

NOTES DE RECERCA

- La emergencia de las sociedades obesogénicas o la obesidad como problema social 307
MABEL GRACIA ARNAIZ
- El deporte es nuestro. Experiencias de construcción de instalaciones deportivas en tiempos de crisis 310
GASPAR MAZA GUTIÉRREZ
- COST Action IS1102. La reestructuració dels serveis socials a Europa: conseqüències de la crisi econòmica 314
BLANCA DEUSDAD
- Cossos tòxics: etnoepidemiologia sociocultural de la contaminació interna per compostos tòxics persistents (CTP) a Espanya..... 321
EVA ZAFRA APARICI, ARACELI MUÑOZ GARCÍA,
CRISTINA LARREA KILLINGER

La emergencia de las sociedades obesogénicas o la obesidad como problema social (I+D: CSO2009-07683)

Mabel Gracia Arnaiz

Este trabajo ilustra que las actuales concepciones de la comida y el cuerpo, y las prácticas sociales en las que ambos intervienen, están relacionadas con los procesos de medicalización, mercantilización e individualización que han acontecido en las sociedades modernas de forma intensa en las últimas décadas. Estos tres procesos se han concretado en torno a lo que aquí denominamos la normativización dietética y corporal, un fenómeno que permite comprender por qué el *dieting* —estar o ponerse a dieta—, la salud y, en definitiva, el cuidado de uno mismo alcanzan un papel tan central en la vida cotidiana y por qué se relacionan directamente con la emergencia de enfermedades como la obesidad.

Hemos analizado el proceso que va de la *lipofobia* —el rechazo a las grasas o a engordar generalizado en el s. xx— al *lipofobismo* —el trato discriminatorio recibido por las personas gordas por su peso/gordura—. Nuestra tesis es que la medicalización de la obesidad, lejos de contribuir a desestigmatizar a las personas obesas, se convierte en una vía para (re)significar negativamente la gordura. En este sentido, la ambivalencia acompaña la definición de la obesidad en cuanto enfermedad y la de las personas obesas en cuanto enfermas. Si desde la concepción biomédica los gordos son víctimas de una sociedad consumista y permisiva y, por lo tanto, se convierten en enfermos, también son identificados como personas que transgreden los modelos normativos —la dieta óptima y el ejercicio físico regular—. Así, si bien es cierto que el concepto de enfermedad suele implicar una exculpación de los pacientes respecto de su estado patológico, en el caso de la obesidad este requisito no se cumple necesariamente ya que se considera que la gordura es, en parte, autoinfligida, y ello contribuye a no exculpar a las víctimas.

Hemos visto que las representaciones y experiencias en torno a la corporalidad no son iguales para todos ni permanecen igual a lo largo de los itinerarios biográficos. La edad y el género se convierten en condicionantes relevantes y ambas variables afectan a las trayectorias vitales. Si la negatividad atribuida al

estar gordo se vive incómodamente desde la primera socialización, durante la adolescencia se acentúa. El cuerpo, en proceso de rápida y a menudo involuntaria transformación, adquiere un papel determinante en las relaciones interpersonales y en la construcción de la identidad. Efectivamente, el aspecto físico juega un papel importante en los itinerarios de los jóvenes, y el aumento de peso o la acumulación desigual o desproporcionada de la grasa son vividos con profundo malestar. A medida que las formas corporales se alejan de los patrones estándares, las recriminaciones se activan en los diferentes espacios relacionales y dificultan las relaciones interpersonales. La desviación de la norma favorece la propia desvalorización subjetiva, de tal manera que la estigmatización de la obesidad se convierte en un verdadero círculo vicioso: la víctima acepta y considera normales las incriminaciones recibidas e inicia una depreciación personal que afecta negativamente a la imagen de sí misma. En las mujeres esta estigmatización es aún más punzante porque, además de ser más criticable, a menudo aparece vinculada con itinerarios donde la precarización es frecuente.

La discriminación es expresada como un hecho constante y sistemático en los diferentes ámbitos —educativo, laboral, familiar, ocio y tiempo libre— en el que transcurre la vida. La ropa, los asientos de los transportes o lugares públicos, ir a la playa o a las clases de educación física en las escuelas y los institutos son objetos o situaciones críticos que recuerdan que, a diferencia de otras enfermedades, esta no se puede disimular ni esconder. La obesidad siempre es visible. Todos, hombres y mujeres de todas las edades, se han sentido avergonzados de su cuerpo frente a los otros y ellos mismos. Sin embargo, la preocupación más importante se da entre las chicas, ya que en la delgadez femenina se sintetizan razones de estética, clase social y disciplina mucho más exigentes. Los chicos y las chicas más jóvenes consideran que la adolescencia es el período más vulnerable al ridículo que acompaña la obesidad. Los adultos, sin embargo, tienden a relacionar la gordura excesiva con la salud, lo que no significa olvidar la relevancia de la estética.

Mientras que en otros países se han puesto en marcha movimientos alternativos de contestación (*pro-fat, fat acceptance, fat is beautiful, etc.*), en nuestro país esto no ha sucedido. Hemos podido comprobar que la gente diagnosticada de obesidad incorpora el discurso médico hegemónico, de forma que acepta su estado corporal como un estado insalubre o poco saludable y busca soluciones para evitarlo. Los informantes no se han adherido a los movimientos de acep-

tación de la gordura, salvo para reivindicar su condición de persona y evitar las diversas formas de discriminación vividas. Para conseguir perder el exceso de peso, los informantes inician diversos procesos de control de peso (seguimiento de dietas, cirugía, fármacos) que a menudo terminan en fracaso y en una ganancia de kilos, lo que provoca historias de frustraciones y sufrimiento que duran toda la vida.

Finalmente, mostramos que las medidas adoptadas para cambiar las causas atribuidas al incremento de la obesidad (“estilos de vida poco saludables”) se centran antes en la responsabilización individual y la educación nutricional que en la modificación de los factores estructurales que la motivan. Se evidencia que, si bien hay unanimidad en el diagnóstico, este es insuficiente porque no explica cómo los mudables modos de vida afectan, de forma compleja, a las maneras de comer y estas a la salud de los distintos grupos sociales. El análisis de las iniciativas y los programas de prevención elaborados en diferentes países (España y México) muestra la estandarización de las estrategias internacionales frente a la obesidad y sirve para reflexionar sobre los efectos de manejar una visión limitada de la cultura y la alimentación. En España las acciones emprendidas son múltiples y a menudo se centran en el corto plazo, aunque con diferentes grados de implantación según la comunidad autónoma estudiada (Cataluña y Murcia) y al margen de la mayor o menor prevalencia de la obesidad. Se constata una notable descoordinación entre sí y una falta de instrumentos para la evaluación de los programas, aspectos que supuestamente mejorarán tras la aprobación de la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2011). Hasta la fecha, sin embargo, las recomendaciones y acciones continúan siendo homogéneas en cuanto al contenido, se dirigen al gran público y no tienen en cuenta que la obesidad no afecta a todo el mundo por igual. Los resultados de este trabajo apuntan a una clara feminización de la obesidad, vinculada en mayor medida a mujeres adultas en situación de precarización.

El deporte es nuestro. Experiencias de construcción de instalaciones deportivas en tiempos de crisis

Dr. Gaspar Maza Gutiérrez

La alienación del espectador a favor del objeto contemplado (que es el resultado de su propia actividad inconsciente) se expresa de este modo: cuanto más contempla, menos vive; cuanto más acepta reconocerse en las imágenes dominantes de la necesidad, menos comprende su propia existencia y su propio deseo. La exterioridad del espectáculo en relación con el hombre activo se hace manifiesta en el hecho de que sus propios gestos dejan de ser suyos para convertirse en los gestos de otro que los representa para él (Debord, Guy: *La sociedad del espectáculo*, p. 49).

“El barrio es nuestro” fue uno de los eslóganes más populares y significativos de las luchas vecinales de los movimientos sociales de los años setenta y ochenta. Los logros vecinales, asociados al desarrollo del estado de bienestar, se centraron en dotaciones de instalaciones básicas (agua, luz, aceras, iluminación...) a las que posteriormente se añadieron centros cívicos, bibliotecas, polideportivos... A la vez que se conseguían recursos se fue organizando su gestión a través de empresas especializadas (concesionarias, gestores, etc.). En este marco se generó una zonificación, de tal manera que la práctica deportiva se especializó y se concentró en torno a zonas deportivas, de la misma forma que las industrias se concentraron en polígonos industriales.

A nivel simbólico, el deporte, representado por los clubes más exitosos, acaparó toda la atención y los sentimientos de los seguidores de ciudades como Madrid, Barcelona, Bilbao... Los grandes clubes de fútbol monopolizaron los sentimientos y las fidelidades de los vecinos, antes radicados en sus clubes de barrio y en sus ídolos locales. La televisión y la radio, por su parte, se encargaron de ofrecernos un consumo deportivo más variado y mejor servido. La práctica deportiva se especializó y se espectacularizó.

Entrados ya en el siglo XXI se empieza a comprobar, a través de estudios y encuestas como las de los hábitos deportivos del año 2010,¹ la aparición de cambios significativos en las actitudes que nos indican el desarrollo de un tipo de deporte más participativo, más lúdico y también más integral. Señales de ello son, por ejemplo, el éxito de las carreras populares, las campañas de deporte para todos, el incremento de personas que hacen deporte fuera de las instalaciones regladas, el aumento de personas que practican un deporte por distracción para hacer amistades o, simplemente, para estar en forma... Finalmente, la crisis económica empieza a hacer notar sus consecuencias más evidentes a partir del año 2010-2011, en que deja en el aire el desarrollo de muchas de nuestras mejores conquistas sociales y, entre ellas, también las deportivas.

Tres experiencias recientes de construcción de instalaciones lúdico-deportivas, con la colaboración y la participación ciudadana, nos muestran caminos nuevos y creativos que nos ofrecen interesantes oportunidades para la práctica deportiva autónoma y también un lugar idóneo donde ejercer la antropología. Si el barrio es aún de la gente, el deporte también tiene que seguir siéndolo, y con ese objetivo participamos en la producción de tres experiencias premiadas tras la celebración de la primera y la segunda convocatoria "Deporte, creatividad e inclusión social 2010-2011";² organizado conjuntamente por el Consejo Superior de Deportes y el colectivo de arte contemporáneo Idensitat dentro del programa iD SPORT.

La primera de ellas se llevó a cabo en la plaza de la Cebada (Madrid 2011). En un solar en desuso, unos vecinos y unas asociaciones inquietos, encabezados por el colectivo Todo por la Praxis, consiguieron la recuperación de un espacio para el deporte, al que posteriormente dotaron de más instalaciones como vestuario, gradas y porterías que se autoconstruyeron a través de diferentes talleres participativos organizados en diferentes fines de semana.

La segunda iniciativa se sitúa en el pueblo de Arbúcies (Girona, 2012), donde se construyó un *skatepark* a iniciativa de los jóvenes del pueblo, ayudados por una asociación de *skaters* y el grupo de arquitectos Straddle3. La novedad en este proyecto fue el uso de materiales reciclados, obtenidos de la construc-

1. García Ferrando, M. y Llopis, R. (2011): "Ideal democrático y bienestar personal", Encuesta sobre los hábitos deportivos en España 2010. Consejo Superior de Deportes, CIS. <<http://www.csd.gob.es/csd/es-taticos/dep-soc/encuesta-habitos-deportivos2010.pdf>>

2. <<http://www.planamasd.com/programas/intervencion-urbana/medidas/convocatoria-de-proyectos-de-deporte-creatividad-e-inclusion-s>>

ción de una línea de metro y de una obra de infraestructura cerca del municipio. La experiencia de trabajo conjunto (jóvenes, *skaters*, arquitectos, técnicos municipales, diseñadores, antropólogos...) resultó ser un verdadero ejemplo de urbanismo emergente donde la ciudadanía pudo intervenir en la planificación de sus instalaciones deportivas.

La tercera iniciativa se sitúa en Errenteria (Guipúzcoa, 2012), donde el colectivo de arquitectos M-etxea creó una instalación en forma de gusano a medio camino entre el mobiliario urbano y un equipamiento deportivo. Una estructura ligera que se usó para el deporte y la recuperación de un solar hasta ese momento contaminado. La colocación de esta infraestructura y su gestión vinieron acompañadas de la adecuación del entorno, que quedó mejorado tras retirarse la estructura. De este modo la infraestructura móvil funcionó como activador urbano y sus efectos fueron más allá del tiempo que estuvo instalada.

¿Cuáles son algunas de las lecciones que nos muestran estas tres experiencias? En primer lugar, que el deporte nos puede ofrecer oportunidades interesantes para la participación ciudadana en períodos tan necesitados de nuevas iniciativas como el actual. En los tres ejemplos vemos cómo los ciudadanos han vuelto a construir sus propias instalaciones deportivas. Esto ha servido, además, para poner en marcha diferentes tipos de procesos participativos y, a su vez, para generar redes de intercambio y de conocimiento nuevas.

Estas experiencias también demuestran que el deporte puede ser una potente herramienta de intervención urbana a modo de acupuntura, la cual, aunque humilde en sus pretensiones, ayuda a mejorar la ciudad sin la necesidad de grandes inversiones ni de organizar eventos especiales. El deporte se convirtió también en una reivindicación del derecho a la ciudad y a unos espacios lúdicos y deportivos construidos por y a medida de los propios usuarios, frente a unos espacios públicos y deportivos cada vez más diseñados y más predeterminados y rígidos en todas sus funciones.

La antropología, en su conexión con el deporte, el arte, el diseño o la arquitectura, ha entrado también en un campo muy interesante de interacciones y de procesos reflexivos diferentes.

Así, por ejemplo, en estas acciones los antropólogos hemos participado sentando criterios y bases para el concurso de experiencias e investigando los contextos sociales en los que vecinos, artistas, arquitectos y diseñadores planificaron posteriormente sus intervenciones. También participamos en la construc-

ción física de las instalaciones, así como orientando los proyectos para intentar que respondan a las necesidades sociales planteadas en cada caso. Finalmente, también participamos en la producción de vídeos³ y diferentes artículos⁴ que han ayudado a documentar tales proyectos y, esperamos, también a difundirlos.

3. <http://idensitat.net/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=112&Itemid=190>

4. Maza, G. (2013): "IDENSITAT: A Hybrid Anthropology of Identity, Creativity, and Intervention in Public Spaces", *American Anthropologist*, vol. 115, mayo 2013.

COST Action IS1102. La reestructuració dels serveis socials a Europa: conseqüències de la crisi econòmica

Blanca Deusdad

La nova situació de crisi financera mundial ha comportat una crisi de les estructures dels estats del benestar europeus. Des de la dècada dels anys vuitanta amb les polítiques neoliberals s'ha estat produint una reestructuració dels serveis socials en els països europeus, els quals s'havien desenvolupat des de la fi de la Segona Guerra Mundial. En el marc d'aquest context social va néixer el projecte COST Action IS1102, *Social Services, Welfare State and Places. The restructuring of social services in Europe and its impacts on social and territorial cohesion and governance*.

El projecte té com a objectiu conèixer en profunditat la provisió de serveis socials, a través d'una anàlisi comparativa entre els països participants. A la vegada, intenta difondre la tasca de recerca entre els actors locals i crear una xarxa. El projecte està liderat i dirigit per la Prof. Flavia Martinelli, de la Universitat degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria, i hi participen universitats de 19 països europeus; recentment, s'hi ha incorporat una universitat d'Argentina i una altra d'Israel.

Els projectes COST s'iniciaren el 1971 al si del Consell de la Unió Europea. Actualment engloben projectes de recerca de diversos àmbits científics, concretament fins a 9 dominis. El projecte que presentem està inclòs en el domini d'Individus, Societats, Cultures i Salut (ISCH), el qual té quatre grups temàtics dels àmbits següents: Salut, Educació i Desenvolupament Individual, on pertany el projecte que presentem; Ciència, Economia, Tecnologia i Mitjans; Llei, Polítiques i Governança, i Història i Identitat. Dins el marc d'aquests projectes es contempla la possibilitat d'organitzar congressos, seminaris i jornades; reunions del comitè científic, estades curtes per a joves investigadors, escoles de formació i diferents estratègies de disseminació de resultats.

L'objectiu principal del projecte és analitzar la reestructuració dels serveis socials als diferents països participants tant en l'àmbit local com regional i estatal a partir de cinc perspectives:

- *L'eficiència en els costos* mesurada a través de la qualitat dels serveis i la satisfacció dels usuaris.
- *Governança democràtica*. La subsidiarietat tant de forma vertical —participació de les diferents administracions polítiques— com de forma horitzontal —diversitat de proveïdors—.
- *Cohesió social i territorial*. La reestructuració dels serveis socials ha comportat la discriminació social i també les desigualtats territorials i un accés no universal als serveis.
- *Mercat laboral*. La qualitat dels serveis depèn molt de la professionalització o formació dels treballadors. La desregulació del mercat laboral afecta també aquest sector, que s'ha privatitzat i ofereix una pluralitat de serveis.
- *Igualtat d'oportunitats i gènere*. El procés de reestructuració dels serveis socials comporta desigualtats d'oportunitats, la qual cosa afecta les dones com a proveïdores i usuàries de serveis socials i també altres col·lectius vulnerables, com la joventut i la immigració.

El projecte es troba en el seu segon any, es va iniciar al novembre del 2011 i té previst finalitzar el 2015. L'Acció es reestructura en 4 grups de treball amb tasques diferenciades i amb una temporalització precisa. El Grup de Treball 1 s'ha desenvolupat durant el primer any de l'acció i va centrar la seva feina en l'elaboració de documents comparatius sobre les diferents estructures dels serveis socials i d'atenció i cura a les persones. Aquests documents es van elaborar sobre la majoria dels països participants.

En aquests moments es duu a terme el Grup de Treball 2, el qual té previst desenvolupar diferents estudis de cas sobre els canvis que s'estan produint a Europa en l'àmbit dels serveis socials i que afecten col·lectius més vulnerables i el benestar general de la població. Els eixos temàtics són: gent gran i persones amb discapacitat; infància; assistència social; habitatge i barris, i serveis socials d'interès general. El Grup de Treball 3 es començarà el darrer any i es basarà en l'anàlisi de bones i males pràctiques, orientat a assessorar i influir en polítiques socials. El Grup de Treball 4 es basa en la difusió de resultats, a través de publicacions, i la capacitat de crear xarxes d'actors locals.

Durant el primer any (2012), s'han dut a terme 3 jornades en què s'han publicat diferents documents científics. El primer document comparatiu presentat per cada país va consistir en l'estructura estatal/regional dels serveis so-

cials. Un segon document va consistir en una anàlisi detallada per països d'un dels diferents àmbits analitzats prèviament (atenció i cura a la infància, la gent gran i diversitat funcional, i assistència social). El tercer grup de documents és el resultat obtingut a partir de l'anàlisi i lectura transversal o comparativa dels diferents documents presentats fins aleshores.¹

Una de les jornades es va celebrar a Tarragona, al Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social de la URV, amb la participació d'investigadors/es de més de 15 països. Les jornades van portar per títol "Els serveis socials i la crisi a Espanya". El primer dia es va dedicar a donar a conèixer a través de la participació de diferents experts i analistes la situació dels serveis socials davant la crisi. La sessió del matí es va centrar en els serveis socials i més específicament en el cas del País Basc i Catalunya; la de la tarda va consistir en el coneixement de la tasca del tercer sector davant la crisi. Ambdues sessions van anar seguides d'intervencions d'experts del projecte COST, que van aportar elements per a la discussió. La resta de dies va consistir en l'exposició per països dels diferents àmbits dels serveis socials tractats i una reunió del Comitè de Gestió i una altra del Comitè de Direcció.

Les altres jornades, en el marc del Grup de Treball 1, es van celebrar a la Universitat d'Oslo i Akershus i a la Universitat Catòlica Portuguesa de Porto. Durant el 2013, hi ha previstes dues jornades més: una a la Universitat d'Islàndia i l'altra a la Universitat de Galati, a Romania. Ambdues jornades consistiran en la presentació dels resultats de les recerques que es duen a terme en el marc del Grup de Treball 2.

En el cas de les investigadores de l'àrea de Treball Social de la URV, es va liderar el Grup de Treball 1 i es van presentar documents sobre l'estructura dels serveis socials i el desenvolupament i la cura a la infància i a les persones grans a Espanya i Catalunya.² Actualment, realitzem un estudi de cas sobre la gent gran a la ciutat de Tarragona que té com a objectiu analitzar els aspectes que hem comentat i que figuren com a part del Grup de Treball 2.³ La recerca es troba en una fase inicial, però ens permetrà fer una anàlisi comparativa amb

1 Aquests documents seran accessibles en breu des del web de l'acció (<<http://www.cost-is1102-cohesion.unirc.it>>) en un format DOI. Al web també s'hi especifica detalladament el projecte COST.

2 Blanca Deusdad, de la URV, ha liderat el Grup de Treball 1 del projecte i el document serà publicat junt amb la resta de documents en breu.

3 Com a investigadora de l'àrea de Treball Social, també s'ha incorporat Eva Zafra al Grup de Treball 2.

altres països europeus sobre els diferents models d'Estat del benestar i perfilar les tendències i les conseqüències de la crisi financera als diferents països europeus.

La xarxa d'investigadors del projecte, com he exposat més amunt, és àmplia i això requereix tenir en compte, si bé no una mateixa metodologia de treball, sí uns mateixos paràmetres comparatius i temàtics. Durant el primer any, els documents estàndards elaborats han servit també per conèixer la tasca dels membres del grup i generar dinàmiques de treball comunes. La complexitat de l'estructura fa que hi hagi un treball constant per part de la directora del projecte i també dels líders i colíders dels grups en aspectes propis de la gestió de la recerca, en la celebració de les diferents jornades i en aspectes formals del Comitè de Gestió, on també està representada la Universitat Rovira i Virgili.⁴ Amb tot, la dinàmica del grup sembla haver-se consolidat i el tarannà i bona entesa entre tots fa que sigui cada cop més fàcil i agradable treballar plegats.

L'agreujament de la situació financera mundial i les importants retallades efectuades pels estats europeus notablement afectats per la crisi ha comportat un accelerament del procés que tot just es començava a analitzar. La rapidesa i la gravetat dels esdeveniments arran de la crisi financera mundial ha fet que el que es preveia com una tendència per analitzar s'hagi convertit de forma molt ràpida en una situació alarmant que ha accelerat l'estudi de certs aspectes. Amb això vull fer referència a la pèrdua greu de drets socials i serveis públics als països del sud d'Europa afectats per la crisi d'una forma més crítica, on s'inclouria també Irlanda i la Gran Bretanya. Aquestes retallades socials poden tenir conseqüències irreversibles per a la població i posen en qüestió la persistència dels estats del benestar europeus, els quals havien aconseguit garantir unes condicions de vida dignes i de qualitat per a la població.

En el cas d'Espanya i Catalunya, durant el franquisme hi havia un model assistencial, subsidiari, basat en la caritat. A partir de la dècada de 1980, ja amb la consolidació democràtica, es creen els serveis socials descentralitzats en les distintes comunitats autònomes, en un procés que tendia cap a la universalització de serveis. Aquest és el cas de la sanitat, també, i ja durant la dècada de 2000 es promulga la llei coneguda popularment com de *dependència* o LAPAD, que

⁴ Des de l'àrea de Treball Social del Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social de la URV, Blanca Deusdad participa com a representant d'Espanya al Comitè de Gestió; l'altre representant d'Espanya és Marisol García, de la Universitat de Barcelona.

té com objectiu l'atenció a les persones en situació de dependència, tant si és com a conseqüència de l'envelliment com per tenir una diversitat funcional.⁵ La situació és molt similar a països com Grècia i Portugal, i també a Itàlia, on els serveis s'estructuren també regionalment.

Aquests avenços socials representaven un intent d'apropar-nos als nivells de benestar aconseguits pels països nòrdics. Com a conseqüència de la crisi i de l'aplicació de les mesures neoliberals, l'universalisme en què ens emmirallaven i era reivindicat com a objectiu per assolir, sobretot per a les dones i els joves, es veu fins i tot qüestionat des d'un punt de vista ètic. L'estat del benestar es considera una forma paternalista d'entendre els serveis el qual limita la necessitat de posar l'accent en la responsabilitat dels usuaris.

Amb els darrers decrets 2011 i 2012 i les mesures pressupostàries adoptades s'ha produït un important retrocés en els drets socials i la sanitat ha deixat de ser universal.⁶ Així, doncs, d'un model universal amb aspectes residuals i de selectivisme on les administracions garantien uns drets socials i subjectius, s'ha passat a una situació d'augment de l'assistencialisme i la subsidiarietat on les organitzacions del tercer sector, algunes amb un clar perfil caritatiu, estan tenint un pes molt important per afrontar la crisi (Deusdad, 2012, 2013).

En el cas de Grècia, està tenint també un pes molt important en l'atenció a la gent gran els voluntaris pertanyents a l'Església ortodoxa grega, alhora que s'ha produït un augment de la privatització de l'atenció a la gent gran des de la dècada de 1980 (Vaio, 2012). En el cas d'Itàlia, destaca que s'han reduït les hores d'atenció en els serveis d'informació i hi ha hagut un augment de les llistes

5 En l'àmbit de la sanitat, la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat va permetre l'assistència sanitària universal i la Llei estatal 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) permet les ajudes a les persones segons el seu grau de dependència i contempla la remuneració de la cura informal.

6 Destacarem alguns dels decrets més importants que han implicat canvis importants en matèria de benestar social. El Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. El decret que ha significat un retrocés més important és el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que ha comportat la pèrdua de la sanitat universal i que depengui de la seguretat social. No podran, per tant, gaudir de la sanitat gratuïta els majors de 26 anys que no hagin cotitzat mai a la seguretat social; les persones no residents de la UE i Suïssa, i, només en cas d'urgència, les persones no extracomunitàries, exceptuant el cas de les dones embarassades. Cal afegir en matèria de sanitat el Decreto Ley de reforma sanitaria que establece el copago farmacéutico, que estableix el copagament dels fàrmacs. També cal destacar el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, a través del qual es limita l'aplicació de la LAPAD.

d'espera en residències i també per rebre les prestacions, la qual cosa també succeeix en el cas d'Espanya (Martinelli, 2012).

En el cas dels països nòrdics, hi ha també un procés de reestructuració i s'observa en països com Finlàndia una tendència cap a la mercantilització amb processos de subcontractació, concursos públics, sistema de bonificacions i un augment de la cura informal, alhora que es posa èmfasi en les responsabilitats familiars, que s'han convertit ara en una obligació. Així, doncs, s'espera que siguin les famílies qui hi donin resposta, mentre que abans l'Estat tenia un paper més important de suport i ajuda (Anttonen i Häiklö, 2011). A la vegada, l'augment de les despeses en serveis de cura i atenció ha comportat un augment de la cura informal sense que sigui reconeguda (Leinonen, Sihto i Kröger, 2012).

En els països del sud d'Europa com Itàlia, Espanya o Grècia i en països nòrdics com Finlàndia s'hi observen desigualtats territorials. Els serveis que s'ofereixen depenen de les administracions municipals i varien segons els municipis. El criteri per a aquesta diversitat d'ofertes no respon a les necessitats de la població o a les seves habilitats funcionals, sinó que es fa en funció de criteris de distribució dels recursos o de les finances dels ajuntaments.

Els aspectes referents al gènere també es veuen afectats, el serveis socials han significat una important font per introduir una gran quantitat de dones al mercat laboral (Anttonen i Sipilä, 1996). Amb la situació de crisi econòmica en països com Espanya, les dones ja no són necessàries per al mercat laboral com a força de treball i són altre cop forçades a adoptar estratègies d'ajuda a la família com la cura informal i altres necessitats.

En la recerca que s'està duent a terme fins ara, es perfilen diferències sobretot nord-sud entre els països europeus. Aquests eixos es prenen com a diferenciadors socioeconòmics entre aquells països on, tot i la reestructuració, persisteixen serveis i recursos en l'àmbit de la cura i atenció a les persones i recursos assistencials i aquells on, arran de la crisi, hi ha fortes mancances i s'accentuen situacions de pobresa i vulnerabilitat. La crisi econòmica en els països més afectats està perfilant una societat dual amb una tendència que deriva cap a l'americanització de la societat. Un sector de la població està cada cop més empobrit i la manca de provisió de serveis públics fa emergir amb més força el tercer sector, com a garant de situacions d'emergència i pobresa.

El projecte, com he exposat, es troba en procés de desenvolupament. Tanmateix, la importància i la magnitud de la transformació dels serveis socials europeus, com a conseqüència de la crisi econòmica i les mesures polítiques i econòmiques adoptades, fa que la recerca aportí resultats nous i crucials per poder analitzar els fenòmens de canvi social que s'estan produint i la gravetat i transcendència de les mesures i tendències adoptades.

Referències

- ANTTONEN, A.; HÄIKIÖ, L.; STEFÁNSSON, K. (2012). *Welfare State, Universalism and Diversity*. Cheltenham: Edward Elgar.
- ANTTONEN, A.; Häikiö, L. (2011). "Care «going market»: Finish Elderly-care policies in transition", *Nordic Journal of Social Research* 2: 1-21
- Anttonen, A.; SIPILÄ, J. (1996). "EUROPEAN SOCIAL CARE SERVICES. IS IT POSSIBLE TO IDENTIFY MODELS?", *Journal of European Social Policy* 6 (2): 87-100.
- DEUSDAD, B. (2012). *Spanish profile and the regional profile of Catalonia*. Universitat Rovira i Virgili. Oslo Workshop, 18-19 June 2012.
- (2013). *Universalism or Subsidiarity in Social Care for Older People from a Gender Perspective*. Universitat Rovira i Virgili. Porto Workshop, 18-21 February 2013.
- LEINONEN, E.; SIHTO, T.; KRÖGER, T. (2012). *Current organisational framework of care services for older people in Finland*. University of Jyväskylä. Tarragona Workshop, 17-19 October 2012.
- MARTINELLI, F. (2012). *Current organisational framework of elderly care services in Italy*. Università Mediterranea di Reggio Calabria. Tarragona Workshop, 17-19 October 2012.
- VAIO, D. (2012). *Current organisational framework of elderly care services in Greece*. National Technical University of Athens. Tarragona Workshop, 17-19 October 2012.

Cossos tòxics: etnoepidemiologia sociocultural de la contaminació interna per compostos tòxics persistents (CTP) a Espanya

Eva Zafra Aparici, Universitat Rovira i Virgili, eva.zafra@urv.cat

Araceli Muñoz García, Universitat Rovira i Virgili, araceli.munoz67@ub.edu

Cristina Larrea Killinger, Universitat de Barcelona, larrea@ub.edu

El projecte de recerca “Cossos tòxics: etnoepidemiologia sociocultural de la contaminació interna per compostos tòxics persistents (CTP) a Espanya” és una recerca en curs, de tipus interdisciplinari (amb antropòlegs, filòsofs i epidemiòlegs), adscrita al Departament d'Antropologia Social de la Universitat de Barcelona, i que disposa del suport i el finançament del Programa Nacional de Projectes de Recerca Fonamental del Ministeri de Ciència i Innovació (CSO 2010/18661). El grup de recerca està format per la investigadora principal, la Dra. Cristina Larrea (UB); el Dr. Jaume Mascaró (UB); el Dr. Miquel Porta (UAB-IMIM); la Dra. Eva Zafra (URV); el Dr. Joan Muela (Pass International Project); la doctoranda en antropologia social Araceli Muñoz (URV), i l'estudiant de màster Arantxa Begueria (UB).

El principal objectiu és crear una línia de recerca etnoepidemiològica centrada en l'anàlisi dels discursos i les pràctiques socioculturals sobre l'experiència corporal de la contaminació humana i de la contaminació interna per compostos tòxics persistents (CTP) a Espanya.

El concepte d'etnoepidemiologia sociocultural pretén integrar les experiències de recerca d'epidemiòlegs i antropòlegs en un debat teoricometodològic en el camp d'intersecció entre l'antropologia mèdica i l'epidemiologia ambiental i social. És un intent d'integrar els avenços realitzats pels epidemiòlegs al voltant del concepte d'*etnoepidemiologia* i pels antropòlegs en relació amb el concepte d'*epidemiologia sociocultural* i *epidemiologia cultural* (Almeida *et. al.*, 2012; Almeida, 2006). En aquest sentit, la recerca tracta de cercar solucions més eficients i culturalment sostenibles per abordar de manera integrada els problemes de salut que afecten els individus i la societat.

El primer objectiu específic de la recerca és analitzar la percepció sociocultural del risc químic dels tòxics i, en particular, la dels CTP a l'Estat espanyol. Per això, es parteix de l'anàlisi de la percepció social del risc, el perill i la toxicitat, i de la relació entre els discursos socials i científics en la producció d'aquest coneixement.

Els CTP són substàncies químiques utilitzades en la producció agrícola i industrial que s'incrusten en petites dosis en el cos a través del consum d'aliments i de la contaminació ambiental. El seu caràcter invisible i les conseqüències que tenen a llarg termini en la salut humana estan comportant canvis en les representacions socials sobre el risc i la contaminació interna, així com nous reptes en les polítiques mediambientals i de salut pública. A més a més, es tracta d'un problema amb importants implicacions culturals i econòmiques (Porta, Puigdomènech i Ballester, 2009).

Atès que la consciència social sobre aquest tema és incipient a Espanya, el projecte també pretén difondre els resultats per contribuir a una major conscienciació del problema i col·laborar en el disseny de noves polítiques públiques que redueixin l'exposició de les persones a aquests compostos.

Finalment, el tercer objectiu que es planteja aquest grup de recerca se centra en les dimensions socioculturals de la corporalitat tòxica. Concretament, en l'anàlisi dels discursos i pràctiques al voltant de la toxicitat i de la toxicitat per CTP. Sobre això, s'ha observat com la societat percep i reinterpreta els diferents discursos socials, científics i llecs existents sobre la contaminació i els tòxics. A més a més, s'ha emfatitzat en el procés interpretatiu de la introducció dels tòxics en el cos i dels perills que això representa per a la salut i s'han explorat les diferents narratives sobre la responsabilitat envers els tòxics i les possibles solucions que individualment i socialment es plantegen.

Per tal d'assolir aquests objectius, s'ha portat a terme un estudi qualitatiu que ha constatat de dues fases. Actualment, s'està treballant en una tercera fase de la recerca, centrada en un estudi quantitatiu.

L'estudi qualitatiu ha constatat de dues fases: la primera ha consistit en entrevistes semiestructurades a un conjunt de 10 informants, experts (metges, periodistes, advocats, arquitectes...) i pacients (SQM, fibromiàlgia i lipoatròfia semicircular), amb experiència en CTP. En la segona fase s'han realitzat un total de 43 entrevistes semiestructurades a persones que, per la seva condició laboral (agricultors, ramaders, policies, bombers, carnisers, cuiners, tècnics,

mecànics, mestres, infermeres...) o posició ideològica (grups ecologistes, agricultura ecològica, cooperatives de producció agrícola...), estan especialment conscienciades sobre el tema dels tòxics i els seus efectes en la salut. El tipus de mostra ha estat no probabilística i propositiva, segons els paràmetres específics de l'estudi, amb la intenció de trobar la màxima variació i heterogeneïtat dels diferents sectors professionals i obtenir un mostra equilibrada amb una representació similar entre sexes, grups d'edat, nivell educatiu i àmbit geogràfic.

A partir dels primers resultats de l'estudi qualitatiu, la tercera etapa de la recerca (ara en curs) se centra en l'anàlisi de la construcció social de la confiança-desconfiança cap als aliments que deriven de la toxicitat dels CTP, partint del supòsit que la confiança constitueix una forma efectiva de comprendre la complexitat i la incertesa que els efectes dels tòxics tenen sobre la salut.¹ En aquest sentit, s'està dissenyant un qüestionari quantitatiu que permeti conèixer i relacionar la confiança o desconfiança que tenen els ciutadans respecte a aquest tipus de compostos.

Els primers resultats de l'estudi qualitatiu apunten a reflexionar i discutir algunes qüestions interessants sobre les noves maneres de pensar i fer en relació amb el risc i la corporeïtat tòxica. S'ha observat que les pràctiques que la ciència i l'economia continuen exercint a l'hora de manipular la natura i les persones en nom del progrés s'expressen de manera molt complexa quan el cos ocupa el centre de producció dels discursos socials sobre la contaminació. L'etnografia mostra, a més a més, com els discursos llecs i científics sobre la toxicitat del cos adquireixen una nova dimensió política i moral centrada en els efectes nocius dels tòxics sobre la salut.

Bibliografia

- ALMEIDA, N. (2006). "Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones", *Salud Colectiva* 2 (2): 123-146.
- ALMEIDA N.; FERNANDES R.; LARREA-KILLINGER C.; SILVA, L. A. V. (2012). "Construindo a Etnoepidemiologia", a: Almeida-Filho, N.; Barreto, M. (eds.). *Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 386-394.

¹ Per aprofundir en la relació entre confiança i incertesa, vegeu Luhmann (1996).

LUHMANN, N. (1996). *Confianza*. Barcelona: Anthropos.

PORTA, M.; PUIGDOMÈNECH, E.; BALLESTER F. (eds.) (2009). *Nuestra contaminación interna. Concentraciones de compuestos tóxicos persistentes en la población española*. Madrid: Los Libros de la Catarata.