
Brunella Casalini

L'ETICA DELLA CURA Dal personale al globale

Dalla pubblicazione di *In a Different Voice* (1982) di Carol Gilligan il tema della cura ha mostrato una straordinaria capacità di sollecitare sempre nuove ricerche in ambiti e da prospettive disciplinari molto diverse: dalla filosofia morale alla psicologia dello sviluppo, alla sociologia, agli studi sul servizio sociale e sul sapere infermieristico, alla bioetica, all'economia, all'ecologia, alle relazioni internazionali, alla geografia, alla pedagogia, alla filosofia politica, alla filosofia del diritto. In tutti questi ambiti la *care ethics* è riuscita a presentarsi come un'alternativa credibile rispetto all'etica liberale dei diritti e della giustizia e a dimostrarsi utile sia come metodo d'analisi sia quale schema normativo. Suoi punti di forza sono la proposta di un'ontologia relazionale che abbandona l'immagine di un soggetto autonomo e indipendente, e un approccio contestualista che privilegia l'esperienza e quindi l'analisi delle situazioni concrete e quotidiane. Il merito della lavoro teorico sul tema della cura è di aver fornito una lente critica particolarmente potente con la quale leggere la realtà contemporanea: la lente della vulnerabilità, della dipendenza e dell'interdipendenza. L'accento posto su questi aspetti universali della vita umana ci costringe a ricordare il nostro essere animali umani corporei, finiti, ancorati ad una fragile dimensione carnale, ma soprattutto ci rammenta – come sottolinea Eva Feder Kittay – il nostro comune «essere figli»¹: esseri contingenti, venuti al mondo mediante una decisione sottratta alla nostra volontà e la cui vita è stata fin dall'inizio, inevitabilmente, esposta all'altro.

La corporeità, la sessualità, la dipendenza, l'interdipendenza e la vulnerabilità sono le dimensioni rimosse del soggetto liberale a partire dalle quali si sono costruiti tanto la politica moderna quanto i confini dentro i quali essa si è mossa, a cominciare dal confine che ha separato il pubblico dal privato. Questa rimozione è servita a sostenere l'immagine di un soggetto "sovrano", autonomo, autosufficiente, indipendente; e, al tempo, stesso, a stigmatizzare la dipendenza, associandola più alla dimensione del dominio e della gerarchia che alla metafora della rete, sulla quale piuttosto richiamerà la nostra attenzione l'etica della cura². Se la vulnerabilità e la dipendenza sono tratti universali, nelle società moderne siamo abituati a pensarli come propri di particolari gruppi: anziani fragili, bambini e disabili. La dipendenza evoca così lo scacco, la sconfitta, la mancanza, la perdita dell'autonomia e della libertà³. Cresciuti con il mito dell'indipendenza e dell'esercizio di un'autonomia intesa come

-
- 1 E. Feder Kittay, *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza e dipendenza* (1999), tr. it. di Silvia Belluzzi, Vita & Pensiero, Milano 2010, cap. I.
 - 2 Cfr. C. Gilligan, *Con voce di donna. Etica e formazione della personalità* (1982), tr. it. di Adriana Bottini, Feltrinelli, Milano 1987.
 - 3 Cfr. M. Garrau/A. Le Goff, *Care, justice et dépendance. Introduction aux theories du care*, PUF, Paris

controllo totale della propria vita⁴, e contemporaneamente con la paura della dipendenza e del bisogno dell'altro, facciamo difficoltà oggi a pensare alla nostra vulnerabilità come un elemento positivo della nostra esperienza. La riflessione sul tema della vulnerabilità, della cura e della dipendenza, che l'etica femminista propone, è un invito a fare i conti con le nostre paure e a disegnare una politica, oltre che un'etica, capace di sintonizzarsi sui bisogni di corpi incarnati e vulnerabili, legati da relazioni di interdipendenza non sempre ascrivibili alla dimensione della volontarietà.

Il tratto più significativo dell'evoluzione della *care ethics* negli ultimi anni è stato la sua progressiva politicizzazione, conseguente ad uno spostamento dell'attenzione dalla cura come disposizione morale, e quindi tratto caratteriale dell'individuo, alla cura come pratica sociale che richiede sostegno istituzionale e l'assunzione di una responsabilità collettiva. Se all'etica della cura è stato inizialmente attribuito il limite di risultare adeguata al solo contesto delle relazioni familiari e private, negli ultimi anni, lo sforzo di molte autrici, quali Joan Tronto⁵, Eva Kittay⁶, Virginia Held⁷, Kimberly Hutchings⁸, Olena Hankivsky⁹ e Fiona Robinson¹⁰, è consistito nel mostrarne le implicazioni all'altezza delle questioni politiche poste dalle trasformazioni del welfare e dall'attuale fase della globalizzazione. Nelle proposte della seconda generazione di teoriche della cura, che potremmo anche definire come teoriche di un'etica della cura politica e critica – come vedremo – più che di abbandonare il linguaggio dei diritti e della giustizia, si tratta di riconsiderare i diritti in termini relazionali, di guardare al contesto in cui sorgono quelle capacità empatiche che costituiscono le premesse implicite di ogni teoria della giustizia, e soprattutto di interrogarsi sulle condizioni in cui oggi si riceve e si presta cura, sulla divisione sociale del lavoro di cura, sulle politiche sociali che lo sostengono e sui discorsi morali che influiscono sulla sua femminilizzazione all'interno di un

2010, pp. 11-38.

- 4 Cfr. M. Fineman, *The Autonomy Myth. A Theory of Dependency*, The New Press, New York 2004.
- 5 Cfr. J. Tronto, *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura* (1993), a cura di Alessandra Facchi, presentazione e tr. it. di Nicola Riva, Diabasis, Reggio Emilia 2006; Ead., *A Feminist Democratic Ethics of Care and Global Care Workers. Citizenship and Responsibility*, in *Feminist Ethics and Social Politics. Toward a New Global Political Economy of Care*, a cura di R. Mahon/F. Robinson, UBC Press, Vancouver-Toronto 2011, pp. 162-177.
- 6 Cfr. E. Feder Kittay, *La cura dell'amore*, cit.; Ead., *The Global Heart Transplant and Caring across National Boundaries*, «The Southern Journal of Philosophy», XLVI, 2008, pp. 138-163; Ead. (with Bruce Jennings and Angela A. Wasunna), *Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care*, in «The Journal of Political Philosophy», 13, 4, 2005, pp. 443-469.
- 7 Cfr. V. Held, *Care and Justice in a Global Context*, in «Ratio Juris», 17, 2, 2004, pp. 141-155; Ead., *The Ethics of Care: Personal, Political and Global*, Oxford University Press, Oxford 2006; Ead., *Morality, Care and International Law*, in «Ethics & Global Politics», 4, 3, 2011, pp. 173-194: cfr. inoltre il seguente indirizzo online: <http://www.ethicsandglobalpolitics.net/index.php/egp/article/view/8405/11231>.
- 8 Cfr. K. Hutchings, *Towards a Feminist International Ethics*, in «Review of International Studies», 26, 2000, pp. 111-130.
- 9 Cfr. O. Hankivsky, *Imaging Ethical Globalization: The Contribution of a Care Ethic*, in «Journal of Global Ethics», 2, 1, 2006, pp. 91-110.
- 10 Cfr. F. Robinson, *Globalizing Care. Ethics, Feminist Theory and International Relations*, Westview Press, Boulder (Colorado) 1999 e Ead., *The Ethics of Care. A Feminist Approach to Human Security*, Temple University Press, Philadelphia 2011.

contesto che ha sempre di più i tratti di una politica economica globale della cura.

Se i tratti positivi dell'etica della cura sono costituiti dal suo porre l'accento sulla rete di relazioni di interdipendenza in cui gli individui si collocano, un'etica della cura critica è avvertita di alcuni rischi¹¹. Il primo è quello di avallare una concezione romantica e idealizzata della cura, dimentica del fatto che le relazioni di cura possono avere natura patologica, possono essere dannose e/o suscettibili di trasformarsi in rapporti di dominio e oppressione. Parte del lavoro del teorico dell'etica della cura è capire in quali circostanze le relazioni di cura sono suscettibili di derive di tipo paternalistico o, su scala globale, di tipo neocolonia- le. Il secondo pericolo è di vedere nella cura una virtù femminile, che affonda le sue radici in una visione essenzialista della femminilità. Anche in questo caso, una "critical political ethics of care"¹² ha il compito di interrogarsi sui processi che hanno "femminilizzato" e degradato le attività di cura, processi che, da un lato, portano a concepirle ancora come attività prettamente femminili, sebbene anche molti uomini, in contesti diversi, oggi se ne facciano carico; e, dall'altro, sembrano spingere alla costruzione di forme egemoniche di mascolinità aggressive e violente¹³. Il terzo pericolo è la presunzione di conoscere i bisogni del destinatario della cura. Un'etica della cura critica e politica deve creare le condizioni perché i soggetti vulnerabili, destinatari della cura, siano in grado di far sentire la loro voce e considerare le conseguenze sociali della scelta di determinate pratiche della cura. La fornitura e la distribuzione del lavoro di cura sono oggi parte integrante di un sistema politico ed economico globale governato dal predominio di un'ideologia neoliberalista che promuove, da un lato, una certa concezione aggressiva, competitiva e militarista della mascolinità, e, dall'altro, un lato meno visibile, ma altrettanto centrale, degli attuali processi di globalizzazione che è costituito dal fenomeno della «femminilizzazione dei circuiti di sopravvivenza»¹⁴.

1. *La care ethics come etica pubblica*

All'interno della vasta messe di studi pubblicati sull'argomento a cominciare dagli anni Ottanta, *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care* (1993)¹⁵ di Joan Tronto ha rappresentato un momento di svolta, conducendo ad una politicizzazione dell'etica della cura che ne ha illuminato le implicazioni, sia per quanto concerne la teoria della cittadinanza, sia nell'ambito delle teorie della giustizia e, in genere, nelle riflessioni sulla riforma del *welfare state*. Esso ha contribuito in modo cruciale a mettere in luce come il diritto di

11 Sull'etica della cura critica e la sua consapevolezza dei rischi insiti in un approccio incentrato sul tema della cura, cfr., in particolare, F. Robinson, *The Ethics of Care*, cit.

12 Cfr. R. Mahon/F. Robinson (a cura di), *Feminist Ethics and Social Politics. Toward a New Global Political Economy of Care*, cit.

13 Sui nessi tra l'attuale divisione globale del lavoro di cura e concezioni della mascolinità legate ad un immaginario patriarcale se non neocoloniale, cfr. F. Robinson, *Care Ethics*, cit.

14 Cfr. S. Sassen, *Women's Burden: Counter-geographies of Globalization and the Feminization of Survival*, in «Journal of International Affairs», 53, 2, 2000, pp. 503-524.

15 J. Tronto, *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura* (1993), cit. In seguito alla pubblicazione della sua traduzione in italiano, il volume è stato oggetto di un forum: cfr. Aa.Vv., *L'etica della cura di Joan Tronto*, in «Notizie di Politeia», XXIII, 87, 2007, pp. 173-206, con interventi della stessa Joan Tronto, di Thomas Casadei, Alessandra Grompi, Sergio Filippo Magni e Paola Cicognani.

soddisfare i bisogni di cura e di prestare cura sia una questione centrale non solo per le donne, ma – più ampiamente – per ogni cittadino (entro una concezione estesa della cittadinanza sociale). Una questione che diviene tanto più urgente, alla luce dell'attuale *care deficit*, tanto in relazione al modo in cui favorire l'ingresso delle donne nel mercato del lavoro, quanto in considerazione del mutamento demografico in atto nelle società occidentali che rende non più rinviabile una riforma dello Stato sociale.

Moral Boundaries ha introdotto numerosi elementi di novità rispetto ad una discussione che sembrava essersi impaludata nella contrapposizione giustizia/cura e nella descrizione di un femminile esaltato mediante la rappresentazione idealizzata e romantica della diade materna. Joan Tronto, come ha sottolineato Olena Hankivsky, ha aperto la strada alle teorie della cura di seconda generazione¹⁶, in cui si possono collocare anche i lavori di Selma Sevenhuijsen e le ricerche del gruppo di lavoro CAVA dell'università di Leeds, diretto da Fiona Williams¹⁷ e le altre autrici precedentemente citate. Muovendo da un confronto anche aspro con le teoriche della «moralità femminile» – autrici come Sara Ruddick¹⁸, Nel Noddings¹⁹ e Carol Gilligan²⁰ –, Tronto ha sottolineato i pericoli insiti in un'etica della cura che miri ad essere rappresentativa di un punto di vista di genere, quasi che potesse darsi una visione essenzialistica, astorica e immutabile del femminile, rappresentativa di tutte le donne, non solo in ogni contesto storico e culturale, ma anche al di là delle differenze di classe ed etnia. La riduzione del tema a questione femminile rischia, infatti, di confermare stereotipi socialmente diffusi sulla donna come principale responsabile delle funzioni di cura, capovolgendone semplicemente il segno, e insieme di confinarne la rilevanza alla sfera privata. La cura, secondo Tronto, deve proporsi come ideale valido sia all'interno di una visione morale, sia «come base per la realizzazione politica di una buona società»²¹; non deve essere relegata all'ambito delle relazioni personali, private. Per affermare l'importanza di portare la cura nell'ambito del discorso pubblico, l'autrice compie alcune mosse fondamentali: 1) sposta l'analisi su un terreno storico e politico; 2) sottolinea la complementarità di cura e giustizia; 3) cerca di offrire una definizione della cura come pratica sociale; 4) porta l'attenzione sui dilemmi morali che possono nascere in una relazione, quale quella di cura, in cui sono coinvolti soggetti vulnerabili.

16 O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethic of Care*, UBC Press, Vancouver-Toronto 2004, p. 21.

17 Cfr. S. Sevenhuijsen, *Citizenship and the Ethics of Care: Feminist considerations on Justice, Morality and Politics*, Routledge, London 1998; O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethic of Care*, cit. e F. Williams, ESRC CAVA Research Group, *Rethinking Families*, Calouste Gubenkian Foundation, London 2004.

18 Cfr. in particolare, S. Ruddick, *Maternal Thinking*, in «Feminist Studies», 6 (1980), pp. 342-367 e Ead., *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*, Beacon 1989.

19 Cfr. *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education* (1984), University of California Press, Berkeley-Los Angeles 2004 (seconda edizione, con una nuova prefazione).

20 All'analisi del dibattito Gilligan-Kohlberg è dedicato il terzo capitolo di *Moral Boundaries*. Scegliendo di confrontarsi con la Gilligan come esponente della *women's morality*, la Tronto ha riconosciuto che l'equazione tra il lavoro della Gilligan e la moralità femminile deve considerarsi più un fenomeno culturale che una creazione di cui la stessa autrice di *A Different Voice* deve considerarsi responsabile, nonostante alcune sue ambiguità. Cfr. J. Tronto, *Beyond Gender Difference to a Theory of Care*, in M.J. Larrabee (a cura di), *An Ethic of Care. Feminist and Interdisciplinary Perspectives*, Routledge, New York-London 1993, pp. 240-257; in particolare p. 241 (originariamente pubblicato in «Signs: Journal of Women in Culture and Society», 12, 1987, pp. 644-663).

21 J. Tronto, *Confini morali*, cit., p. 14.

Il primo apporto originale offerto da *Confini morali* consiste in un'indagine intorno alle ragioni che hanno portato all'attribuzione delle funzioni di cura ai soggetti femminili e hanno confinato ai margini del discorso politico le questioni concernenti la nascita, la morte e i bisogni relazionali e affettivi. Primo obiettivo del testo è, infatti, la ricostruzione del contesto storico-politico in cui prima sono stati creati i valori della «moralità femminile» e poi sono stati eretti e presentati come naturali e neutrali, i confini che li hanno relegati nella sfera familiare. Il riconoscimento del carattere non naturale, bensì costruito, politico e storico di questi confini e la rivisitazione critica del loro senso e della loro funzione, è, secondo la Tronto, il primo passo per pensare la possibilità di portare oltre l'ambito privato i valori affermati dall'etica della cura e per legittimare la loro inclusione nel discorso pubblico. Rivelata la loro natura politica, d'altra parte, il problema non è cercare di abolire quei confini tra pubblico e privato che hanno svolto e svolgono, nell'impostazione liberale e pluralista di Tronto, un ruolo cruciale nel salvaguardare la libertà dell'individuo moderno, né capovolgere l'ordine dei fattori dell'opposizione intorno a cui si sono strutturati, antepoendo il privato al pubblico, il concreto all'universale e la morale alla politica. Se la cura vuole affermarsi come valore politico, essa deve misurarsi e cercare una qualche compatibilità con la giustizia e con la dimensione dei diritti. Un'etica della cura, che intenda riconoscere i valori della democrazia e del pluralismo, non può rinunciare, secondo l'autrice, alla priorità dell'eguaglianza, dell'equità e della libertà. Uno dei primi problemi che un'etica della cura deve affrontare è l'individuazione e la delimitazione dei bisogni: non concepire i bisogni in modo troppo astratto, non ridurre i bisogni a beni materiali, ma soprattutto concedere un ruolo nell'individuazione o «interpretazione dei bisogni» (secondo un'espressione di Nancy Fraser ripresa dalla Tronto) tanto a coloro che prestano cura quanto a coloro che la ricevono.

Strettamente legata all'attenzione per la giustizia, per il rispetto dell'altro e per i diritti individuali, è la decisione di Tronto di parlare della cura privilegiando il punto di vista del soggetto bisognoso di cure, del soggetto debole e dipendente, ricordando che, al di fuori di ogni idealizzazione, la relazione di cura è sempre una relazione squilibrata, in cui uno dei due soggetti dipende dall'altro. Se è vero che non ci si può occupare della cura trascurando le pratiche effettive del prestare e del ricevere cura, ovvero senza scendere nel locale e nel particolare delle pratiche quotidiane, è anche vero che questa concentrazione sul contesto può tradursi in una incapacità di mantenere l'attenzione sul generale, può cioè far emergere un problema di parzialità. La pratica della cura può dare luogo ad un'ampia gamma di dilemmi morali. Un problema di eccessiva vicinanza tra la persona che presta cura e chi la riceve può tradursi, per esempio, in una tendenza della prima a sacrificare i propri bisogni o ad avere difficoltà a distinguerli da quelli di chi viene curato. Un'eccessiva vicinanza può comportare atteggiamenti paternalistici o provocare rabbia in coloro che prestano cura: una rabbia da frustrazione che può sfogarsi sulle persone curate, fino a indurre a trattarle con disprezzo²².

La cura non è intesa da Tronto come una disposizione o un'emozione, ma come una pratica, una pratica complessa che comporta diversi momenti e fasi, nelle quali sono richieste qualità morali quali l'attenzione all'altro, la responsabilità e la competenza. La cura coinvolge un impegno, un interesse, che spinge all'azione, a farsi carico, ad assumersi l'onore di un qualche tipo di azione. Riprendendo una definizione coniata insieme a Berenice Fisher in

22 Cfr. J. Tronto, *Confini morali*, cit., pp. 160-161.

Ventaglio delle donne

un precedente lavoro²³, Tronto intende la cura come «una specie di attività che include tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro “mondo” in modo da poterci vivere nel modo migliore possibile»²⁴, dove il mondo non sono solo gli altri esseri umani, ma anche la natura e gli oggetti. La *care* non è, dunque, caratteristica precipua di una relazione diadica, in particolare della relazione diadica madre/bambino, e può assumere significati e forme particolari in culture diverse. La cura viene articolata in quattro fasi: l'interessarsi a (*caring about*), ovvero il momento del riconoscimento del bisogno dell'altro; il prendersi cura di (*taking care of*), il riconoscere che è possibile fare qualcosa per l'altro; il prestare cura (*care giving*), che «implica il soddisfacimento diretto dei bisogni di cura», e infine il ricevere cura (*care receiving*): l'ultimo momento fondamentale per comprendere se i bisogni di cura sono stati soddisfatti. Il ricevere cura è un momento importante in quanto è solo dal punto di vista di chi è bisognoso di cura che si può avere la rassicurazione che i bisogni di cura percepiti siano quelli reali, che siano stati correttamente individuati e soddisfatti.

Come Joan Tronto, Kittay è molto lontana da rappresentare in termini idilliaci la relazione di cura: è l'asimmetria e la diseguaglianza di potere insita nella relazione di cura a renderla particolarmente difficile ed emotivamente impegnativa per i soggetti che vi sono coinvolti. La relazione di cura può trasformarsi in un rapporto di dominio per abuso di potere da parte della persona che si prende cura di un soggetto dipendente. Capita talvolta, però, anche che sia il *care receiver* a non rispettare il *care giver*, a ricattarlo moralmente, contando sul legame affettivo che li lega. Ciò può accadere soprattutto quando il *care receiver* ha uno status sociale elevato e il *care giver* non è un professionista e appartiene ad una classe sociale inferiore, come spesso avviene, stante l'attuale divisione del lavoro di cura su basi razziali, etniche, di classe e di genere.

Per Eva Feder Kittay un ordine sociale che ignori il lavoro di dipendenza è un ordine sociale ingiusto. Confrontandosi con la teoria della giustizia di Rawls, Kittay nota come l'ipotesi che vede nella posizione originaria rappresentanti di individui normodotati e pienamente cooperativi sia un chiaro esempio dell'incapacità della teoria liberale di fare i conti con il tema della vulnerabilità umana e della tendenza a relegarla tra i problemi della moralità privata. La descrizione della società come impresa cooperativa di eguali, proposta dalla teoria della giustizia di John Rawls, secondo quest'autrice, cela la realtà della dipendenza, della dipendenza dei bambini, degli anziani, dei soggetti disabili, dei malati cronici, ma anche di coloro che si occupano delle persone non autonome: dei *dependency worker*. Il lavoro di cura quando rivolto a persone che non sono in grado di provvedere a se stesse autonomamente produce una forma di dipendenza riflessa e derivata nel *care giver*, che è stata e spesso è ancora ignorata e misconosciuta dalla società. Per essere pienamente considerata la dipendenza, secondo Kittay, dovrebbe figurare tra le circostanze di giustizia della posizione originaria²⁵, e la cura, ovvero la «capacità morale di rispondere alla vulnerabilità con la cura»²⁶, dovrebbe

23 Cfr. B.M. Fisher/J. Tronto, *Toward a Feminist Theory of Caring*, in E.K. Abel /M.K. Nelson (a cura di), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*, State University of New York Press, Albany 1990.

24 J. Tronto, *Confini morali*, cit., p. 118.

25 Cfr. E. Feder Kittay, *La cura dell'amore*, cit., cap. III.

26 Ivi, p. 185.

essere inclusa tra i poteri della persona morale²⁷. Dato che ognuno di noi attraversa nella vita fasi più o meno lunghe di dipendenza, che ci rendono incapaci di una piena cooperazione sociale, ciò dovrebbe portare gli individui che si trovano sotto il velo d'ignoranza rawlsiano a includere la cura, il diritto di ricevere e prestare cura, nel paniere dei beni sociali primari.

L'introduzione di questo ulteriore bene sociale primario implicherebbe il riconoscimento della questione del lavoro di cura come problema attinente all'etica pubblica e, quindi, l'assunzione di una responsabilità sociale verso coloro che prestano e coloro che ricevono cura. Tale responsabilità pubblica dovrebbe condurre ad una triangolazione ispirata al principio della *doula*: nell'antica Grecia la *doula* era la schiava che si occupava della madre prima e subito dopo il parto, occupandosi dei suoi bisogni e sostenendola emotivamente. La *doula* tradizionale dovrebbe essere oggi sostituita nel lavoro di dipendenza da un sostegno pubblico rivolto a coloro che prestano cura²⁸. Ciò è fondamentale, secondo Kittay, anche per assicurare migliori prestazioni di assistenza: non ci può essere una buona cura finché al *care giver* non è garantita l'indipendenza economica e il lavoro di cura è percepito socialmente come un'attività degradante e, per questo, riservata ai soggetti più svantaggiati.

In *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species* (2006), Martha Nussbaum ha accolto le critiche della Kittay a Rawls e attinto alla sua analisi sul tema della dipendenza e della disabilità. La soluzione che Kittay propone, tuttavia, secondo Nussbaum, non è all'altezza dei problemi che l'approccio contrattualista solleva, problemi che dovrebbero indurre ad un suo abbandono più che a una sua mera correzione. La mancata inclusione nella lista dei beni primari dei bisogni di cura che caratterizzano i cittadini con gravi menomazioni mentali, infatti, deriva da quella stessa concezione kantiana della persona, come essere morale e razionale, da cui Rawls muove: immaginare le parti come approssimativamente uguali, in cerca del vantaggio reciproco e pienamente cooperative non è un errore che può essere corretto semplicemente tramite l'estensione della lista dei beni primari²⁹. Una teoria della giustizia veramente soddisfacente, secondo Nussbaum, dovrebbe riconoscere l'eguale cittadinanza e l'eguale dignità delle persone con gravi disabilità fisiche e mentali e questo è possibile solo se non si concepiscono i principi politici fondamentali come il risultato di un contratto per il vantaggio reciproco e se si accetta una concezione aristotelica della persona, che riporti l'uomo a contatto con la sua condizione animale. La concezione politica della persona formulata da Martha Nussbaum riconosce «il nostro essere animali bisognosi e temporali, che iniziano ad esistere come bambini per terminare spesso la propria vita in altre condizioni di dipendenza»; essa, inoltre, include «relazioni simmetriche, come quelle che sono centrali per Rawls, ma anche relazioni che presentano un'asimmetria più o meno estrema», e sostiene che «le relazioni non simmetriche possono ancora contenere reciprocità e funzionamento veramente umano»³⁰.

Nussbaum interpreta l'idea di Eva Kittay per cui lo Stato dovrebbe tener conto del fatto che ognuno di noi è «figlio di una madre» come tendenzialmente anti-liberale³¹. La metafo-

27 Ivi, p. IV.

28 Cfr. ivi, pp. 254-266.

29 Cfr. M. Nussbaum, *Le nuove frontiere della giustizia* (2006), tr. it. di G. Costa/R. Abicca, il Mulino, Bologna 2007, p. 160.

30 Ivi, pp. 177-178.

31 La Nussbaum fa qui riferimento al cap. III di *Love's Labor*, intitolato appunto *Some Mother's Child*.

ra del figlio non sarebbe adeguata a rappresentare la condizione del cittadino, quasi che lo Stato dovesse assumere funzioni materne. La rinuncia all'obiettivo dell'indipendenza, a suo avviso, è estremamente pericolosa soprattutto nella prospettiva dei destinatari della cura e in particolare delle persone disabili. A differenza dell'etica della cura, il *capability approach* di Nussbaum, anche nel caso delle persone con gravi disabilità, punta a rispondere al bisogno che ognuno sente «di essere un individuo singolo», per quanto nessuno di noi possa godere mai di un'indipendenza più che «temporanea» e «parziale»³².

Al di là delle critiche che le muove, Nussbaum è d'accordo con Kittay nell'osservare che la questione della disabilità solleva due distinti, anche se interconnessi, problemi di giustizia sociale: il primo concerne l'equo trattamento delle persone disabili, il secondo, invece, riguarda il soddisfacimento dei bisogni del *care giver*, di colui che si assume l'onere di prendersi cura di coloro che vivono in condizioni di dipendenza. Finché alle persone in condizioni di dipendenza sarà riconosciuto scarso valore umano, finché esse saranno ritenute non meritevoli di essere a pieno titolo destinatarie di giustizia sociale, neppure al lavoro di coloro che prestano attività di cura si riuscirà a riconoscere piena dignità.

2. La globalizzazione dell'etica della cura

Se, come si diceva all'inizio, all'etica della cura è stato spesso in passato attribuito il limite di costituire un approccio adatto ad affrontare i dilemmi morali nell'ambito personale e familiare, sempre più oggi essa viene proposta nel campo dell'etica globale quale alternativa credibile ai paradigmi finora prevalenti, ovvero al kantismo e all'utilitarismo. L'etica della cura sembra presentarsi – come afferma Elena Pulcini, nel suo *La cura del mondo* – come una «prospettiva morale adeguata all'età globale»³³, per la sua capacità di rispondere ad un bisogno universale e insieme di tenere l'attenzione puntata sul contesto, ovvero sulle diverse situazioni e sulle concrete capacità che le persone hanno di rispondere ai loro bisogni. L'ontologia relazionale sulla quale si fonda, d'altra parte, offre una prospettiva critica più forte delle etiche liberali centrate sui diritti nei confronti dell'ideologia neoliberalista che ha caratterizzato fin qui l'attuale fase della globalizzazione. La consapevolezza dell'interdipendenza esistente su scala globale costituisce, per l'etica della cura, la premessa sulla quale è possibile e doveroso lavorare per arrivare all'elaborazione di una concezione dello sviluppo economico fondata non tanto sui principi dell'efficienza e della crescita, quanto sul rispetto dell'ambiente, su un'attenzione rivolta alla qualità della vita e ad una maggiore giustizia sociale, e sulla volontà di contrastare l'emergere di nuove forme di diseguaglianza e sfruttamento. A favorire l'ampliamento del raggio di azione dell'etica della cura su scala globale ha contribuito sicuramente il fenomeno della femminilizzazione delle migrazioni femminili avvenuto negli ultimissimi decenni, legato all'espansione globale del mercato del lavoro di cura, che ha messo in luce come il privato sia sempre di più non solo politico, ma globale. Guardare la globalizzazione nella prospettiva dell'etica della cura significa quindi anche

32 Cfr. *ivi*, pp. 238-239.

33 E. Pulcini, *La cura del mondo. Paura e responsabilità nell'età globale*, Bollati Boringhieri, Torino 2009, p. 262.

chiedersi quali corpi sono oggi super accuditi e quali sacrificati e sacrificabili, chi presta cura a chi e in quali circostanze, quali bisogni di cura sono privilegiati e quali sacrificati.

Del tentativo di fare dell'etica della cura un'etica globale sono un esempio significativo i lavori di Fiona Robinson, che, dopo aver mostrato in *Globalizing Care. Ethics, Feminist Theory and International Relations* le possibili applicazioni dell'etica della cura nell'ambito delle relazioni internazionali, nel suo ultimo lavoro *The Ethics of Care. A Feminist Approach to Human Security* torna sul tema per interrogarsi più specificamente intorno alle sue possibili implicazioni nella valutazione dell'opportunità dell'intervento umanitario e delle sue forme, nell'ambito dei processi di *peace building*, per delineare un'etica della sicurezza ambientale e, più in generale, per una ridefinizione del concetto stesso di *human security*. Un concetto, quest'ultimo, nato negli anni Novanta, in un momento di ottimismo, che ha visto l'agenda politica internazionale muoversi oltre quella tradizione del realismo politico in cui la sicurezza aveva una dimensione statocentrica e nazionale. Il passaggio dall'idea di *national security* a quello di *human security* ha implicato uno spostamento dell'attenzione dallo stato-nazione all'individuo. I due pilastri del concetto di *human security* sono, infatti, il concetto di libertà dalla paura e di libertà dal bisogno. Questa importante svolta nella riflessione sulla nozione di sicurezza emerge dal rapporto sullo sviluppo umano pubblicato nel 1994 dalle Nazioni Unite, nel quale per la prima volta la nozione di sicurezza viene legata alle condizioni della popolazione più che al territorio e ad uno sviluppo sostenibile più che ad una politica di armamenti³⁴. Si riconducono ora alla nozione di sicurezza questioni come quelle della sicurezza alimentare, della sicurezza ambientale o relative alla protezione degli stili di vita delle popolazioni indigene.

Convinta dell'insufficienza dello schema normativo individualistico e incentrato su una visione liberale dei diritti che ha sostenuto fin qui il concetto di sicurezza umana, Robinson propone di rileggere e riformulare questa nozione attraverso le lenti dell'etica della cura, ovvero di un approccio contestualista efficace che rende avvertiti dei bisogni quotidiani della gente comune e della misura in cui la "cura" è una condizione universale per il mantenimento, la riproduzione e la continuità della vita sociale. Ricordando l'origine della parola latina *securus*, che deriva etimologicamente da *sine cura*, senza cura, preoccupazione, Robinson pone l'accento su un paradosso, che emerge dalla definizione proposta dall'*Oxford English Dictionary*: essere sicuri vuol dire stare al sicuro da attacchi, ma anche essere affidati alla cura certa di qualcuno³⁵. Una sensazione di insicurezza, psicologica, materiale ed emotiva, può derivare in effetti nell'esperienza ordinaria e quotidiana di ognuno di noi proprio dalla impossibilità di poter contare, giorno per giorno, su qualcuno che possa prestarci cura. L'insicurezza può così spesso connettersi non alla nostra dipendenza, ma all'impossibilità di ricevere cura. L'esempio forse più efficace offerto dall'autrice è costituito da quei paesi africani, colpiti dalla pandemia di AIDS, la cui popolazione è oggi in prevalenza costituita da minorenni orfani di entrambi i genitori: paesi quali il Botswana e lo Zambia in cui il 20% dei bambini al di sotto dei diciassette anni sono privi di madre e di padre³⁶. Questi paesi mostrano una situazione in cui ciò che compare in primo piano è, come la diffusione della malattia,

34 Cfr. F. Robinson, *The Ethics of Care. A Feminist Approach to Human Security*, cit., p. 47.

35 Cfr. *ivi*, p. 7.

36 Cfr. *ivi*, p. 2.

Ventaglio delle donne

abbia distrutto le reti di relazioni sociali, di solidarietà intergenerazionale e di cura di intere comunità la cui stessa sopravvivenza si trova così messa in pericolo. Ad essere colpiti in tali circostanze non sono solo i minori, ma anche le persone adulte sopravvissute: spesso donne anziane che si ritrovano ad aver in carico il peso della cura dei nipoti e a convivere con persone malate e bisognose di una grande quantità di cure. In casi estremi come questo diviene evidente quanto di solito tendiamo a trascurare o considerare secondario: il ruolo cruciale delle pratiche di cura per il mantenimento della vita sociale e per la riproduzione stessa della società. Se in Occidente l'attuale crisi del lavoro di cura è dovuta all'invecchiamento della popolazione, al mutamento della realtà familiare che vede famiglie sempre più lunghe e strette e all'ingresso delle donne nel mondo del lavoro, nel sud del mondo si assiste ad un'analoghi crisi legata alle emergenze prodotte dal susseguirsi di disastri ambientali, carestie e pandemie.

La cura è oggi una questione di politica globale anche perché, come si accennava in precedenza, è intorno al lavoro di cura, inteso dalla Robinson in senso lato (inclusivo non solo dei servizi alla persona, ma anche della pulizia della casa, della preparazione di cibo, e di altri simili attività, fino ad attività volte alla simulazione di situazione di intimità come la prostituzione), che ruotano una parte dell'economia globale e una larga parte delle migrazioni contemporanee. Le condizioni in cui avvengono le migrazioni, d'altra parte, pongono alcuni tra i maggiori fattori di rischio per le migranti che svolgono lavoro di cura (dallo sfruttamento facilitato dalle loro condizioni di irregolarità, al pericolo di venire tenute in una condizione di isolamento, fino a quello di abuso sessuale). Raramente, tuttavia, questo fenomeno è inquadrato nel contesto di rapporti tra nord e sud del mondo. Ciò è ancora più vero, se si prende in esame il traffico di esseri umani a fini sessuali, che viene considerato oggi una delle nuove maggiori minacce alla sicurezza umana. A differenza di quanto accade per il lavoro di cura migrante, le migrazioni finalizzate ad entrare nel mercato del sesso sono oggetto di un discorso a tinte fortemente moralizzanti³⁷. Quale sia l'oggetto controverso dal punto di vista morale varia a seconda dei gruppi che sono impegnati nel combattere i traffici sessuali. Per gli stati il problema è il crimine organizzato transnazionale e l'immigrazione irregolare; per le diverse organizzazioni non governative impegnate nella difesa dei diritti umani sono le forme di una "moderna schiavitù"; per i gruppi femministi abolizionisti, spesso alleati con la destra, il problema è la prostituzione come "male sociale"³⁸. È soprattutto quest'ultimo gruppo che utilizza una retorica da "crociata morale" nella lotta contro la tratta di esseri umani, una retorica che, secondo Fiona Robinson, «non riesce a collocare la prostituzione e il *sex trafficking* nel più ampio contesto sociale e morale legato alla transnazionalizzazione del lavoro di cura e sessuale femminile e delle strutture normative che sostengono questi processi»³⁹; non riesce a vedere come questi fenomeni siano «il prodotto di una combinazione di fattori economici, sociali e demografici», che hanno favorito la crescita di quei «circuiti alternativi di sopravvivenza» (Saskia Sassen), di cui sono protagoniste le donne e che consentono, oggi, grazie alle rimesse, ai paesi del sud del mondo di sopravvivere e pagare il loro debito. Le radici del lavoro di cura migrante e quelle del lavoro sessuale migrante sono quindi le stesse:

37 Cfr. *ivi*, p. 75.

38 Cfr. *ivi*, p. 76.

39 *Ibidem*.

sebbene si tenda per lo più a tracciare linee molto nette tra la migrante che lavora come *baby sitter*, la prostituta e la sposa per corrispondenza, la realtà è che dietro queste scelte c'è un contesto di relazioni commerciali che fa sì che per le migranti l'aspettativa di un beneficio economico costituisca un potente incentivo, cui è difficile rinunciare⁴⁰. Le organizzazioni non governative non abolizioniste impegnate nella protezione dei diritti delle donne hanno una visione più corretta del fenomeno delle migrazioni femminili, anche a fini sessuali, ma l'approccio incentrato sui diritti non consente di vedere un aspetto importante che, secondo Fiona Robinson, è dato dal legame tra la distribuzione globale del lavoro di cura e sessuale e le norme egemoniche di un certo modello di mascolinità, che riproducono a livello globale una nuova forma di distinzione tra pubblico e privato: il volto pubblico della globalizzazione è quello mascolino di un capitalismo «tecno-muscolare», caratterizzato da una forte competizione finanziaria, produttiva e commerciale, mentre l'altra faccia, privata, meno visibile, è un «regime of labor intimacy»⁴¹, un'economia dei servizi fondata su un regime sessualizzato e razzializzato, incentrato su un'ideologia razzista e sessista⁴².

Uno degli obiettivi che un'etica della cura critica dovrebbe porsi oggi, secondo Fiona Robinson, è comprendere come i discorsi morali e le rappresentazioni favoriscano e giustifichino la svalutazione del lavoro di cura e come, nel contesto della globalizzazione, finiscano spesso per consolidare relazioni e rapporti di carattere neocoloniale.

40 *Ibidem*. Cfr. anche Ead., *Care Ethics and the Transnationalization of Care: Reflections on Autonomy, Hegemonic Masculinities and Globalization*, in R. Mahon/F. Robinson (a cura di), *Feminist Ethics and Social Politics*, cit., pp. 127-144. La Robinson si richiama qui al lavoro di A. Macklin, *Dancing Across Borders: "Exotic Dancers", Sex Trafficking, and Canadian Immigration Policy*, in «International Migration Review», 37, 2, pp. 464-500.

41 Cfr. *ivi*, p. 78. Robinson riprende la contrapposizione tra un capitalismo "tecno muscolare" e un "regime of labor intimacy" da K.A. Chand/L.H.M. Ling, *Globalization and its Intimate Other: Filipina Domestic Workers in Honk Kong*, in M.H. Marchand/A. Sisson Runyan (a cura di), *Gender and Global Restructuring: Sightings, Sites and Resistances*, Routledge, London-New York 2000, pp. 27-43.

42 Cfr. F. Robinson, *The Care Ethics*, cit., p. 78.