Tampoc existeixen els espais col·lectius, més enllà de les reunions periòdiques que la mateixa empresa organitza. A nivell general, s'exposa aquesta tendència pel canvi de model organitzatiu dels serveis SAD a Catalunya, emmarcat en un model de Nova Gestió Pública, i aquesta pèrdua d'espais col·lectius, i com això té impacte directe en l'empoderament individual i relacional, devaluant la figura professional i les pròpies capacitats de lideratge de les treballadores, com hem vist, tant a nivell de participació com de condicions materials que ho facin possible.

"Abans si que tenia contacte amb l'Associació de Treballadores Familiars, havíem fet jornades molt grans només de les treballadores, trobades de caps de setmanes, i venien treballadores de França... Nosaltres estem des del principi amb elles, venien elles i ens explicaven les experiències. Tot això era encara quan érem a les cooperatives. Hem perdut el valor sindical. La treballadora en ser a les empreses s'ha anat quedant sola. I les treballadores estan molt soles als domicilis, no tenen gairebé res. Nosaltres ens trobàvem una vegada al mes al Consell Comarcal, teníem un espai allà i ens reuníem una vegada al mes, totes les treballadores de la comarca dels ajuntaments. Després es van començar a jubilar, i els ajuntaments ja no van agafar més treballadores. La que es jubilava ja no la substituïen, això és el que ha passat." (Perfil tècnic professional, Entrevista 4)

Treballadores familiars de Sumar d'altres territoris si que es troben sindicades i tenen com a propòsit poder recuperar aquestes xarxes entre treballadores, per tal de caminar cap a reivindicacions compartides i intentar incidir en les negociacions del conveni de cuidadores a Catalunya.

"Ja tenim un whatsapp amb treballadores de varis llocs, ja estem començant a connectar-nos. Aquest és un objectiu que tenim molt maco i jo vull que sigui tot Catalunya. I fora de Sindicats, comencem per Sumar, però fora de Sindicats, a la merda els Sindicats! Amb tot el respecte, però es que si no, hi ha companyes que no estan sindicades i tenen molta por pel tema dels sindicats. Hem d'anar més enllà d'això, des de la treballadora [...] que cadascú aprofiti el sindicat com una eina, i què volem nosaltres com a treballadores? I menys d'això no volem, què no ens feu cas? vaga. Però tot Catalunya." (Perfil tècnic professional i sindicat, Entrevista 5).

A través del relat es mostra un discurs respecte el rol del sindicat on aquest es veu com una estructura que dificulta la participació de moltes de dones, tot i que no s'acaba d'explicitar quins serien els elements de resistència a aquesta estructura organitzativa més enllà de la percepció d'espais verticals i masculinitzats. Apareix també en la mateixa línia com, en algunes ocasions, les demandes polítiques dels sindicats es perceben en qualitat d'impostura, quan encara no hi ha hagut un empoderament previ de la treballadora, ni a nivell individual, prenent consciència del valor de la seva pròpia tasca, ni relacional i col·lectiu, davant la mancança de sistemes organitzatius propis.

7. DISCUSSIÓ DE RESULTATS

Un cop analitzades diferents dimensions del procés de remunicipalització del SAD Cardedeu, es poden extreure algunes reflexions sobre com aquest tipus de procés i els resultats temporals que generen, en termes de configuració del servei, ens apropen a un model d'organització de les cures basat en la seva democratització d'aquestes i les limitacions i/o potencialitats d'aquesta aposta municipalista.

En primer lloc, en l'anàlisi estrictament emmarcat en les categories de la democratització de les cures, s'observa com apareixen elements que justifiquen la perspectiva dualista on "no hi ha redistribució sense reconeixement, ni reconeixement sense redistribució" (Fraser i Honneth, 2006, p.65 a Artiaga, 2015). Tal i com apunten Ezquerria i Mansilla (2018), els eixos centrals com el reconeixement i la socialització de la cura es veuen travessats per la divisió sexual del treball i l'empoderament de les treballadores, reforçant així el marc analític emprat. Analitzant el procés de remunicipalització del SAD Cardedeu, veiem que aquest ha aportat millores en clau de reconeixement i socialització de les cures, ara bé, cal reflexionar sobre si aquests canvis són en clau afirmativa o transformadora, és a dir, en quin grau alteren els mecanismes subjacents que generen l'estructura de l'organització de la cura actual (Fraser i Honneth, 2006, p.22-28 a Artiaga, 2015). Aquest procés ve determinat per un seguit de motivacions per la municipalització, força compartides en termes generals entre l'equip polític i tècnic, que van força alineades amb el marc de la democratització de les cures, principalment en termes de revalorització i empoderament de les treballadores. Els elements que es troben absents en les motivacions són aspectes vinculats a la socialització de la responsabilitat de la cura, ja que el canvi de gestió del SAD aporta poc a revertir un model familiarista.

Al voltant de les reflexions en torn a les aportacions del procés d'internalització s'ha observat com la pròpia estructura organitzativa de l'administració i la forma de gestió, en aquest cas a través d'una empresa pública, condicionen també la configuració del treball de cures al SAD. S'han observat elements que mostren la presència del marc de la Nova Gestió Pública en el funcionament de l'administració amb elements com l'orientació al client, l'eficiència dels procediments o la presència de discursos economicistes. S'observen també elements com les relacions de cooperació entre entitats públiques, com seria l'aposta concreta del SAD, en termes de remunicipalització a través de la gestió mitjançant una empresa pública. Aquest seguit d'elements de configuració del funcionament de l'administració pública determinen, en alguns casos, contradiccions entre les motivacions polítiques del servei i l'organització del servei que se'n deriva, on aparentment en termes de funcionament hi ha resultats positius, però s'allunyen de la possibilitat d'implementar un marc de democratització de les cures on es produeixin canvis estructurals. Això ens porta a dues possibles reflexions relacionades amb la incidència dels mecanismes de gestió: d'una banda, com certs elements mercantils, característics de la Nova Gestió Pública, estan inserits en el funcionament dels consistoris i com es relaciona amb els possibles impactes de les polítiques públiques, i/o quines possibilitats tenen aquestes de revertir aquest paradigma; i d'altra banda, quins elements de decisió i/o participació queden inclosos quan parlem de gestió directa. Respecte a aquesta darrera idea, si ens remetem a la literatura hi ha ambigüitats al

voltant de què es considera gestió directa o indirecta, per tant, parlar senzillament al voltant d'aquestes categories no dóna una resposta clara ni unes garanties concretes al voltant de la gestió d'un servei públic en termes de presa de decisions. En el cas de Cardedeu, hi ha un discurs força consensuat sobre la equiparació entre l'ens públic i l'empresa pública, la qual cosa es contraposa amb diferents tensions discursives entre la proposta i els objectius en termes polítics i la proposta tècnica de Sumar: divisió sexual del treball, impacte en la relació amb les persones usuàries, els drets de les treballadores en contraposició amb l'atenció centrada en la persona, etc. Aquestes observacions obren nous interrogants al voltant de què vol dir una gestió directa i com es configura la presa de decisions al voltant del disseny organitzatiu del servei, les quals poden ser a través de la contractació, però també en la participació de l'ens públic en l'estructura organitzativa de l'empresa pública tenint capacitat de transformació en clau política del disseny d'intervenció, i no només participar-hi en termes econòmics, a través de capital públic.

Arrel d'aquests qüestionaments podem avançar la pregunta d'investigació cap a un mode subjuntiu: en quins termes organitzatius i de gestió hauria de donar-se la remunicipalització per a produir canvis transformadors? Com s'ha vist, la internalització ha aportat canvis òptims en el funcionament del servei, on tots els perfils entrevistats es mostren satisfets amb aquestes millores. Ara bé, considerant la limitació del present treball de no haver pogut dialogar amb les treballadores de l'empresa gestora del servei és difícil extreure'n conclusions integrals respecte els efectes d'aquests darrers canvis. Ara bé, els elements que les interpel·len són clarament el baix nivell de politització i la centralitat del salari en les seves expectatives de millora del servei. Per garantir, per tant, uns canvis transformadors en clau de reconeixement i socialització és fonamental que les treballadores puguin realment tenir un paper actiu, que faciliti el seu lideratge en la configuració del treball que elles protagonitzen. S'apunten a les entrevistes alguns aspectes claus com la participació en els processos de planificació, la participació en la negociació d'un conveni que respongui a les necessitats de les treballadores, i/o a manca d'aquesta opció, poder trobar una equació per cobrar per sobre de conveni. És a través d'aquestes dimensions fonamentals que s'aconsegueix un equilibri entre les diferents dimensions d'anàlisi, on juguen un paper fonamental la interrelació entre les condicions materials de les treballadores i l'empoderament. Com apunten Ezquerria i Mansilla (2018) els eixos d'anàlisi són interdependents i és tracta d'un marc integral, el canvi en un sense canvi en altre genera també noves desigualtats.

8. CONCLUSIONS I CONSIDERACIONS FINALS

Els resultats d'aquesta investigació en termes de democratització de les cures varien segons els eixos d'anàlisi. Pel que fa els canvis en termes de reconeixement trobem: una major democratització dels canals d'informació del servei i trobades entre empresa i treballadores, professionalització del servei a través de la formació i ampliació del concepte del receptor del servei d'usuari a nucli familiar, millorant també els canals de proximitat entre aquest i l'empresa. A nivell de socialització, la gestió de l'empresa pública Sumar no ha aportat cap millora substancial, ja que els mecanismes dels quals es dota l'Ajuntament per descarregar a la família de les tasques de cures, més enllà de l'existència del propi SAD, són altres projectes municipals propis i són canalitzats, en major mesura per la treballadora familiar interna. En aquesta línia, es podria explorar un model d'intervenció del SAD amb perspectiva

comunitària, que requeriria d'una organització transversal entre diferents serveis, o explorar les iniciatives comunitàries al voltant de les cures. Sempre en complement a les cures professionalitzades, les quals tenen un abast des de la gestió pública més aviat petit pel moment, segons ens indica l'abast del servei en termes quantitatius, conjugant-se amb la iniciativa privada. Els canvis que ha aportat Sumar, respecte el model anterior, es comprenen millor en termes de redistribució, garantint el compliment de conveni, que es tradueix en una millora respecte els drets laborals. En aquest sentit, es pot concloure que la remunicipalització ha aportat alguns canvis en termes de resultats respecte el funcionament del servei, els quals poden servir com a millores que marquin les següents passes cap a opcions que permetin anar cap a canvis transformadors.

A mode de conclusió, s'observa un clar potencial de les polítiques municipalistes per repensar i generar alternatives que tinguin un impacte en l'organització social de les cures, des d'una esfera molt quotidiana. Per tal de valorar les potencialitats i límits en clau de remunicipalització dels serveis SAD, cal atendre la forma organitzativa concreta a través de la qual es dona aquest procés, ja que com hem vist, no tota gestió directa garanteix una implementació d'un servei alineat amb el projecte polític i tècnic que pugui tenir el consistori, més enllà de consensos sobre funcionament del servei. Ja sigui per raons relacionades amb la contractació, o les discrepàncies internes de l'administració pública, ja que els organismes públics encara mostren una estructura pensada en clau clientelar respecte la relació servei/ciutadania i l'argument economicista frena algunes apostes per la municipalització dels serveis públics deficitaris. En aquesta línia per tant, l'aposta de la remunicipalització del SAD Cardedeu en sí mateixa ja aporta elements de resignificació del servei en termes de revalorització i reconeixement social de la cura. En relació a la lectura del cas en clau de democratització de les cures veiem que les aportacions són bàsicament al voltant del reconeixement, amb alguns avenços de mínims en la redistribució. Algunes de les transformacions que s'han donat han generat imaginaris de possibles escenaris d'una mínima recuperació del control del servei per part de les treballadores. Més enllà de la capacitat d'autoorganització de les treballadores, també vinculada a la socialització de les cures i les possibilitats materials de fer-ho, el paper de l'administració pública ha d'anar a garantir aquesta socialització a través de les millores de les condicions laborals i polítiques que qüestionin la divisió sexual del treball, i en conseqüència directe, possibilitar un empoderament col·lectiu de les treballadores familiars i auxiliars de la llar. Per tant, aquesta interrelació d'alguns factors d'anàlisi ens donen claus de com des de les polítiques socials es poden generar condicions per a transformacions que emergeixin autonomament de la relació entre servei, treballadores i administració pública.

Arrel del fil d'aquesta darrera idea, en termes de consideracions finals i línies de recerca futures, es fan necessaris processos de recerca-acció realitzada conjuntament amb les treballadores i sindicats de treballadores. Aquestes no només poden ajudar a trobar la forma òptima de desenvolupar les polítiques de cures en clau de democratització de les cures, sinó d'apropar-nos a la clau de volta respecte quin paper juguen les polítiques de caire municipalista per avançar cap a un nou model transformador de l'organització de la cura en relació amb altres actors socials i a altres nivells de política supralocal, on realment canviï de forma aquesta divisió d'allò públic i allò privat fora de les lògiques mercantils. En paraules de Nancy Fraser (2019), quin paper han de tenir les polítiques socials? Essent conscients que

només *joguinejant amb elles*, no serà suficient. Possibles línies de recerca més concretes serien l'avaluació en profunditat de les polítiques desenvolupades en clau municipalista, seguint el marc analític de la democratització de les cures; o també investigacions al voltant de les entitats prestadores de serveis, ja siguin públiques o privades per desentrallar quins interessos hi pot haver en les diferents opcions de model de gestió i democratitzar la presa de decisions de les administracions públiques, pel que fa la cartera de serveis públics. Una darrera línia de recerca podria ser quin paper juga el rol dels diferents sindicats en el procés de politització i organització del sector de les treballadores de la llar o altres serveis de cures.

9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Artiaga, Alba (2015). Producción política de los cuidados y de la dependencia. *Políticas públicas y experiencias de organización social de los cuidados*.
- Bhattacharya, Tithi (Ed.) (2019) *Teoria de la reproducció social: Ressituant la classe, recentrant l'opressió*. Tigre de paper: Manresa.
- Carrasco, Cristina, Borderías, Cristina i Torns, Teresa (2019). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Los libros de la Catarata.
- Comas-d'Argemir, Dolors (2019). Cuidados y derechos: el avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de antropología social*, (49), 13-29.
- Cortina i Oriol, Mercè, i Ubasart i Gonzàlez, Gemma (2010) *Municipalismo Alternativo y Popular, hacia una definición del concepto*. X Congreso de la FES, Iruña
- Diputació de Barcelona (2020) *Guia per elaborar plecs per a la contractació del servei d'ajuda domiciliària (SAD)*. Sèrie Benestar i Ciutadania. Col·lecció Eines.
- Diputació de Barcelona (2022) *Diagnosi dels serveis de cures d'entorn domiciliari i comunitari. Context sociodemogràfic, característiques i tendències dels serveis a la província de Barcelona*. Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat. Recuperat a:
https://llibreria.diba.cat/cat/livre/diagnosi-dels-serveis-de-cures-d-entorn-domiciliari-i-comunitari_66781
- Elejabarrieta, Fran (1997). El método lingüístico. Técnicas de obtención de información. Barcelona: Departamento de Psicología de la Salud y Psicología Social (Universitat Autònoma de Barcelona); (Texto policopiado: 122 páginas). Disponible a:
<http://psicologiasocial.uab.es/campus/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=5858>
- Ezquerro, Sandra (2018) De la Economía Feminista a la democratización de los cuidados. *VientoSur*, nº156, pp. 39-47
- Ezquerro, Sandra i Mansilla, Elba (2018) *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de les cures cap a la ciutat de Barcelona*. Colección Estudios del Tiempo y Cuidados. Ajuntament de Barcelona. Universitat de Vic. La Ciutat Invisible. Recuperable
- Fraser, Nancy (2019) a Bhattacharya, Tithi (Ed.) (2019) *Crisi de cures? Sobre les contradiccions socioreproductives del capitalisme contemporani*. *Teoria de la reproducció social: Ressituant la classe, recentrant l'opressió*. Tigre de paper:

- Juncosa, Carles (2016) *Les centrals de contractació com a mecanismes de racionalització de la contractació pública a l'àmbit supralocal*. Universitat Rovira i Virgili: Tarragona.
- Mansilla, Elba (2022) Tenim dret a la cura! *La Directa*. Recuperat a: <https://directa.cat/tenim-dret-a-cura/>
- Monge, Georgina (2020) Una mirada feminista a la Covid-19. *Catarsi magazine*. Recuperat a: <https://catarsimagazin.cat/una-mirada-feminista-a-la-covid-19/>
- Monge, Georgina (2015) Pot el municipalisme contribuir a erosionar el sistema patriarcal capitalista. *Espai Fàbrica*. Recuperat a: <https://espaifabrica.cat/pot-el-municipalisme-contribuir-a-erosionar-el-sistema-patriarcal-capitalista/>
- Meneses, Julio i Rodríguez, David (2011). *El qüestionari i l'entrevista*. Barcelona: UOC
- Vázquez-Sixto, Félix (1999) *El dispositiu d'anàlisi de dades: l'Anàlisi de contingut temàtic/categorial*. Barcelona: Departament de Psicologia Social-UAB (Documento Policopiado).
- Yin, Robert, K. (2018) *Case study research and applications*. Sage.

10. ANNEXES

Annex 1: Consentiment informat

CONSENTIMENT INFORMAT

Màster en Polítiques Socials i Acció Comunitària

Treball de fi de màster: La municipalització com a eina d'acció cap a la democratització de les cures: el cas del SAD Cardedeu (*títol provisional*)

Si us plau, llegeix acuradament aquest document de consentiment abans de decidir-te a participar en aquest estudi.

Objectius de la investigació:

Conèixer en profunditat el procés de municipalització del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) a Cardedeu. Es pretén conèixer com s'organitza el servei i quines implicacions té respecte al treball de cures que s'hi realitza en diferents dimensions: com afecta l'actual gestió del servei a les treballadores i com elles perceben els possibles canvis amb l'anterior model, quin missatge es vol donar respecte el reconeixement social d'aquesta feina, qui hi treballa i com han arribat al servei, etc.

Un cop analitzades les diferents entrevistes que es realitzaran, es permet determinar com el model actual de gestió pública afavoreix o no, i com, a un procés cap a la democratització de les cures, és a dir, que aquestes es valorin socialment, que hi hagi drets laborals per a les treballadores, que fomentin una implicació de la comunitat en la cura dels altres, etc.

Implicacions de la participació i durada:

La participació consistirà en una entrevista d'una durada d'entre 1 i 2 hores. La persona participant sempre podrà abandonar l'entrevista quan ho desitgi, en el cas de voler finalitzar-la.

Per a qualsevol dubte, pot contactar amb:

Persona entrevistadora: ivet.munozbedoya@gmail.com

Escola IGOP, des d'on s'ubica aquesta recerca: Telèfon IGOP: 93.407.62.03 / Mail IGOP: igop.bcn@uab.cat)

Riscos i beneficis:

No hi ha riscos de cap tipus en la teva participació.

Compensació:

En aquest cas no està prevista cap compensació per participar-hi.

Confidencialitat:

Si decideixes participar-hi, la teva identitat es mantindrà confidencial i només els membres de l'equip de recerca tindran accés a les dades del projecte. Si fos el cas que s'haguessin de presentar casos d'estudi, es farien servir sempre pseudònims.

Els investigadors mantindran aquest consentiment informat en un lloc segur i el destruiran al cap de 5 anys un cop finalitzada la investigació. Quan l'estudi s'hagi completat i se n'hagin analitzat les dades, tota la base de dades serà anonimitzada.

Voluntarietat de la participació:

La participació en aquest estudi és completament voluntària. No hi ha cap penalització per no participar-hi.

Dret a retirar-te de l'estudi:

Tens el dret a retirar-te de l'estudi en qualsevol moment sense donar explicacions i sense conseqüències negatives; només ens ho has de comunicar per qualsevol mitjà. A banda d'això, si així ho desitges, pots exercir els teus drets reconeguts pel Reglament europeu de protecció de dades personals adreçant-te a (Ivet Muñoz - ivet.munozbedoya@gmail.com) amb la teva sol·licitud i una fotocòpia del DNI. Les sol·licituds per exercir els teus drets estan disponibles a la web de l'Oficina de Protecció de Dades de la UAB (<https://www.uab.cat/web/coneix-la-uab/itineraris/proteccio-de-dades/drets-de-les-persones-interessades-1345764799916.html>).

També tens dret a presentar reclamacions davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (<https://apdcat.gencat.cat/ca/contacte>), i sempre que ho consideris necessari pots contactar amb el delegat de protecció de dades de la UAB (proteccio.dades@uab.cat).

En qualsevol cas rebràs una resposta per escrit de l'acció realitzada en el termini establert legalment.

Eventual publicació/reutilització/altres processaments de les dades bàsiques i període de retenció:

Les dades seran conservades mentre siguin necessàries per a les finalitats del tractament i per fer front a les eventuais responsabilitats que se'n puguin derivar, sense perjudici de l'exercici dels drets que el RGPD reconeix a les persones titulars de les dades.

El tractament de les vostres dades no comporta decisions automatitzades, ni l'elaboració de perfils amb finalitats predictives de preferències personals, comportaments o actituds.

Enregistraments i ús de testimonis:

☐

Estic d'acord que s'enregistri (*àudio/vídeo*) l'entrevista amb objectius de recerca.

☐

Autoritzo que es facin citacions literals de les meves intervencions sense mencionar el meu nom i que es reproduïxin en àudio i vídeo intervencions meves sense mencionar el meu nom.

☐

Autoritzo l'ús de les meves intervencions d'àudio i vídeo per a finalitats de divulgació científica, sempre que s'articulin mecanismes per preservar la meua privacitat.

Persona de contacte:

En cas de dubte o consulta pots contactar amb: Ivet Muñoz - ivet.munozbedoya@gmail.com / 670338653

Consentiment:

- He llegit la informació sobre el projecte de recerca i he tingut l'oportunitat de fer preguntes, les quals se m'han respost satisfactòriament.
- Dono el consentiment de manera voluntària i sé que soc lliure de retirar-me de l'estudi en qualsevol moment, per qualsevol raó, sense donar explicacions ni exposar-ne els motius i sense cap tipus de repercussió negativa per a mi.

- Estic d'acord a participar-hi i he rebut una còpia d'aquest consentiment.

Nom i cognoms del participant _____

Signatura _____ Data: _____

Investigador/a:

Signatura _____ Data: _____