

Catalunya i Escòcia: **CAMINS CAP AL DRET A LA CURA**

La **Xarxa pel Dret a Cura**, juntament amb **The Glasgow School of Art**, vam organitzar el passat **16 de desembre** el «**Taller internacional d'intercanvi entorn al Dret a Cura**» per l'aprenentatge i transferència d'experiències entre Catalunya i Escòcia, en el **full de ruta cap al reconeixement del Dret a Cura**, i la construcció dels respectius sistemes nacionals de cures.

L'esdeveniment va comptar amb un ampli ventall de participants de la societat civil, el sector públic i governamental, el sector independent, el tercer sector i el món acadèmic, i va ser dissenyat i facilitat per la Glasgow School of Art i la Xarxa pel Dret a Cura.

Per la part escocesa van intervenir la Karen Hedge de l'[Scottish Care](#), organització representativa del sector independent de la cura; la Irene Oldfather de [Health and Social Care Alliance Scotland](#), l'aliança escocesa per la salut i la cura social; i en Craig Morris del [Care Inspectorate](#), organisme de control de qualitat del model d'atenció a Escòcia. Per la banda catalana van intervenir l'Amelia Campos de l'associació [Més Que Cures](#), entitat autoorganitzada de treball i provisió de cures al barri del Poblesec de Barcelona; la Carmen Lorenzo, de [La Colla Cuidadora](#), iniciativa comunitària de suport a familiars cuidadores; la Maria Herrero Canela del [Sindicat de mares en la diversitat funcional](#); i la Dolors Comas, de la Xarxa pel Dret a Cura.

Diàleg entre territoris, un breu context

Catalunya, com a regió autònoma dins l'Estat espanyol, i Escòcia, com a nació descentralitzada dins del Regne Unit, tenen importants competències parlamentàries per impulsar polítiques i prendre decisions al voltant de la salut i la cura, i comparteixen aspiració similars de gestionar recursos des de la proximitat amb la ciutadania, tot facilitant-ne la participació. Una àrea clau d'interès comú és **l'assumpció col·lectiva de la responsabilitat de cuidar centrada en la persona i des d'un enfocament de drets**. Un altre denominador comú és el repte demogràfic, a causa de l'envelliment de la població, la caiguda de la natalitat i la reducció del volum de les estructures familiars. Aquests factors, sumats a l'impacte de la pandèmia de la Covid-19 i la conjuntura social i econòmica global, han actuat com a acceleradors de la necessitat de transformar el model de cura, ja que han fet evidents a tota la societat les insuficiències i la situació crítica dels sistemes hegemònics.

A Escòcia l'any 2021, després d'una revisió independent l'Atenció Social per a adults que va recollir els reptes més importants del

sistema, el govern escocès va proposar la creació d'un nou sistema anomenat National Care Service (NCS).

L'objectiu era millorar la prestació d'atenció social i sanitària comunitària, creant un suport integral per a persones de totes les edats i amb necessitats diverses, inclòs un millor suport als cuidadors no remunerats; garantint que els i les treballadores del sector fossin respectats i valorats. **L'any 2022 es va presentar un projecte de llei** que establia el marc per a la reforma de la prestació actual i la creació de l'NCS, i es va comprometre a situar els drets humans al centre dels serveis.

El procés de construcció del NCS a Escòcia, però, no està sent un camí sense dificultats.

Les vies per al desenvolupament d'aquesta transformació han accentuat les **nombroses tensions entre la política i la implementació**, afectant especialment

la relació amb i entre els proveïdors de serveis i els i les treballadores assistencials. S'identifica una manca de claredat entorn al sistema d'adjudicació de contractes, les capacitats necessàries exigides al personal laboral, la forma d'integració dels serveis sanitaris i d'atenció social, i en relació al finançament.

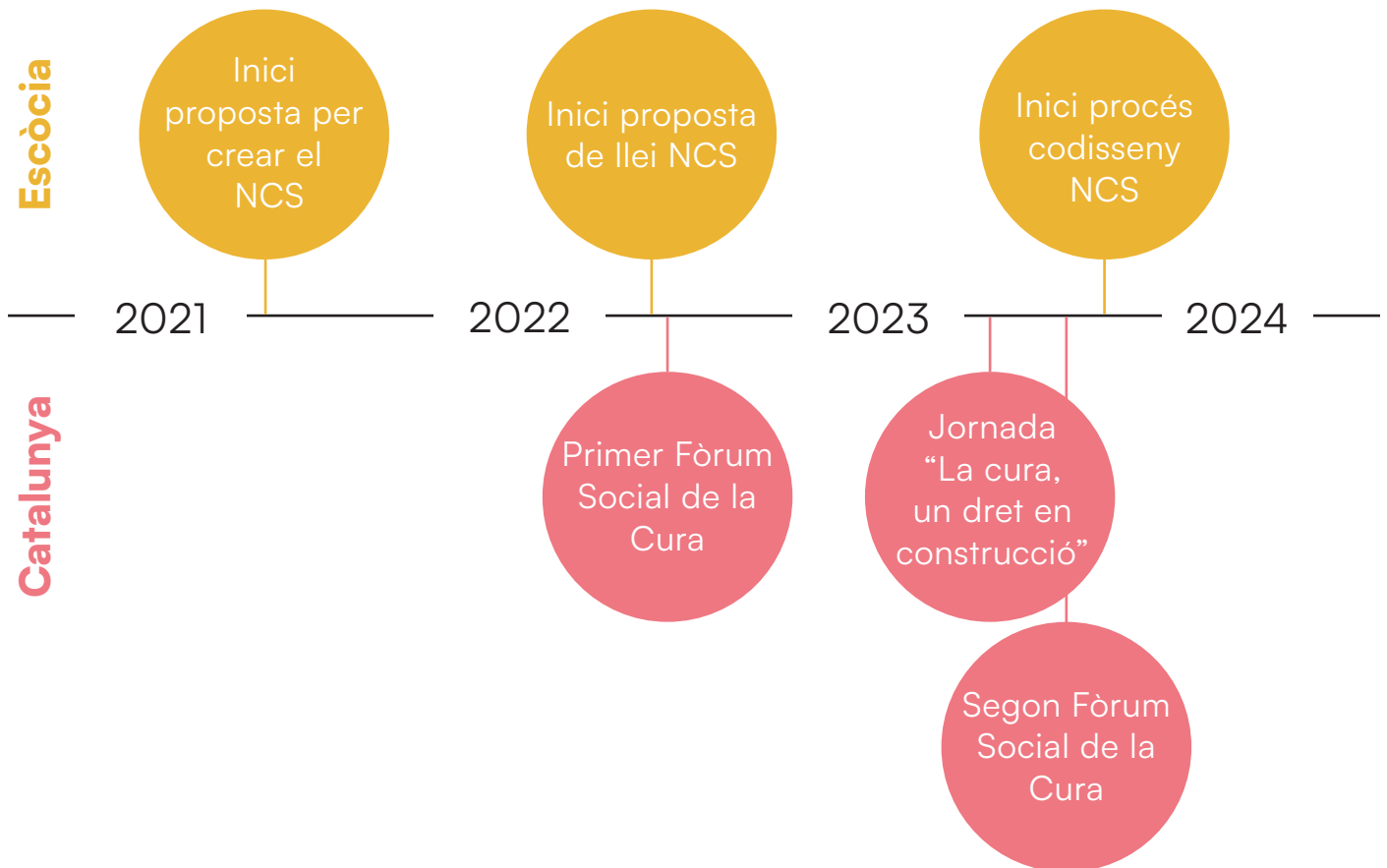
També s'ha assenyalat que **la declaració governamental de centrar-se en les experiències viscudes i de codissenyar l'NCS amb la ciutadania no s'ha reflectit en les accions**, posant de manifest la necessitat d'un major compromís amb la participació, que vagi més enllà de la mera consulta. D'aquesta manera, l'any 2023 es va decidir ampliar els terminis per la primera etapa del projecte de Llei, intensificant les formes de participació del conjunt de col·lectius vinculats a la cura en diferents fòrums en línia i presencials.

A Catalunya, l'impuls per a la transformació del model de provisió de cures ha sorgit de la ciutadania i té un enfocament clarament feminista.

El moviment pel Dret a Cura va néixer l'any 2021 per **denunciar les deficiències estructurals existents en el model de cura català, de base fortament familiarista**, protagonitzat majoritàriament per dones i altament racialitzat. I va trobar en un un

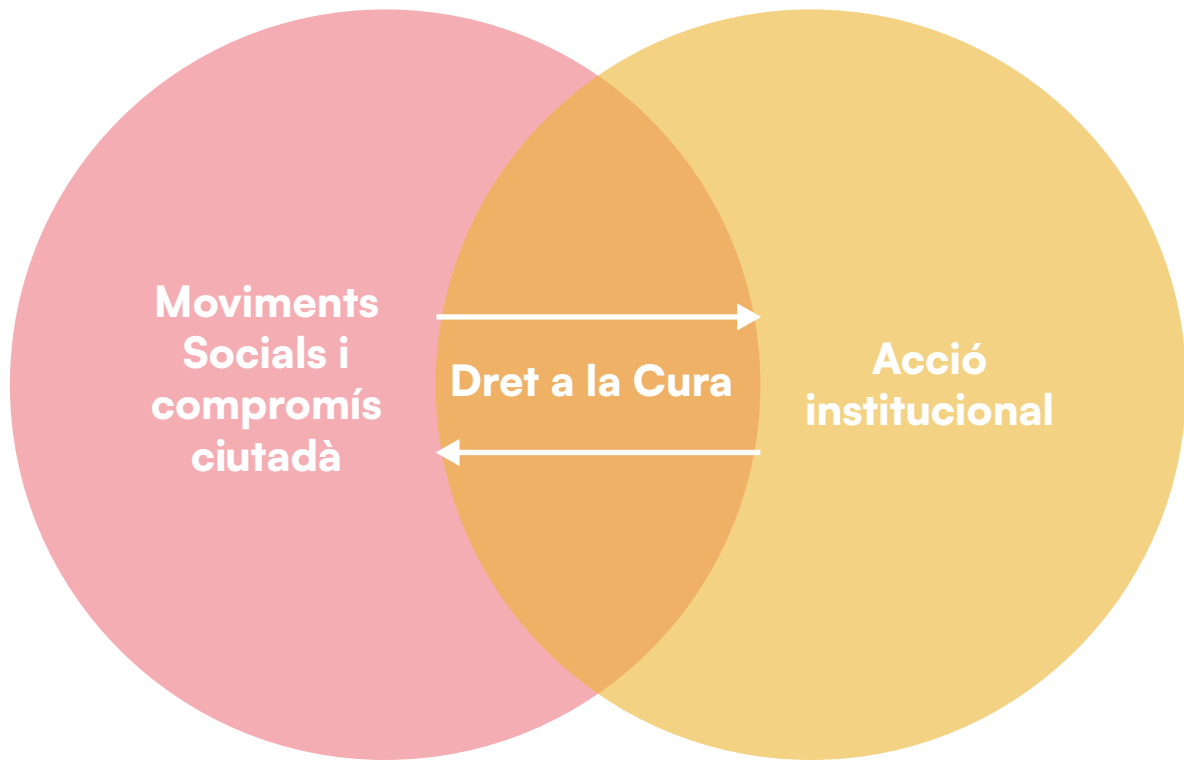
grup d'activistes, acadèmiques, entitats i col·lectius socials el primer grup impulsor. A partir d'aquí, la celebració del Primer Fòrum Social de la Cura a la primavera de 2022 va cristal·litzar en un [Manifest pel dret a cura](#), culminant amb la creació de la Xarxa pel Dret a Cura un mesos després. Paral·lelament a l'activitat de la xarxa, alguns consistoris locals com Alella o Tiana ja formen part de la xarxa 'Pobles que cuiden', i administracions supra-municipals com la Diputació de Barcelona estan avançant en la conceptualització i desplegament de l'estratègia 'Municipi Cuidador'.

Tant Escòcia com Catalunya comparteixen l'experiència de la necessitat de reformar els seus sistemes de cures des del reconeixement de drets. Ambdues regions es troben en **processos dinàmics de consulta i codisseny**, en els quals les veus de les diferents parts interessades juguen un paper fonamental.



Si bé ambdós contextos **comparteixen una visió progressista** que situa l'enfocament de drets al centre del model de provisió de cures, **el lideratge de la iniciativa té protagonistes diferents**. A Escòcia, el ritme i l'agenda ha anat condicionat pels canvis polítics i tensions ministerials. Durant el 2023, es va decidir ampliar els terminis de transformació del sistema de cura i millorar els processos de codisseny participatiu. A Catalunya, tot i que el govern ha iniciat algunes actuacions encaminades a millorar l'atenció als serveis a la dependència i a formular l'Estratègia Nacional d'Atenció integrada

social i sanitària, el lideratge per avançar en la conceptualització del Dret a la Cura i impulsar una agenda política de la cura transformadora i feminista prové d'actors de base comunitària, de l'entorn municipal i les iniciatives d'Economia Social i Solidària.



Identificar necessitats de manera col·lectiva, punt de sortida

Tot i que els passos fets fins ara a Escòcia i Catalunya per establir sistemes nacionals d'atenció varien, reconeixem frustracions i esperances comunes, així com oportunitats per aprendre les unes dels altres sobre què cal impulsar un moviment per redefinir estructuralment la cura, posant els drets humans al centre del model de prestació de serveis.

Aquest intercanvi internacional pretenia establir un diàleg i iniciar una plataforma d'aprenentatge i compartició per vincular Escòcia i Catalunya mentre treballem per reformar els nostres sistemes d'atenció mitjançant la iniciació d'una sèrie de compromisos i activitats de col·laboració.

El taller internacional celebrat el 16 de desembre van estar centrat, precisament, en la manera *com es poden integrar les veus de les experiències de cura en el codissey dels sistemes nacionals de cura*. Amb la intenció de fer-los més robustos, basats en les veus i necessitats de les persones que viuen la cura en primera persona.

A continuació s'han identificat i resumit les principals sinergies i els aprenentatges de les experiències de receptores i proveïdores de serveis de cura a Catalunya i Escòcia, i les àrees en què ens haurem de focalitzar en el treball futur.

És necessari de visibilitzar les vulnerabilitats dels agents de cura en la seva diversitat

Les persones cuidadores, professionals i familiars, **són molt més grans del que es pensa**.

La Karen Hedge afirmava que l'edat mitjana de les cuidadores no-professionals -dones amb vincle de parentiu- està per sobre dels 70 anys; mentre que l'Amelia Campos sostingué que l'edat mitjana de les treballadores a l'Estat espanyol és de 54 anys. Ambdues van destacar la urgència de tenir en compte aquesta condició en el disseny de polítiques de cures, fent èmfasi en la necessitat d'adaptar-les a les necessitats específiques.

Campos va insistir en la urgència d'abordar les estadístiques sobre **l'ocupació de la llar, sector altament feminitzat i racialitzat**, amb unes **condicions de treball molt precàries** a nivell contractual (tot i que la jornada mitjana és de 23h setmanals, 1 de cada 10 treballadores treballa més de 60 hores) i salarial (amb una remuneració mitjana de 5€ l'hora), incloent-hi situacions d'economia submergida, que s'estima que està en el 30%.

Karen Hedge va compartir un exemple de com, en una de les zones d'Escòcia, l'augment de la remuneració orientada a atraure més persones per al treball assistencial, va tenir com a resultat sorprenent que més homes es mostressin interessats i s'incorporessin. Una mesura que va canviar no només la dinàmica de gènere, sinó també, de les remuneracions en el sector assistencial.

En un altre sentit s'expressà la Maria Herrero Canela va denunciar la **manca de dades i la invisibilitat del col·lectiu** de mares que cuiden fills joves i adults amb discapacitats. Segons les dades del Sindicat, són unes 3000 a Catalunya, de les quals 100 viuen a Barcelona ciutat. Herrero denuncia la manera en què la falta de reconeixement d'aquesta singularitat, les condemna a la manca de reconeixement i la vulneració de drets, seves i dels seus fills i filles. Necessiten polítiques i recursos ajustats a les necessitats específiques d'aquest col·lectiu.



El poder de l'autoorganització i enxarxament pel suport mutu i apoderament

Les experiències de cura perllongades i intenses deixen una empremta molt marcada en la vida de les persones cuidadores, que en molts casos s'empobreixen i emmalalteixen com a conseqüència de la manca de reconeixement de drets econòmics i socials de la seva situació. En aquest sentit, les declaracions de les ponents d'ambdós territoris subratllen la importància de l'autoorganització: l'**efecte reparador i apoderador de la creació de connexions i xarxes** per abordar les dificultats que experimenten la diversitat de col·lectius.

La Karen Hedge de Scottish Care destacà l'**impacte positiu de les xarxes en la lluita contra l'aïllament**: “les xarxes esdevenen un instrument vital per enfrontar-se a aquesta sensació de solitud, oferint un suport que contraresta la invisibilitat inherent a la nostra feina.” També va assenyalar la **importància de les connexions humanes en l'atenció**, i va afegir que la tecnologia pot jugar aquí un paper facilitador donant suport a les tasques de la vida quotidiana, alliberant temps perquè els cuidadors es concentrin a atendre a la dimensió més socialitzadora i emocional de la cura.

L'Amelia Campos, de l'Associació Més Que Cures, ressaltà la **importància dels projectes d'autoorganització**, assenyalant l'efecte apoderador i agenciador que tenen sobre el col·lectiu. Aquests projectes **promouen el suport mutu i l'intercanvi de coneixement entre persones i iniciatives**. A més, va destacar la centralitat de la regularització de situacions de ciutadania i la professionalització de treballadores en l'agenda d'aquestes iniciatives, en un sector liderat per dones, majoritàriament d'origen extracomunitari. Un conjunt d'iniciatives amb la doble funció d'incidència sindical i autoorganització laboral, la col·laboració entre les quals està sent clau per **promoure la dignificació de les condicions i remuneracions del treball**.

La Carmen Lorenzo va parlar des de la seva pertinença a un grup comunitari de suport, destacant com La Colla Cuidadora les havia permès **compartir emocions, pors, dificultats i pensaments, i rebre i oferir suport i acompanyament emocional**. Però també, atès que participen els serveis socials i de salut, també rebien informació i tenien l'accés a recursos. Així el grup “contraresta les dificultats que experimenten els familiars de persones amb Alzheimer o demència, proporcionant un espai segur i acollidor, on formar-nos, socialitzar i trobar consol.” També va destacar com les cuidadores que hi participen cuiden del seu familiar, **es cuiden les unes de les altres**, però que també aprenen a cuidar-se i deixar-se cuidar. Ens va recordar que en algun moment de la vida tothom necessitem ser cuidats o haurem de cuidar d'algú, i que fent visible la cura contribuïm a fer que s'entengui millor que implica cuidar d'algú, i que les persones s'hi impliquin. Per això La Colla Cuidadora participa activament a la Xarxa pel Dret a Cura, per ajudar a donar veu a les persones que cuiden, i contribuir a **millorar la qualitat de la cura per les persones cuidades i les cuidadores**.

Calen temps i espais per a participar

Tal com hem pogut recollir als testimonis de totes les participants, es fa difícil, sinó impossible, poder participar dels processos de mapeig de necessitats i codisseny de polítiques, quan **les dedicacions a la cura, professional i familiar, són tan intensives**, i **els suports econòmics i socials tant escassos**. En aquest sentit, la Irene Oldfather va destacar la importància en la implementació efectiva de les polítiques, de **fer una monitorització dels drets i dels resultats**: «s'està arribant a qui ho necessita?».

La Maria Herrero del Sindicat va fer èmfasi que **no hi ha participació possible si no s'asseguren unes condicions de vida dignes** per a totes les persones cuidadores. Les declaracions d'Herrero ressalten les dificultats que té el col·lectiu de cuidadores per mobilitzar-se i la necessitat de convertir el malestar derivat d'una relació intensiva de cura, en energia creativa i transformadora per organitzar-se i lluitar: «Les infermeres ho estan fent ara», en referència a la vaga d'infermeria convocada a Catalunya durant el mes de desembre de 2023. «Nosaltres no tallem els carrers, perquè potser no ens creiem que és el nostre dret».

Per últim, la Irene Oldfather de The Alliance va subratllar la importància de construir la **Carta de Drets Humans a la Salut i la Cura**, fonamentat en cinc principis fonamentals:

Participació

Responsabilitat

No-
discriminació

Apoderament

Legalitat

Oldfather va destacar la manera en què aquesta carta va ser redactada a través d'un procés participatiu facilitat per membres d'un grup parlamentari sobre Alzheimer, la Comissió Escocesa de Drets Humans i l'associació Alzheimer Scotland. Va compartir que per desenvolupar la carta "vam preguntar a la gent sobre la seva experiència en l'atenció i va ser una història de pèrdua. Pèrdua d'independència, tracte infantilitzador, manca d'escolta. Així que el que hem intentat és crear programes al voltant del que la gent ens ha dit sobre viure en la vellesa i amb demència". És a dir: contribuir a apoderar i agenciar els diferents col·lectius i agents de cura, donant-los més control sobre la seva situació i permetent-los participar activament en la presa de decisions d'algunes qüestions que afecten les seves vides.

Tenir estructures de participació i avaluació sòlides per escoltar les veus de les persones i superar la precarització

En Craig Morris del Care Inspectorate escocès, i la Dolors Comas, de la Xarxa pel Dret a Cura, van tancar la jornada amb la taula dedicada als «Projectes en curs cap a la millora i la innovació de la cura».

Craig Morris va compartir que, a més de la revisió independent de l'atenció social per a adults realitzada al 2021, hi ha hagut altres accions per millorar l'atenció a Escòcia, com ara: una revisió independent d'Inspecció, Escrutini i Regulació, el desenvolupament d'un marc de millora per a l'Atenció i Treball social, i una revisió del control i garantia en matèria de salut mental. Morris va ressaltar la **voluntat per escoltar i integrar les veus de les persones involucrades en la cura**, tenint en compte les seves necessitats, experiències i edats. Mitjançant iniciatives com, per exemple, l'elaboració d'un pla de participació anual i el projecte 'The Promise' treballant amb nens i joves (inclosos els que tenen experiència en l'atenció), va destacar la importància dels **esforços metodològics i la diversificació de formats per poder recollir les aportacions i propostes** de millora de totes les veus.

Quan va ser preguntat sobre els elements facilitadors i les barreres per al canvi, va assenyalar que els processos de revisió esmentats anteriorment, **han generat col·lectivament més de 70 recomanacions, que proporcionen un camí cap endavant per millorar l'atenció i informar els canvis sistèmics i estructurals** necessaris per fer-ho possible. L'entorn assistencial actual presenta algunes dificultats que fan difícil oferir els serveis de cures que requereixen de major intensitat, qualificació i professionalitat en l'atenció. Hi ha pressions a tot el sistema, com ara la contractació i retenció de personal, i la integració de sistemes i processos en diverses parts de l'atenció educativa, sanitària i social, que tenen un impacte en la manera com les persones reben i proveeixen l'atenció.

Dolors Comas va centrar-se a destacar que Catalunya es troba en un estadi de desenvolupament molt anterior al procés escocès, on les dificultats específiques són els interessos mercantils, la precarització del treball i la cura, amb una absoluta manca de revisió de resultats i dels estàndards de qualitat. Comas va subratllar el fet que «L'administració pública se centra en els requisits tècnics i l'experiència, no en l'avaluació de resultats. Es privilegia el preu, més que no pas la qualitat». **La principal urgència està en la cocreació i l'avaluació del sistema actual.**

En un altre sentit, Comas subratlla la manca de consciència de vulnerabilitat i interdependència, realitat que es fa dramàticament visible en la falta de projecte vital entorn a l'envelliment i la medicalització excessiva del sistema d'atenció a la Gent Gran. La **manca de visió i planificació estratègica del conjunt de polítiques de cicle de vida** fan que s'estiguin desenvolupant programes i accions de manera molt fragmentària, sense cap mena de lligam ni compromís entre generacions.

Tant Craig Morris com Dolors Comas van destacar la **centralitat de l'enfocament de drets i la participació** com a qüestions substancials per permetre el canvi. També van assenyalar que hi ha una necessitat urgent d'**eliminar l'estigma i les percepcions negatives al voltant de l'atenció social**, així com **reforçar el reconeixement i el suport als cuidadors**. El paper dels processos participatius per entendre millor les necessitats i per articular una visió col·lectiva de la cura també es van destacar com a crucials per mobilitzar les persones en suport de la construcció d'un sistema integral que assumeixi la responsabilitat conjunta de cuidar.

Idees i conceptes clau:



1. No hi ha Dret a la Cura, sense un sistema integrat de serveis, responsables i pressupostos associats.
2. Cal tenir en compte els moments i especificitats dels diferents moments del cicle de vida, i la singularitat de necessitats en la cura.
3. La tecnologia pot jugar un paper protagonista en el suport a les tasques de la vida quotidiana, però no pot substituir l'atenció, l'escolta i la socialització. El tracte proper i humà és insubstituïble

4. Volem processos de diagnosi i disseny col·laboratiu, però amb temps i recursos per acollir totes les veus. L'acció col·lectiva i comunitària són fonamentals per influir en polítiques transformadores.
5. L'autoorganització i les xarxes són eines col·lectives de suport mutu i apoderament per a les persones vinculades a la cura, que necessiten ser reconegudes i escoltades.
6. El reconeixement social i la professionalització són instruments per millorar la qualitat del treball i l'atenció, que han d'incloure salaris dignes i processos de regularització de drets de ciutadania.
7. Implementació i millora continua: cal centrar-se en el seguiment de processos, l'avaluació de resultats i l'aprenentatge continu, per millorar l'impacte de les polítiques dissenyades i l'evolució del sistema.



Properes passes!

Després del a trobada del desembre, ha sortit reforçada la **necessitat d'explorar i millorar el model de provisió de cures des de i amb les nostres comunitats**. La Xarxa pel Dret a Cura i la Glasgow School of Art ens emplacem a **properes activitats i accions de difusió** en els propers mesos, alineades amb les converses i reflexions compartides entorn al Dret a la Cura com a Dret Humà, i amb la intenció d'organitzar un esdeveniment que impliqui la **participació política** per desplegar la creació dels nostres respectius sistemes nacionals de cures des de l'enfocament de drets.

Amb els constants canvis del panorama polític a Escòcia i Catalunya, ens enfrontem a un any d'incertesa governamental. Això ha fet que ens sigui encara difícil programar una nova sessió d'intercanvi internacional a la primavera de 2024, tal com havíem previst inicialment.

Tot i així, tant les conclusions com les relacions construïdes per a la celebració del primerencontre garanteixen que continuem actives i motivades: **ens comprometem a mantenir-nos connectades i programar noves sessions** entre la primavera i l'estiu del 2024.

Autoria:

Elba Mansilla, Sneha Raman, Lekshmy Parameswaran, Joanne Irvine, Xabier Ballesteros and Madeline Smith, amb els comentaris i aportacions dels membres de la Xarxa pel Dret a Cura que van contribuir a l'organització de la jornada.

Website: dretacura.bcn.coop/

X: [@DRETaCURA](https://twitter.com/DRETaCURA)

Instagram: [@dretacura](https://www.instagram.com/dretacura)

Facebook: [Dret a Cura Xarxa](https://www.facebook.com/Dret.a.Cura.Xarxa)

LinkedIn: [Dret a Cura](https://www.linkedin.com/company/dret-a-cura)

Website: <https://sit.gsa.ac.uk>

X: [@GSofA](https://twitter.com/GSofA)

Instagram: [SIT_GSA](https://www.instagram.com/SIT_GSA)

Facebook: [SIT.GSA](https://www.facebook.com/SIT.GSA)

LinkedIn: [SIT-GSA](https://www.linkedin.com/company/SIT-GSA)

