

Le politiche di *care* in America Latina tra agenda femminista e risposte alla non autosufficienza

Francesco Maria Chiodi

Introduzione

Negli ultimi decenni, le politiche di *care*¹ hanno guadagnato un'attenzione significativa nell'agenda pubblica della maggioranza dei paesi dell'America Latina. Lo sviluppo di *sistemas de cuidados* rappresenta di fatto una nuova linea di sviluppo della protezione sociale.

La tesi principale che svilupperò qui è che la rilevanza acquisita dalle politiche di *care* è legata strettamente all'influenza del movimento femminista. L'approccio di genere è stato determinante nel rendere visibile e denunciare l'organizzazione sociale che penalizza le donne, costringendole a farsi carico di quest'ambito in maniera pressoché esclusiva e spesso senza compensi economici. Tuttavia, la prevalenza di una prospettiva che accentra l'attenzione sulle donne e sulla costruzione di una *sociedad del cuidado*, intesa come alternativa al modello socioeconomico attuale, non deve comportare il rischio involontario di compromettere l'avanzamento rapido di aree altrettanto cruciali, come i diritti delle persone non autosufficienti e lo sviluppo istituzionale e tecnico dei servizi sociosanitari a loro dedicati.

La centralità del *care* nell'agenda pubblica latinoamericana

In tutta la regione si fa riferimento alla *crisis de los cuidados*², una situazione resa più evidente e aggravata dalla recente emergenza pan-

¹ La parola castellana è *cuidados*, che nella traduzione letterale in italiano richiede un giro di parole. Intesi come assistenza e cura, *los cuidados* possono essere resi con l'inglese *care*, che qui quindi adottiamo come equivalente.

² Comisión Económica para América Latina y el Caribe - Cepal, *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*, Santiago de Chile 2022.

demica, per sostenere la necessità di elaborare nuove politiche specifiche. Tre fattori concorrono a determinare questa crisi:

(1) L'invecchiamento della popolazione: l'allungamento della vita media e la concomitante diminuzione dei tassi di natalità stanno provocando un invecchiamento demografico rapido in America Latina. Il maggior numero di anziani comporta anche una crescita continua della domanda di servizi di sostegno, di accompagnamento, di assistenza e di cura. Nel 2020, il 14% della popolazione con più di 65 anni era non autosufficiente e, secondo le stime di Aranco et al.³, si prevede che questa percentuale salirà al 16% nel 2050, passando da 8 milioni a 23 milioni di persone non autosufficienti.

(2) La maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro: questo fenomeno, che va salutato come un indicatore di progresso e di miglioramento dell'economia, ha come effetto collaterale una riduzione del tempo e del numero di persone dedicate ai lavori di assistenza e cura, che come è noto sono svolti principalmente da donne. Secondo la Oit⁴, in America Latina e nei Caraibi 47,2 milioni di persone sono impegnati nel settore, includendo il lavoro domestico. Di questi, 36,8 milioni sono donne (78%), rispetto a 10,4 milioni di uomini (22%). Il processo di invecchiamento della popolazione, in generale, si traduce in una diminuzione del numero di persone in età lavorativa (dai 15 ai 64 anni) rispetto alla popolazione anziana e, pertanto, pone un interrogativo sul finanziamento del *welfare*. Diviene quindi fondamentale aumentare il tasso di partecipazione al lavoro, in particolare di quello femminile⁵.

³ N. Aranco, P. Ibararán, M. Stampini, *Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe*, Nota técnica del BID IDB-TN-2470, Washington D.C. 2022.

⁴ Oficina Internacional del Trabajo - Oit, *Cuidados y sostenibilidad. Agenda para un nuevo contrato eco-social*, Nota técnica. Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe, agosto 2023, p. 11.

⁵ Sempre la Oit calcola che gli investimenti nell'assistenza nell'America Latina e nei Caraibi porterebbero alla creazione di 11,3 milioni di posti di lavoro in Brasile, 2,2 milioni in Argentina, 2,8 milioni in Colombia, 6,5 milioni in Messico, 1,8 milioni in Perù, 893.000 in Cile e 248.000 in Costa Rica. In tutti i paesi, la maggioranza di questi nuovi posti di lavoro sarebbe occupata da donne, quindi gli investimenti nell'assistenza contribuirebbero anche a ridurre i divari di genere nel mondo del lavoro. Cfr. Oficina Internacional del Trabajo - Oit,

(3) L'influenza del movimento femminista: il pensiero femminista sta penetrando nelle classi dirigenti latinoamericane ed è riuscito a infondere una maggiore consapevolezza dell'insostenibilità dal punto di vista etico e politico della discriminazione delle donne, relegate a un ruolo subordinato nella sfera domestica, per compiti (non retribuiti) di cura della famiglia e della casa. In America Latina, le donne dedicano tra le 6,3 e le 29,5 ore settimanali in più rispetto agli uomini per svolgere lavori di cura non retribuiti. Ciò si traduce in un totale di 8.417 milioni di ore settimanali dedicate al lavoro di cura non retribuito da parte delle donne nella regione⁶.

I sistemi di *care* come nuovo pilastro del welfare

I sistemi o programmi di *care* rappresentano una novità nel panorama delle riforme dei sistemi di *social welfare*. Spesso vengono concepiti come il quarto pilastro della protezione sociale, dopo la salute, la previdenza e l'educazione. L'Uruguay ha aperto la strada, creando, nel 2015, il *Sistema Nacional Integrado de Cuidados* e un piano nazionale che nel 2025 concluderà la sua seconda fase. Nonostante i risultati siano finora inferiori alle aspettative, l'Uruguay resta il paese di riferimento per l'impostazione universalistica⁷ del suo sistema. Seguendo l'esempio dell'Uruguay, altri paesi hanno introdotto in tempi più recenti politiche nazionali simili. Nel 2022, il Cile ha istituito formalmente il suo *Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados*, con la finalità di integrare diversi program-

Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo, Informe regional complementario para América Latina y el Caribe, OIT / Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Lima 2022.

⁶ Oficina Internacional del Trabajo - Oit, *Las personas trabajadoras de América Latina con responsabilidades de cuidados: Una mirada regional al Convenio núm. 156*, 2024, pp. 14-15.

⁷ F. Picasso, V. Parotta, *Experiencias de cuidado hacia las personas mayores en Uruguay: desafíos, tensiones, hibridaciones y articulaciones de la participación de las organizaciones sociales*, in E. Acosta González, S. Angel (a cura di), *Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba: aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos*, Universidad Sergio Arboleda, Colombia 2023.

mi pubblici. In Argentina, nel 2022 è stata presentata al Parlamento una legge per la creazione di un sistema nazionale di assistenza e cura (*Ley Cuidar en igualdad*), poi abbandonata con l'arrivo al potere del governo di Milei. Nello stesso anno il Costa Rica ha approvato la *Política Nacional de Cuidados 2021-2031* e, poco dopo, il sistema nazionale. In Colombia si registrano importanti progressi a livello locale con il *Sistema distrital de cuidados* della capitale. Nel 2023, nell'ambito della legge di creazione del *Ministerio de Igualdad y Equidad*, è stato costituito anche il *Sistema Nacional de Cuidado*.

Attualmente quasi tutti gli Stati hanno una qualche forma di politica nel settore o la stanno intraprendendo. In Repubblica Dominicana si è realizzato un progetto sperimentale – *Comunidades de Cuidados* – riconosciuto a livello internazionale e sostenuto da 5 agenzie dell'Onu. Questo progetto è divenuto la base per costruire una politica nazionale, per la quale si è insediata la *Mesa Intersectorial de Cuidados*. Ad aprile 2024, Panama si è dotato di una legge che crea il *Sistema Nacional de Cuidados*. Più recentemente, a giugno, il Presidente del Cile Gabriel Boric ha firmato il progetto di legge del *Sistema Nacional de Cuidados: Chile Cuida*, mentre un mese dopo il suo omologo brasiliano, Luiz Inácio Lula da Silva, ha inviato al Congresso Nazionale il progetto di legge che istituisce la *Política Nacional de Cuidados*.

Le sfide del finanziamento e della copertura

Nonostante i progressi, il panorama regionale mostra gradi di sviluppo dei sistemi di *care* molto diversi ma, in generale, le politiche nazionali sono ancora incipienti. In molti casi non si va oltre lo stadio dei programmi circoscritti. È difficile, in altre parole, trovare sistemi integrati di politiche di assistenza ampi e adeguati, che garantiscano l'accesso ai servizi e alle prestazioni secondo un approccio universalistico⁸. Si osserva spesso una frammentazione dell'offerta istituzionale e una copertura pubblica limitata ai redditi più bassi, soprattutto nel

⁸ Fa eccezione l'Uruguay, anche se pure qui la copertura è ancora limitata alle fasce più fragili della popolazione.

caso dei servizi di *long term care*, che rimangono drammaticamente insufficienti.

Rispetto alla situazione della popolazione non autosufficiente, il Bid⁹ evidenzia che Argentina, Bahamas, Barbados e Costa Rica raggiungono un livello intermedio di protezione, con una copertura elevata (tra il 15% e il 30%) ma una qualità bassa (2-3 dei 6 criteri di qualità). Inoltre, 19 dei 26 paesi ottengono punteggi molto bassi sia in termini di copertura che di qualità dei servizi. Argentina e Costa Rica si distinguono nella regione per avere la maggiore copertura, ma i servizi finanziati da fondi pubblici arrivano appena, secondo questa stima, al 20% di anziani funzionalmente non autosufficienti.

Uruguay, Cile ed Ecuador seguono nella classifica, con una copertura rispettivamente dell'11%, 7% e 6%. Non sono disponibili informazioni per gli altri paesi. Si ipotizza una copertura molto limitata in tutti i paesi privi di dati, poiché questa è la situazione più comune nella regione. Sempre secondo il Bid¹⁰, la mancanza di dati indica un livello ancora molto iniziale di servizi e istituzioni. Inoltre, i servizi pubblici per la non autosufficienza (in genere per tutto il *care* pubblico) si concentrano soprattutto sulle fasce più povere della popolazione.

Una delle principali sfide che affrontano i paesi riguarda il finanziamento. Il *care* è ancora affidato prevalentemente alle famiglie, in particolare alle donne che, come abbiamo visto, dedicano molto più tempo degli uomini al lavoro domestico e di cura non retribuito. Solo una piccola parte delle famiglie ha la possibilità di acquistare servizi privati di assistenza e cura¹¹. Il settore, in altre parole, presenta marcate caratteristiche di familiarizzazione, femminizzazione, mercatizzazione e precarietà.

⁹ Banco Interamericano de Desarrollo - Bid, *Invecchiamento in America Latina e nei Caraibi: protezione sociale e qualità della vita delle persone anziane*, Washington D.C. 2022, p. 77.

¹⁰ Ivi, p. 67.

¹¹ Migliore, invece, è la situazione per quanto riguarda la prima infanzia, un settore che vanta una storia più lunga.

La spesa pubblica risulta essere ancora molto bassa. Uno studio Ops-Bid¹² riporta il calcolo effettuato da Medellín¹³ sul costo che comporterebbe implementare servizi di assistenza per le persone non autosufficienti in sette paesi dell'America Latina e dei Caraibi. A seconda dell'importo delle prestazioni, l'intervallo varia tra lo 0,3 e l'1% del prodotto interno lordo. A fini comparativi, è bene tener presente che l'Uruguay spende lo 0,04% del Pil (dati 2017) per i programmi per le persone non autosufficienti e il Cile lo 0,02% (dati 2019). La distanza tra spesa e fabbisogno di investimento emerge anche dalla valutazione dei costi realizzata più recentemente da Fabiani et al.¹⁴ basata su 4 scenari di copertura (tra il 35% e il 100%) da parte dei servizi per le persone con più di 65 anni non autosufficienti in 17 paesi. Se nel 2019 la stima oscillava tra lo 0,27% del Pil per lo scenario di bassa copertura e l'1,21% per quello di copertura totale, la proiezione al 2020 fa lievitare i costi, compresi tra 0,77 e 3,45 a seconda degli scenari di copertura.

L'influenza dell'agenda per l'uguaglianza di genere

Sulla scia del modello uruguayano, nella regione si tende a concepire i sistemi di cura e assistenza come rivolti a 4 gruppi di destinatari: gli anziani non autosufficienti, temporanei o permanenti; le persone con disabilità non autosufficienti; la prima infanzia; i *caregivers* (salariati e non salariati, in entrambi i casi quasi sempre donne). Questa scelta può destare qualche perplessità, perché si tratta di gruppi che presen-

¹² Organización Panamericana de la Salud - Ops e Banco Interamericano de Desarrollo - Bid, *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*, Washington D.C. 2023, p. 15. Disponibile in: <https://doi.org/10.37774/9789275326879>.

¹³ N. Medellín, *Simulador de costos de sistemas de atención a la dependencia*, Banco Interamericano de Desarrollo - Bid, Washington D.C. 2020. Disponibile in: <http://dx.doi.org/10.18235/0002660>.

¹⁴ B. Fabiani, J. Costa-Font, N. Aranco, M. Stampini, P. Ibararán, *Opciones de Financiación de los Servicios de Atención a la Dependencia en Latinoamérica y el Caribe*, Nota técnica del BID n. 2473, Banco Interamericano de Desarrollo - Bid, Washington D.C. 2022.

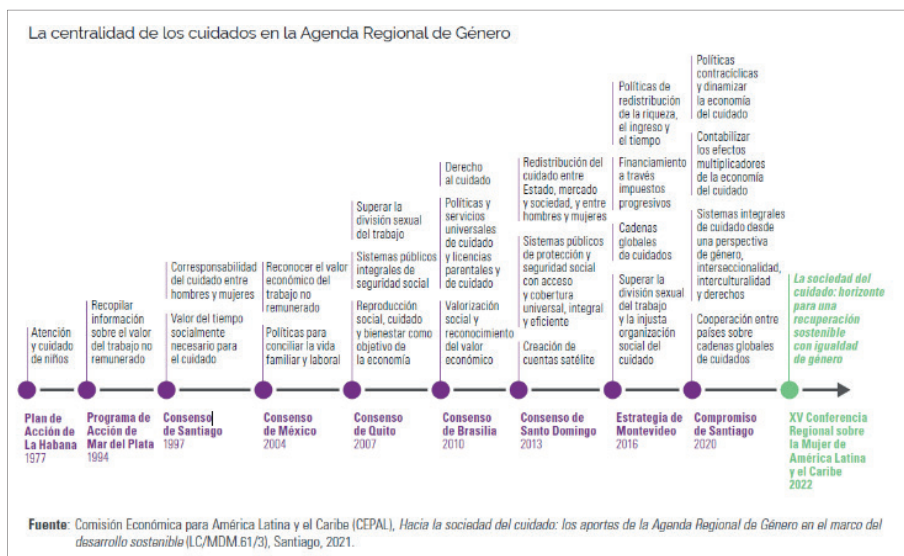
tano problematiche e bisogni molto diversi – è difficile soprattutto mettere sullo stesso piano anziani non autosufficienti e bambini –, tuttavia si è voluto privilegiare il denominatore comune, rappresentato dal lavoro di cura svolto dalle donne.

Anche per questo, sostengo che, sebbene l’insufficiente livello di sviluppo delle prestazioni e dei servizi per la non autosufficienza si debba certamente alla difficoltà dei governi ad affrontare gli imponenti investimenti che sarebbero necessari, una seconda ragione consiste nella propensione a dare maggiore priorità alle lavoratrici del *care* a concentrarsi nelle *caregivers*, e ciò riflette una linea di indirizzo fortemente voluta dall’agenda femminista, che ha collocato il *care* al centro delle politiche per l’uguaglianza di genere. È quindi comprensibile che i ministeri della donna svolgano un ruolo centrale in questa fase fondativa delle politiche, e che i numerosi dibattiti e iniziative sul *care* siano collegati prima di tutto alla questione della parità di genere.

L’emergenza del discorso sul *care* e la tendenza dei paesi a dotarsi di un quadro politico generale (politica e/o legge nazionale) sono probabilmente frutto di una combinazione di fattori, tra cui l’influenza di diverse agenzie internazionali come Onu Mujeres, Cepal, Oit, Undp, per citare le più attive, che svolgono un ruolo fondamentale nella costruzione della narrativa e dell’agenda pubblica latinoamericana. L’apparato concettuale e argomentativo delle politiche di *care* prende forma e si consolida nei paesi grazie all’azione di queste agenzie, che da un lato raccolgono le esperienze nazionali e dall’altro cercano di orientarle, promuovendo un discorso comune sul *derecho a cuidar, a recibir cuidados y al autocuidado, en condiciones de igualdad*. Non è un caso che i riferimenti normativi a cui i paesi si appellano per affermare questo diritto sono tratti da grandi riunioni ed accordi internazionali per l’uguaglianza di genere, come si evince dal quadro a pagina seguente.

È opportuno menzionare anche il modello di legge interamericana sulla cura e l’assistenza, prodotto dalla Cim-Oea¹⁵ che, significativa-

¹⁵ Comision Interamericana de Mujeres CIM - Organización de los Estados Americanos - OEA, *Ley Modelo Interamericana de Cuidados*. Comisión Interamericana de Mujeres y Eurosocial, 2022. Disponibile in: www.oas.org/cim.



mente, si prefigge di «riconoscere, ridistribuire, regolamentare, promuovere e generare nuove forme di valorizzazione del lavoro di cura e di quello domestico non retribuito, nonché di rendere visibile e riconoscere il contributo storico delle donne in questo ambito».

In questo passaggio sono evidenti gli elementi chiave che permettono di comprendere il punto di partenza concettuale da cui muovono le politiche di *care* nella regione. Ancor più chiara ci apparirà la rotta intrapresa analizzando l'accezione di *care* prevalente nella regione.

La concezione politica del *care*

Per illustrare la concezione politica del *care* prenderò le definizioni di tre casi recenti di progetti di legge nazionali: del Cile (2024), del Brasile (2024) e dell'Argentina (2022), come riportato a pagina seguente.

Come si può osservare, i tre paesi convergono su un'accezione ampia del *care*. Questo comprende una gamma diversificata di attività quotidiane, che hanno come funzione centrale la gestione, il sostentamento, la riproduzione e la sostenibilità della vita, sia delle persone che della società. Il *care*, da questo punto di vista, costituisce una leva fondamentale dello sviluppo economico delle società.

CILE	BRASILE	ARGENTINA
<p>[...] un trabajo socialmente necesario, que comprende un amplio conjunto de actividades cotidianas de gestión y sostenibilidad de la vida, que se realizan dentro o fuera del ámbito del hogar y que generan bienestar biopsicosocial en quienes los reciben.</p> <p>Los cuidados son esenciales para el desarrollo de la vida social, permitiendo la reproducción y el sostenimiento diario de las personas, las familias y, con ello, de la vida en comunidad. A su vez, los cuidados constituyen un trabajo fundamental para el desarrollo económico de las sociedades, al contribuir en la mejora y crecimiento de las personas y, en consecuencia, de la fuerza de trabajo.</p>	<p>[...] trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à reprodução e a sustentação da vida, das sociedades e da economia, bem como à garantia do bem-estar das pessoas. Inclui as tarefas cotidianas como a preparação de alimentos, manutenção da limpeza, organização e gestão dos domicílios e o apoio a atividades diárias de pessoas com diferentes graus de autonomia ou dependência. Nesse sentido, cuidado é um bem público essencial para o funcionamento da sociedade, da economia e para garantia dos direitos e da igualdade. Adicionalmente, o Cuidado é entendido como um direito universal e uma necessidade de todas as pessoas – essas necessidades são maiores em certos momentos do ciclo da vida e certas condições nas quais as pessoas têm menos autonomia e mais dependência. Nesse escopo está incluído o direito a receber cuidado, a cuidar e ao autocuidado¹⁶.</p>	<p>[...] el conjunto de tareas, actividades y apoyos indispensables para la satisfacción de las necesidades integrales de subsistencia y reproducción de las personas humanas a lo largo de su vida.</p> <p>Implican la atención de requerimientos físicos, emocionales, sociales y materiales para el desarrollo de la vida diaria.</p> <p>Los cuidados directos son aquellos que satisfacen necesidades concretas de subsistencia y reproducción tanto propias como de otras personas humanas.</p> <p>Los cuidados indirectos comprenden las actividades de planificación y organización necesarias para el funcionamiento cotidiano del ámbito en que se desarrollan los cuidados directos.</p>

Queste definizioni sono sostanzialmente in linea con quella sancita da Onu Mujeres e dalla Cepal¹⁷:

Il *care* è l'insieme delle attività che rigenerano ogni giorno e tra le generazioni il benessere fisico ed emozionale delle persone. È un lavoro essenziale per il sostentamento della vita, la riproduzione della forza lavoro e delle società, generando un contributo fondamentale alla produzione economica, per lo sviluppo e il benessere.

¹⁶ Tratto dalla Nota EMI n. 00007/2024 MOS MM MDH del 2 luglio 2024, che accompagna il progetto di legge n. 2762 che istituisce la politica nazionale.

¹⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe - Cepal y Onu Mujeres, *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*, 2020, p. 1. Disponibile in: <https://www.Cepal.org/es/publicaciones/45916-cuidados-america-latina-caribe-tiempos-covid-19-sistemas-integrales-fortalecer>.

Sempre la Cepal¹⁸, afferma che:

La cura comprende tutte le attività che assicurano la riproduzione della vita, il che implica la cura dei corpi, l'educazione e la formazione delle persone, il sostentamento dei legami sociali, il sostegno psicologico, l'accompagnamento emotivo dei membri della famiglia e la manutenzione degli spazi e dei beni domestici. Per esercitare la cura, è essenziale disporre di tempo e di risorse monetarie, nonché di ambienti favorevoli al suo sviluppo, e incorporare la nozione di cura di sé e il bisogno di riposo di coloro che si prendono cura. L'assistenza assume varie forme e può essere esercitata in diversi ambiti, in quanto comprende la cura della salute, la cura della casa e l'assistenza alle persone non autosufficienti. Deve anche contemplare la cura di sé.

La Oit¹⁹, dal canto suo, ribadisce questa visione:

Il lavoro di cura consiste nello svolgere attività che si sovrappongono e si completano a vicenda. L'assistenza diretta, che può essere descritta come "personale", "relazionale" o "per la crescita", include attività come nutrire un bambino, prendersi cura di un coniuge malato, aiutare una persona anziana a pulirsi da sola o insegnare ai bambini piccoli. Le attività di cura indiretta sono talvolta indicate come lavori domestici o "assistenza non relazionale" e includono compiti come pulire e cucinare. Il lavoro di assistenza può essere retribuito o non retribuito.

Un'ulteriore definizione del 2024, che vale la pena citare, è stata elaborata per allineare le diverse agenzie dell'ONU a una posizione ufficiale²⁰:

Il *care* sostiene tutte le forme di vita ed è fondamentale per il benessere delle persone e del pianeta. Il *care* può essere inteso come un'attività della specie che include tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro mondo, mentre le quattro fasi della cura possono essere intese come avere a cuore, prendersi cura, dare sostegno e ricevere cure.

¹⁸ Comisión Económica para América Latina y el Caribe - Cepal, *Panorama Social de América Latina 2021*, Santiago del Chile 2022, p. 212.

¹⁹ Oficina Internacional del Trabajo - Oit, *El trabajo decente y la economía del cuidado Conferencia Internacional del Trabajo, Informe VI, 112ª reunión*, Ginebra 2024.

²⁰ Naciones Unidas, *Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de Nuestra Agenda Común. Documento de política del sistema de las Naciones Unidas*, 2024, p. 25.

Si tratta di una visione che non risulta estranea in Europa, ma in America Latina pare più marcata non solo l'enfasi sulla questione della disuguaglianza di genere, ma anche l'investimento politico sulla nozione del *care* come nuovo paradigma o modello di società. Le due cose, del resto, sono correlate, come si evince dalla proposta di *sociedad del cuidado* elaborata dalla Cepal per la XV Conferenza Regionale sulla Donna dell'America Latina e Caraibi (Buenos Aires, 7-11 novembre 2022)²¹:

Come nozione propositiva – la società della cura contribuisce a ripensare le forme di organizzazione sociale e mette a nudo il modo in cui la società odierna è diventata un modello insostenibile e diseguale. L'attuale modello di sviluppo – androcentrico e antropocentrico – omette la considerazione e l'apprezzamento delle attività essenziali per il sostentamento della vita. La società è organizzata sulla base di un modello focalizzato sull'accumulazione di capitale (Carrasco Bengoa, 2016; Celiberti, 2019). [...] L'organizzazione sociale incentrata sul mercato implica un maggiore riconoscimento del tempo produttivo rispetto al tempo riproduttivo e una persistente divisione sessuale del lavoro, per cui le donne devono farsi carico della vulnerabilità umana (Izquierdo, 2018). La costruzione dicotomica tra lavoro retribuito e lavoro di cura comporta una gerarchia sociale, economica e culturale. Ciò limita la costruzione di responsabilità collettive per il sostentamento della vita e lo sottopone a una minaccia costante (Pérez Orozco, 2014). Per le donne, il modello limita la loro autonomia economica, fisica e politica. Per la società nel suo complesso, restringe il tempo dedicato alla cura di sé, alla cura degli altri e alla cura del pianeta.

In sintesi, al *care* si assegna un alto valore morale nel senso in cui negli anni Trenta Dorothy Day pronunciava il famoso *I care*. Sul piano politico, questa nozione di *care* – inteso come preoccuparsi, badare, aiutare, farsi carico di sé e degli altri e del pianeta – esprime un insieme di azioni finalizzate a rifondare le relazioni, a dare un nuovo significato al vivere insieme, e si contrappone alla logica mercantile, che non attribuisce valore sociale ed economico al lavoro di cura²².

²¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe - Cepal, *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*, cit., p. 28.

²² Ne deriva, sul piano pratico, come sostengono gli organismi internazionali e come ripreso dai progetti di legge citati sopra, da una parte l'affermazione del *derecho al cuidado* – specificamente a *cuidar*, a *ser cuidado* y a *autocuidarse* – e dall'altra del principio della corresponsabilità sociale, in base al quale tutti gli attori sociali

È importante notare due aspetti della dilatazione degli ambiti del *care* e del modello di società imperniato su questa nozione: da un lato, questo modello si caratterizza in senso femminile, esalta valori, capacità e qualità tipicamente associate alle donne; dall'altro, proprio perché si tratta di un modello di società, fa del *care* una responsabilità collettiva, condivisa, e in questo senso implica che sia scardinata l'organizzazione sociale tradizionale che ha imposto alle donne di farsi carico, da sole, dei compiti assistenziali e di cura.

Operare sul *care* ha quindi un chiaro valore strategico per la politica per l'uguaglianza di genere dato che esso, ancora oggi, rappresenta il punto d'intersezione, anche sul piano simbolico, delle diverse discriminazioni della donna, della sua mancanza di autonomia che è insieme fisica, culturale, psicologica, economica e sociale. Infatti, mentre si rivalorizza il lavoro di cura che le donne svolgono, fondamentale per la società del futuro, allo stesso tempo si denuncia il fatto che la divisione sessuale del lavoro lo fa ricadere quasi per intero su di loro. Tuttavia la loro subordinazione non si iscrive solo in questo sovraccarico o nell'impossibilità delle donne di dedicarsi anche ad altro (a parità di condizioni con l'uomo), ma deriva dallo svilimento sociale del lavoro di cura, che non è riconosciuto come tale e, anche per questo, tende a essere gratuito.

Insomma, il fronte è duplice: da un lato, la disuguaglianza di genere nel lavoro di cura, dall'altro la percezione sociale del *care*. Per avanzare verso l'uguaglianza è necessario rivalutare il lavoro di cura, facendolo passare dalla rappresentazione collettiva di non-lavoro o lavoro di minor importanza (per questo non o scarsamente remunerabile), a quella di lavoro a tutti gli effetti. La gestione del *care* affidata esclusivamente alle donne perpetua l'organizzazione tradizionale del lavoro e della società di stampo fordista, «profondamente legata alla segregazione di genere perché implicitamente centrata sulle dicotomie lavoro/famiglia, uomo/donna, lavoro/non lavoro»²³. Insomma l'uomo lavora e produce,

devono assumere un ruolo equilibrato nella fornitura delle azioni di cura: lo Stato, il settore privato, la comunità in generale e le donne e gli uomini all'interno delle famiglie.

²³ M. Tiraboschi, *Persona e lavoro tra tutele e mercato. Per una nuova ontologia del lavoro nel discorso giuslavoristico*, ADAPT University Press, Bergamo 2019, p.

la donna non lavora, non produce, si dedica invece al governo della casa e alla crescita dei figli. Hannah Arendt²⁴ ravvisa le ragioni di questo schema concettuale nell’elaborazione intellettuale di Marx, che si impose ai suoi tempi nella sfera economica e, più tardi, anche nella scienza giuridica: «Sia Smith sia Marx convenivano con l’opinione pubblica moderna nel disprezzare il lavoro improduttivo come parassitario, in effetti una specie di perversione del lavoro, come se non fosse degna del nome di lavoro se non un’attività che arricchisse il mondo».

In altre parole, se rientrano nella categoria di lavoro produttivo solo quelle attività che generano beni scambiabili nel mercato, il lavoro delle donne (di cura) ne rimane escluso. Questa era l’ideologia del lavoro fordista – «salariato, produttivo, manifatturiero; un lavoro di mercato, non di cura, non di servizio; un lavoro maschio, maschile, mascolino»²⁵ – ed ecco perché, secondo il pensiero femminista in America Latina sul *care*, bisogna rompere la divisione lavoro produttivo-lavoro improduttivo e installare il *care* come bene pubblico, che deve essere fornito dallo Stato, dalla famiglia (uomini e donne), dal mercato e dalla comunità.

Conclusioni

La principale linea argomentativa delle politiche di *care* in America Latina, nella loro attuale formulazione, rivendica la centralità di questa nozione e, allo stesso tempo, esige una responsabilità condivisa del *care*, in primo luogo il superamento dei ruoli di genere nella famiglia e nella società. Tale obiettivo rappresenta il fulcro di un cambiamento profondo, in quanto i ruoli di genere trovano la loro massima espressione proprio nell’ambito della cura.

Questa operazione non può che basarsi su una visione del *care* molto più ampia di quella circoscritta alla non autosufficienza, una visione

181, citato da L. Casano, F. Seghezzi (a cura di), *Le trasformazioni del lavoro: un percorso di lettura*, in *Il sistema prevenzionistico e le tutele assicurative alla prova della IV Rivoluzione Industriale*, volume II, ADAPT University Press, Bergamo 2021, p. 48.

²⁴ H. Arendt, *Vita activa. La condizione umana*, Bompiani, Milano 2017 (1958), p. 110.

²⁵ A. Accornero, *Era il secolo del lavoro*, il Mulino, Milano 2000, p. 13.

che ingloba attività come il lavoro domestico, la crescita dei figli e, più in generale, tutte quelle funzioni atte a sostenere e assicurare la riproduzione, sino alla cura del pianeta.

Non esiste evidenza empirica che mostri il nesso tra produzione discorsiva incentrata sulla teoria femminista del *care* e basso grado di sviluppo dei sistemi di servizi di cura e assistenza alle persone non autosufficienti in America Latina; comunque c'è da presumere che se nel discorso la questione dei diritti e delle condizioni delle persone non autosufficienti ricopre una posizione secondaria o è addirittura assente, ciò ha una ripercussione sull'urgenza politica con cui possono essere messe in campo nuove risorse per soddisfare i loro bisogni. In effetti, il focus del discorso sul *care* non è la cura e l'assistenza socio-sanitaria alle persone non autosufficienti ed anzi la *care society* costituisce un progetto politico-filosofico di ben altra portata. In questo modo, però, tenendo presente anche il basso livello attuale di spesa pubblica per le politiche di cura e assistenza²⁶, si corre il rischio che la situazione cambi molto lentamente. In concreto, il percorso per avanzare verso sistemi di servizi e prestazioni di qualità e ampia copertura potrebbe dipendere dall'aggravarsi delle situazioni di bisogno e dalle misure adottate per liberare le donne dal fardello dei compiti di cura. Per il momento, come ho affermato sopra, mentre il *care* si afferma come categoria politica, si delinea un'attenzione prioritaria verso le *caregivers*. Tuttavia, è certo che i tre obiettivi della società della cura, dell'uguaglianza di genere e del riconoscimento dei diritti delle persone non autosufficienti si rafforzano a vicenda e possono essere perseguiti congiuntamente.

²⁶ Organización Panamericana de la Salud - Ops y Banco Interamericano de Desarrollo - Bid, *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*, Washington D.C. 2023, p. 15. Disponibile in: <https://doi.org/10.37774/9789275326879>.