

Economia de les cures:

diagnòstic participatiu
al barri de la
Sagrada Família

Abril 2020



**PLA COMUNITARI
SAGRADA FAMÍLIA**



Casal de Barri
Espai 210



Edició

Departament de Comunicació Districte
de l'Eixample. Ajuntament de Barcelona.
Abril 2020

Coordinació

PDC Sagrada Família i Xarxa Dos Deu
[Comissió de Cures de CooPoblet]

Elaboració (redacció i procés participatiu)

Isis Sainz del Pla de Desenvolupament
Comunitari Sagrada Família, Àurea Oliveras,
Asun Lloret, Berta Cervantes de la Xarxa Dos Deu.

Col·laboradores (redacció i procés participatiu)

Míriam Ondoño, Estel Oleart, Lourdes Barnils
i Àngels Rodríguez

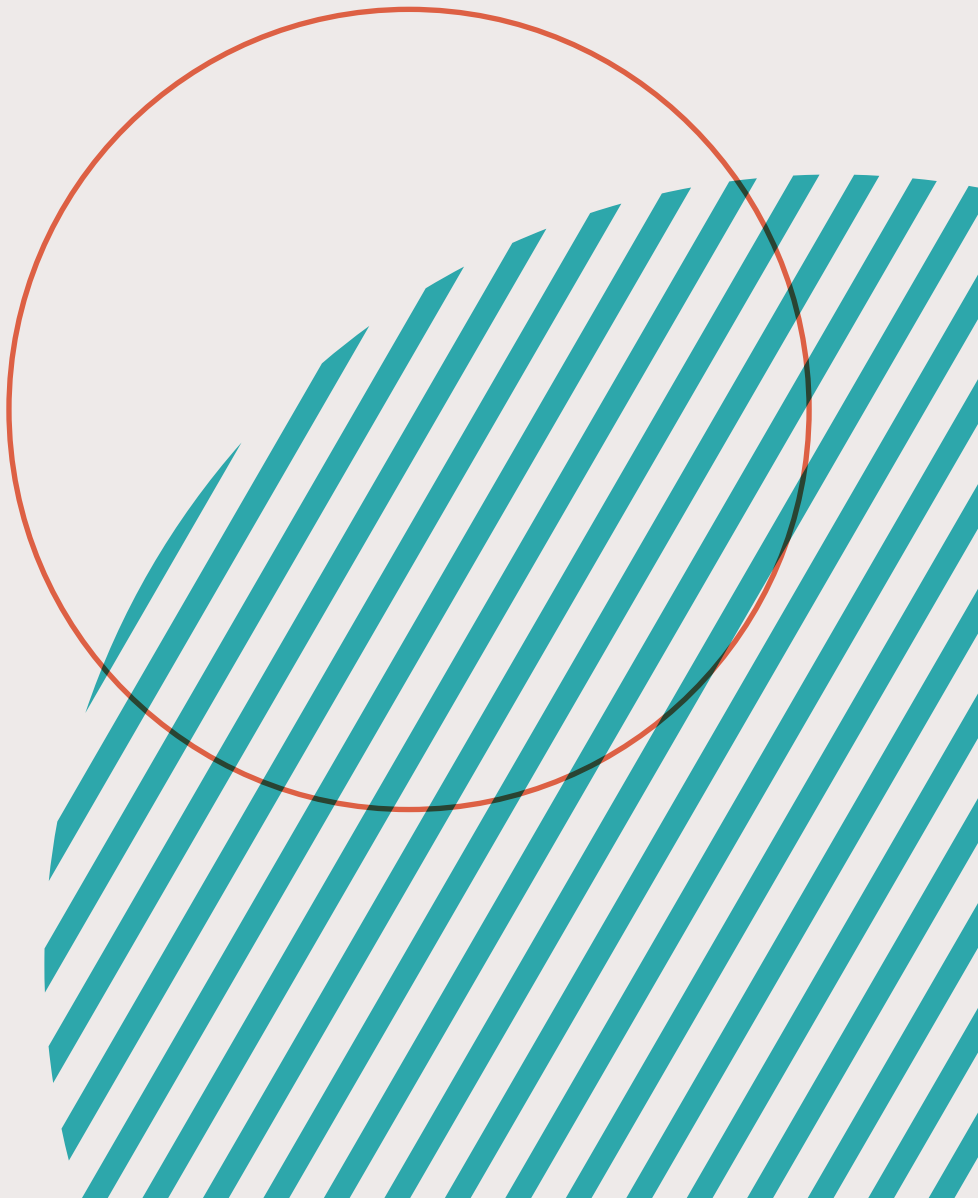
Col·laboradores (procés participatiu i revisió)

Elba Mansilla de Coòpolis, Olga Bastidas
i Núria Hernández del Districte de l'Eixample de
l'Ajuntament de Barcelona, Isabel Roca del Servei d'Acció
Comunitària de l'Ajuntament de Barcelona, Delphine
Boghos [facilitadora visual], Centre Cívic Sagrada Família,
Centre Cívic La Sedeta, Biblioteca Sagrada Família,
Cuchara Associació, Espai Ambiental, Fundació Aroa
i Teixint Vincles.

Il·lustracions

Delphine Boghos





Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

ÍNDEX

1. Contextualització i procés	7
2. Objectius	13
3. Metodologia	14
4. Marc conceptual	18
5. Anàlisi estadístic	29
6. Mapeig: entitats, serveis i equipaments del barri	34
7. Anàlisi de les experiències	38
8. Procés participatiu: priorització i propostes d'acció	61
9. DAFO	87
10. Conclusions	88
Bibliografia	89
11. Annexos	90



1. CONTEXTUALITZACIÓ I PROCÉS

La necessitat de fer una diagnosi sobre l'economia de les cures al barri de la Sagrada Família neix a partir de dos fets rellevants:

1. El coneixement del territori i el treball comunitari realitzat des de diferents taules del PDC, especialment en els eixos de Salut, Gent Gran, Dones i Feminismes.
2. La creació de la Xarxa Local d'Economia Social i Solidària (CooPoblet), que comença a treballar sobre les premisses de l'economia feminista i que proposa actuar en l'àmbit de l'economia de les cures per donar resposta a les necessitats reals de la població.

També la *I Jornada “Cuidem, cuidem-nos”*, celebrada al març del 2019, va tenir un paper molt important per impulsar l'engranatge per elaborar la diagnosi sobre l'economia de les cures. A partir de la proposta de CooPoblet, la Comissió de Feminismes del PDC també es va sumar a l'organització d'aquesta jornada. És a partir de la informació recollida abans i durant aquestes jornades que es comença a articular i a construir la diagnosi.

El **procés de diagnosi** ha estat, des de bon començament, **participatiu i comunitari**. Les fases principals han estat les següents:¹

- **Desembre 2018:** proposta de CooPoblet a la Comissió de Feminismes per participar a la 1a Jornada “Cuidem, cuidem-nos”.
- **Gener-març:** organització de la 1a Jornada “Cuidem, cuidem-nos” (subcomissió: Casal de Barri Espai 210, Centre Cívic Sagrada Família, Centre Cívic La Sedeta, Tècnica de Dones de Districte i PDC)
- **Març:** debats oberts als grups i recollida d'informació. Van participar les persones usuàries del Casal de Barri Espai 210, Biblioteca Sagrada Família i Centre Cívic La Sedeta.
- **29 i 30 de març 2019: Jornada “Cuidem, cuidem-nos”**
- **Abril 2019:** neix la Comissió de Cures de CooPoblet: constituïda per PDC i Casal de Barri Espai 210 (més dues veïnes)
- **Abril – juny 2019:** entrevistes (treballadora de la llar, Aula Ambiental, Cos Cooperativa de Salut, treballadores socials del CAP Sagrada Família, Directora de Serveis Socials)
- **Juliol 2019:** sistematització de la informació, disseny del procés participatiu en subcomissió tècnica (Districte Eixample, Coopolis, Servei d'Acció Comunitària, PDC, Casal de Barri Espai 210 i facilitadora visual)

7

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

- **Setembre – octubre 2019:** 1ª prioritització de necessitats, elaboració del decàleg de necessitats, disseny del procés participatiu, recull d'idees per dibuixar la línia del temps de les d'accions realitzades durant tot el procés.
- **Octubre – novembre 2019:** prioritització i propostes d'acció als grups, disseny de les II Jornades “Cuidem, cuidem-nos”
- **29 i 30 de novembre 2019: II Jornades “Cuidem, cuidem-nos”:** propostes d'acció per al 2020
- **Desembre 2019:** redacció del document i sistematització de la informació

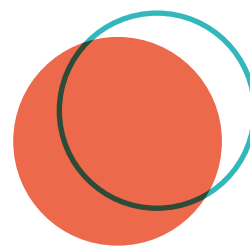
1.1. Qui ha fet aquesta diagnosi?

La coordinació, treball de camp i redacció de la Diagnosi s'ha dut a terme per part de la Comissió de Cures de Coopoblet, formada pel Pla Comunitari i la Xarxa Dos Deu (entitat gestora del Casal de Barri Espai 210). També han col·laborat en el treball de camp 3 alumnes de pràctiques d'educació social, 1 alumna en pràctiques de dinamització comunitària i 2 dones, veïnes del barri, a títol individual.

A més, les entitats i serveis que formen part de les diferents xarxes han participat respondent les entrevistes i enquestes, organitzant diferents accions i col·laborant en el procés participatiu.

Només per a la realització del treball d'investigació i redacció s'han dedicat més de 100 hores de treball remunerat per part de les tècniques de PDC i Xarxa Dos Deu. A les quals cal sumar les hores de dedicació a l'organització de les jornades, reunions, etc., que també estarien remunerades.

A part d'aquestes hores de treball directe, cal comptar amb la implicació de persones representants d'entitats i de serveis que han dedicat el seu temps. Així com les hores no remunerades de persones en pràctiques i persones participants.



ECONOMIA DE CURES

- Treballadors de la llar
- Aula ambiental
- Les Cooperatives de Salut
- Treballadors socials del CAP Sagrada Família
- Directora de Serveis Socials



Treball de Camp

ABRIL-JUNY 2019



entrevistes i 13 enquestes sobre cures internes a les entitats



SOL·LICITUD SUBVENCIÓ Barcelona Activa

JULIOL 2019



SISTEMATITZACIÓ de la informació



en subcomissió

Tècnica de Barri, Coopòlis, Servei d'Acció Comunitària, PDC, Casal de Barri, Facilitadora



COMUNITAT REPROFITAMENT



CURES Comunitàries



COMISSIÓ de SOBERANIA ALIMENTÀRIA

Cuina i Espai ambiental



COMISSIÓ de cures

PDC i Casal de Barri

ABRIL 2019



Dinar de REPROFITAMENT



Taller d'arpilleres i Marxa reivindicativa



PUNT DE PARTIDA

Dones i Feminisme + Salut



Gent Gran



Coneixement Territori TREBALL Comunitari



ECONOMIA Feminista



ECONOMIA de CURES



COOPOBLET

creació Xarxa Local d'Economia Social i Solidària



Documental "Cuidado Resbala"

Tècnica de Barri i Casal de Barri

NOVIEMBRE 2018



inici Grup de Dones Treballadores de la Llar

acompanyants Gent Gran projecte J REMS

demanda de servei Grup de Dones

GENYER 2019



Curs de Català "JUNTS"

amb el suport de la

A UNA CURA DIGNA

AL BARRI DE LA SAGRADA FAMILIA

Disseny
del
Procés
Participatiu

Tècnica

Visual

JORNADES
VIDEM, WIDEM-NOS

CAL



SEPTEMBRE
OCTUBRE
2018



1ª PRIORITZACIÓ
de necessitats
elaboració del decòleg
"10 bones idees per una cura digna"

30 NOVEMBRE
2019



JORNADES
VIDEM, WIDEM-NOS

MARÇ
2019



NOVEMBRE
2019



PRIORITZACIÓ
a partir del decòleg
PROPOSTES D'ACCIÓ

10 GRUPS



redacció de la
DIAGNOSI



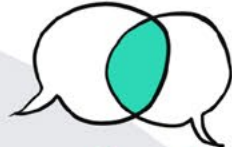
ESPIGOLADA
als comerços
del barri

TESTRE
Forum

29 i 30
de MARÇ
2019



DEBATS
OBERTS
als grups



i recollida
d'INFORMACIÓ

14 GRUPS



MARÇ
2019



Economia
de mures
al nivell de Barri

DESEMBRE
2018



Col·laboració
Comissió i COOPOBLET
Feminismes

GENER-MARÇ
2019



ORGANITZACIÓ
JORNADA
"VIDEM, WIDEM-NOS"



LUCHA
Espai Ambiental



SUBCOMISSIÓ

Casal Barri
Espai 210
PSC
C.C. La Joroba
C.C. Sagrada Família
Tècnica de Bones del Districte



Generalitat de Catalunya
Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies



delphine
BOGHOS

2. OBJECTIUS

La present diagnosi té com a **objectiu general explorar les necessitats de cures del barri de la Sagrada Família d'una forma àmplia i holística, tenint en compte totes les vessants del concepte de cura i des d'una mirada basada en l'economia feminista, així com començar a articular un treball en xarxa al voltant d'aquest àmbit.**

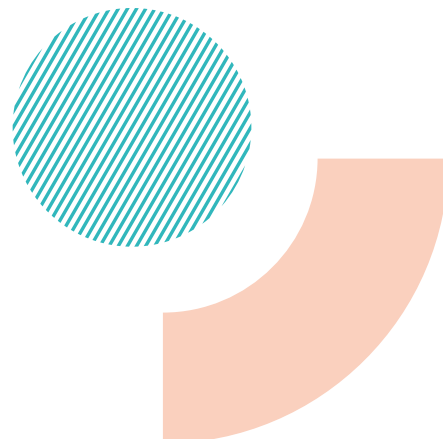
Objectius específics:

- Explorar/Visibilitzar quines són les necessitats de les persones que fan tasques de cures (remunerades i no remunerades).
- Explorar/Esbrinar quines són les necessitats de cura de les persones del barri.
- Explorar/Identificar quins serveis i entitats proveeixen serveis per donar cobertura a les necessitats de cures.
- Explorar les mancances/potencialitats de l'entorn (barri) per facilitar les cures.
- Explorar les necessitats de les entitats/serveis pel que fa a les cures (cures internes a les organitzacions).

13

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família



3. METODOLOGIA

Donada la naturalesa de l'objecte d'estudi, hem optat per una metodologia qualitativa, acompanyada d'un procés comunitari i participatiu. Les accions realitzades per recollir informació sobre l'estat actual de les cures a la Sagrada Família han estat:

- Anàlisi de l'entorn i estadístic del barri
- Mapeig de les entitats/serveis del barri²
- Diàlegs amb grups de persones participants i usuàries de les entitats i serveis implicades a les taules comunitàries:³

14

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

Grups participants als diàlegs:

Català junts [d'ara en endavant Cat. Junts I]	11.03.2019	• Dones adultes, totes migrades [majoritàriament de Llatinoamèrica]. En la seva majoria, treballadores de la llar, cuidadores de gent gran. Totes tenen la família extensa (i algunes també la nuclear) als seus països d'origen.
Català xerrem [d'ara en endavant Cat. Xerr]	11.03.2019	• Dones grans (migrades d'altres zones de l'estat espanyol anys 60-70), dues joves [d'origen llatinoamericà] i un home jove anglès. • En general, tenen fills, gent gran o gent dependent al seu càrrec.
Català junts [d'ara en endavant Cat. Junts II]	12.03.2019	• Dones i homes de diversos orígens.
Castellà inicial	12.03.2019	• Majoritàriament dones, dos homes. • Països no europeus. • Generalment amb fills/es (una embarassada), però no totes viuen amb la família. Una d'elles porta la filla a classe. • Majoritàriament treballen remuneradament, algunes en àmbit de cures.

² Veure annex 6

³ Veure preguntes de l'enquesta oberta: annex 1

Grups participants als diàlegs:

Castellà conversa (d'ara en endavant Cast. conv.)	13.03.2019	• Dues dones • Països no europeus. • Una d'elles embarassada, derivada d'un centre d'acollida de dones.
Homes Igualitaris		• Grup d'homes que participen a l'entitat.
Grup de lactància	15.03.2019	• Dones joves, mares infants lactants [nadons 0-3 mesos].
Associació cuidadors familiars		• Persones que fan tasques de cura no remunerades en l'àmbit familiar.
Grup Biblioteca E-cultura	20.03.2019	• Gent gran, majoria dones.
Grup de costura	12.03.2019	• Grup de 15 dones d'edats compreses entre 45 i 80 anys aprox [origen: Estat Espanyol i Catalunya].
Grup de mandales	14.03.2019	• 10 dones d'edats compreses entre 52 i 80 anys aprox. [origen: Estat Espanyol i Catalunya].
Grup biodansa	27.03.2019	• 15 dones d'entre 40-70 anys [diversos orígens].
Biblioteca		• Reunió d'equip treballadores: 4 homes i 10 dones.
Taller persones cuidadores CAP Sagrada Família		• Persones que fan tasques de cura no remunerades en l'àmbit familiar.
Teatre-fòrum	30.03.2019	• Debat al voltant de l'obra de teatre "Reina, tu, com t'ho fas?" [participants diversos, la majoria són dones grans, 2 treballadores de la llar d'origen llatinoamericà].

15

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

- Entrevistes en profunditat a professionals i responsables de serveis i entitats que treballen en l'àmbit de les cures:

- » Treballadora de la llar d'origen veneçolà
- » Directora de Serveis Socials (SS d'ara en endavant)
- » Treballadores socials del CAP Sagrada Família (TS CAP d'ara en endavant)
- » Responsable de Cos Cooperativa de Salut (COS d'ara en endavant)
- » Responsable de l'Aula Ambiental (Espai Ambiental, SCCL)

- Sessions grupals amb persones treballadores de la llar i les cures:

Es van fer 4 trobades amb 4 dones migrades de diferents països d'origen que realitzen treballs de cures a gent gran en l'àmbit domiciliari al barri.

- » 1 treballadora en règim d'interna, situació administrativa regularitzada i treball amb contracte (12 anys a Barcelona).
- » 3 dones amb situació administrativa irregular, treball sense contracte (menys de 3 anys a Barcelona).

- **Enquesta a les entitats/serveis que formen part del PDC sobre les cures internes i entrevistes a les tècniques del Casal de Barri i PDC⁴**

Es va fer un qüestionari online a una mostra de 13 entitats/serveis de forma anònima i 2 entrevistes en profunditat.

És important esmentar que en el procés d'investigació/acció comunitària, les treballadores de la llar entrevistades es van acabar vinculant a diferents activitats del Casal de Barri Espai 210. També es va crear un curs de català a demanda del grup de dones treballadores de la llar, on van participar més dones amb aquest perfil.

A partir de les jornades del mes de març, dues veïnes del barri (una dona treballadora de la llar i una dona fisioterapeuta mare en família monomarental) es van interessar en participar i van col·laborar en el treball de camp.

17

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

- **A partir de juliol de 2019 s'inicia el procés participatiu de priorització, amb les següents accions:**

- » Priorització de necessitats amb les entitats/serveis participants a la Comissió de Feminismes i Canvi Social del PDC, Coopoblet i algunes de la Taula de Salut del PDC.⁵
- » A partir d'aquesta primera priorització: elaboració del decàleg "10 bones idees per una cura digna", il·lustracions del decàleg i disseny de les dinàmiques per aplicar amb els grups.⁶
- » Aplicació de les dinàmiques als grups: priorització de 3 necessitats i 2 propostes d'acció per cada necessitat prioritzada.
- » II Jornades "Cuidem, cuidem-nos" : posada en comú i propostes d'acció

⁴ Veure annex 2

⁵ Veure graelles: annex 3

⁶ Veure annex 4, 5 i 7

4. MARC CONCEPTUAL

4.1. Què entenem per cures?

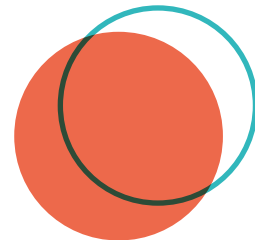
L'Organització Internacional del Treball (OIT) [citada per Ezquerria i Mansilla, 2018] defineix el treball de cura com **totes aquelles activitats, en un sentit ampli, que es duen a terme per donar resposta a les necessitats físiques, psicològiques i emocionals d'una o més persones en l'esfera pública i/o en l'esfera privada, així com en l'economia formal, en l'economia informal i d'una manera no remunerada**. Ara bé, cal afegir que hi ha un sector econòmic molt invisibilitzat i precaritzat que s'encarrega de la provisió de les cures de manera **remunerada**.

Segons Carrasco i Esquivel [citats per Ezquerria i Mansilla, 2018]:

Totes i tots necessitem cura i atenció -de diferents tipus i graus- en in comptables moments de la nostra vida. Segons el moment del cicle vital en què ens trobem, aquesta **necessitat pot ser de caire biològic, econòmic, en forma de socialització o, entre d'altres, de caire emocional** (p. 18).

És interessant destacar dos conceptes claus que apunta Pérez Orozco [citada per Ezquerria i Mansilla, 2018]: la **vulnerabilitat i la (inter)dependència**, els quals són inherents a la condició humana i que, per tant, cal tenir sempre en compte.

A més a més, no podem oblidar que necessitem el planeta i els recursos materials finits que aquest ens proporciona per sobreviure així que l'**ecodependència** és un concepte que caldria tenir present a l'hora de (re)pensar el concepte de cures.



Desigualtats i problemàtiques socials que planteja el treball de cura, a destacar:

A. Crisi de les cures

“El sistema econòmic i social actual és incapaç de garantir el benestar d’amples capes de la població i, de la mateixa manera, s’aguditza la incapacitat d’amples sectors de la població per cuidar-se, cuidar o ser cuidades” (Ezquerria i Mansilla, 2018, p.16).

Els factors que generen aquesta situació són múltiples: l’envelliment demogràfic de les darreres dècades, la important incorporació de les dones al mercat laboral, l’aprofundiment de polítiques neoliberals i el fort creixement de models familiars no tradicionals. L’efecte principal ha consistit en un increment del treball reproductiu realitzat a les llars com a conseqüència de la reducció de la despesa pública, així com l’eliminació de drets socials i la reproducció de desigualtats (Ezquerria i Mansilla, 2018).

19

Districte de l’Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

B. Feminització de la cura⁷

Segons dades de l’Idescat del 2011 (citats per Salvador, Artazcoz, Bartoll, Bastida, Pasarín i Puig, 2018), el temps mitjà diari que les dones destinen a la llar i a la família és de 4 hores i 14 minuts, mentre que els homes hi destinen 2 hores i 35 minuts. En el cas de Barcelona, segons l’enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la Població, l’any 2011, el 30,82 % dels homes dedicaven al treball domèstic i de cura entre 1 i 10 hores setmanals, i el 34,78 % hi dedicaven de 10 a 20 hores. En el cas de les dones, el 27,90 % hi dedicaven entre 10 i 20 hores; el 23,10 %, entre 20 i 40 hores; i el 21,60 %, 40 hores o més.

Per grups d’edat, a mesura que les persones es fan més grans augmenta la proporció de cuidadores. La proporció de persones que s’ocupen del treball de cures és major entre les que tenen un menor nivell educatiu i també entre les que estan a l’atur o jubilades.

Segons García, del Río i Marcos (citats per Salvador et al., 2018):

Les diferències entre homes i dones en l’organització del treball de cures podrien explicar-se en termes, no només de la major proporció de dones que se n’encarreguen, sinó també dels tipus de tasques i el temps de dedicació, que pertorben la vida quotidiana de les dones molt més que la dels homes, afectant més la seva salut (p.10).

En aquest sentit, Larrañaga, Martín, Bacigalupe, Begiristáin, Valderrama i Arregi (citats per Salvador et al., 2018) apunten que:

Per exemple, es pot dir que les dones més sovint s’ocupen de les necessitats psicològiques i físiques o l’atenció a la higiene personal, a diferència dels homes amb més freqüència realitzen activitats a l’àmbit públic com gestions que són més fàcils de compaginar amb altres tasques (p. 10).

⁷ Benestar i salut de les persones cuidadores de familiars a Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. [2018] i *Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona* [2018]

C. Divisió sexual del treball en l'organització familiar de la cura

Les dades recollides per l'Instituto Nacional de Estadística (INE) [citats per Ezquerria i Mansilla, 2018] mostren que, actualment, el 25,2 % de les dones treballen a jornada parcial, versus el 7,9 % dels homes. Del total de persones contractades a jornada parcial l'any 2016, el 18,6 % eren dones que especificaven com a motiu la cura de la canalla o de persones adultes malaltes, en situació de discapacitat o grans, i altres obligacions familiars i personals. Per altra banda, Artazcoz, Cortés, Puig, Benavides, Escribà i Borrell [citats per Salvador et al., 2018] mencionen que: "Aquelles que no veuen disminuïda la seva dedicació al mercat laboral pateixen les conseqüències en la salut de les conegudes com dobles o triples jornades" (p.9). A diferència, els homes que van al·legar aquest motiu van ser únicament el 1,8 % del total de persones contractades a temps parcial.

Les dones s'han incorporat a l'àmbit productiu però els homes no ho han fet de la mateixa manera a l'àmbit reproductiu, de manera que les dones esdevenen motor exclusiu d'una justícia de gènere molt marcada per limitacions i condicions de desavantatge. Si a això hi afegim l'escassa atenció social i política que l'àmbit reproductiu rep en l'actualitat, l'estratègia es tradueix en un augment de la càrrega global de treball de les dones (s'incorporen al mercat laboral i alhora continuen sent responsables del treball domèstic i de cura), en una reproducció de la divisió sexual del treball existent, i en una perpetuació, tant de la centralitat de l'economia «productiva», com de la marginació de la reproductiva.

D. Invisibilitat i menysteniment dels treballs de cura

L'organització social de les cures es fonamenta sobre uns valors aparentment essencials i universals però que veritablement estan arrelats al sistema heteropatriarcal, on les cures són una responsabilitat de les dones, com si fos una activitat que per naturalesa i biologia obligatòriament han de saber fer. També, a més de determinar els rols de dones i homes, aquest sistema estableix unes relacions jeràrquiques en el que es dona als rols tradicionalment masculins més importància, reconeixement i valor social i, per tant, totes les activitats de cures estan infravalorades, tant a nivell social, com econòmic [Salvador et al., 2018].

"En paral·lel, entre les persones econòmicament desfavorides el treball de cures també és responsabilitat de les dones, i els costos de proveir-lo (d'oportunitat, de temps, d'ingressos) s'incrementen substancialment, el que, alhora, aprofundeix les desigualtats de classe existents" [Espino, citat per Salvador et al., 2018, p.8].

E. Discriminació laboral

La incorporació laboral de les dones està en clar desavantatge en comparació amb els homes. El mercat laboral actua amb una distribució sexista dels tipus de feina i de l'organització del treball, de manera que, com apunten Salvador et al. (2018) “no només es dóna una segregació de gènere vertical, sinó també horitzontal, cosa que implica que el sector dels serveis domèstics i personals en la llar sigui extremadament feminitzat i desvalorat” (p.9).

F. Bretxa salarial i pobresa femenina

Ezquerria i Mansilla (2018) recullen, segons els estudis més recents, les següents dades:

En el context de Catalunya, actualment la bretxa salarial és del 26%, i també coincideixen a afirmar que aquesta desigualtat és fruit de la dedicació desigual d'homes i dones a les tasques domèstiques i de cura a la llar.

Aquestes desigualtats es manifesten, al seu torn, en la situació de desavantatge que pateixen les dones, tant en el salari base (18,4 % de bretxa), com en els complementos salarials —complementos personals, complementos relacionats amb el lloc de treball, plusos de penositat o toxicitat, complementos per qualitat i quantitat de treball, i incentius de productivitat— (36,4 % de bretxa), i en els plusos de nocturnitat, en el treball per torns o en el treball durant el cap de setmana (bretxa de gairebé el 40%), així com en els pagaments per hores extraordinàries (75 % de bretxa).

La combinació de totes aquestes situacions promou la feminització de la pobresa i de la precarietat, tant en la vida adulta com durant la vellesa. Així, segons dades del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, l'any 2016 hi havia 4.242.652 homes que cobraven una pensió contributiva de jubilació, versus 3.290.371 dones. Les quanties mitjanes de les pensions masculines eren de 1.312,13 euros i, les de les dones, de 896,27 euros. Del conjunt de persones que cobraven una pensió de jubilació inferior als 700 euros mensuals, 2.222.728 eren dones i 1.237.112 eren homes, mentre que del conjunt de persones que cobraven una pensió de jubilació superior als 1.500 euros mensuals, 1.083.546 eren homes i 219.694 eren dones.

G. Impacte en la salut

Salvador et al. (2018) recullen que:

El mal estat de salut percebut és superior en dones que en homes en general, tinguin o no responsabilitat de treball de cures. Les persones que s'encarreguen del treball de cures de convivents (persones amb les que habiten) presenten amb major freqüència mal estat de salut percebut, arribant a un 39,4% en el cas de les dones que ho fan en solitari, més del doble del percentatge de les que no tenen responsabilitat de cures (15,2%) (p. 21).

Novament són les dones que cuiden en solitari al seu domicili, les que presenten els percentatges més alts de risc de mala salut mental de tots els grups, el 27,7%. En aquest cas, les persones que cuiden fora del domicili sí sembla que veuen afectada la seva salut mental, fins al punt de presentar els majors percentatges de patiment psicològic entre els homes (19,7%). Si bé la cura sembla estar relacionada amb patiment psicològic en tots el grups de persones cuidadores, aquelles que comparteixen la cura semblen ser les menys afectades (p. 22).

El treball de cures a Barcelona, especialment el treball en solitari al propi domicili, es desenvolupa principalment per dones, majors de 45 anys, amb baix nivell educatiu, que es troben a la jubilació, i que a més, continuen sent les principals responsables de la resta del treball domèstic. La major responsabilitat de treball de cures es relaciona amb un menor suport social, prevalences superiors de mal estat de salut percebut en el cas de la cura al propi domicili, majors proporcions de patiment psicològic i d'un descans insuficient. Finalment, cal destacar que **les dones que s'encarreguen del treball de cures al propi domicili en solitari són les que presenten pitjors indicadors de salut en totes les variables estudiades** (p. 26).

H. Cadenes globals de cures

La distribució de la responsabilitat del treball de cures té al nostre context gran relació amb les polítiques migratòries. Segons Benería [citat per Salvador et al., 2018], *“l'organització social del treball de cures està adquirint una dimensió global amb la migració internacional”* (p. 7). *“Un alt percentatge de la població migrant (sobretot dones) troba feina per les oportunitats laborals que obre la necessitat de cures, fonamentalment en cures a l'entorn de la llar”* (Gil i González-Fernández, citats per Salvador et al., 2018, p. 7).

Pérez i Artiaga [citats per Salvador et al., 2018] apunten que: *“aquest fenomen migratori al voltant del treball de cures suposa una resposta privada que troben les famílies, enlloc d'existir una resposta col·lectiva”* (p.7). Per altra banda, Hochschild, [citat per Salvador et al., 2018] també afirma que:

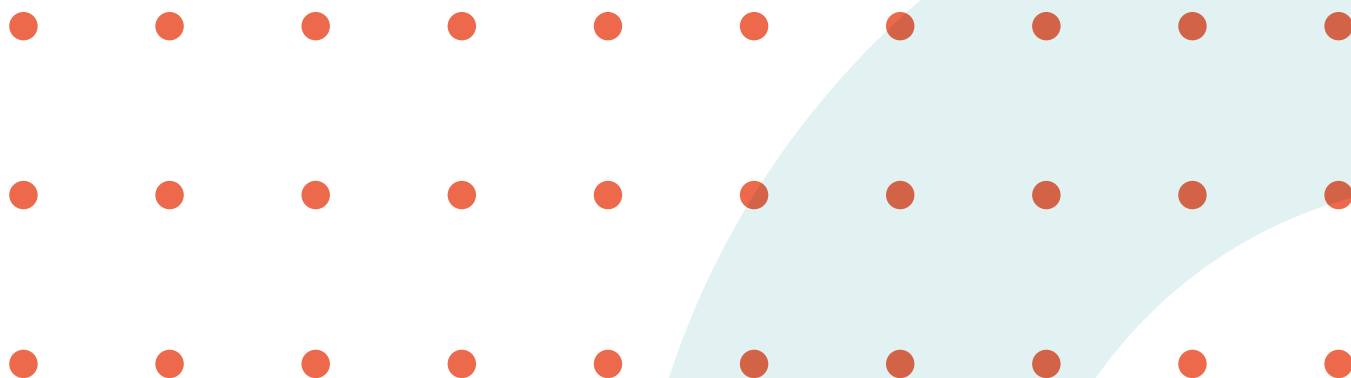
Els impactes d'aquesta situació són ambivalents i desiguals per a les diferents llars. D'una banda, no totes les famílies amb necessitat de cures tenen aquesta possibilitat d'externalitzar el treball de cures, ja que suposa una despesa important, i d'altra banda, la migració de les dones desencadena una reorganització de les cures a la llar d'origen, donant així lloc a les denominades “cadenes globals de cures” (p.7).

Així doncs, no podem separar la idea de cadena global de cures amb el concepte de divisió internacional del treball reproductiu. Segons la definició d'aquest terme, la cadena estaria constituïda per dones de països rics, que ja no volen o no poden ser les responsables de les cures al seu entorn i aconseguixen sortir al mercat laboral traslladant les seves responsabilitats de cura a les dones de països pobres, les quals a la vegada, han de delegar la cura dels seus familiars a dones dels seus països.

Ara bé, és un error entendre-ho des d'una posició de culpabilització a la dona en comptes de posar el focus en l'arrel del problema, la divisió sexual internacional del treball del sistema capitalista. Així doncs, no hem d'oblidar l'avanç que suposa en si mateix la posició de moltes dones que es neguen a admetre l'equiparació dels termes "dona" i "cuidadora".

Segons Isabel Otxoa (2018), el relat de la cadena de cures va posar de manifest l'ampliació de la mirada sobre l'explotació dels recursos dels països afegint el concepte de plusvàlua emocional. De la mateixa manera, cal tenir en compte l'impacte emocional de les dones migrades al deixar la seva família al país d'origen i alhora, la dificultat de la gestió emocional que suposa haver de cuidar persones dependents d'altres famílies.

A més a més, cal tenir en compte la Llei d'Estrangeria la qual exigeix a les treballadores de la llar migrades els mateixos requisits per aconseguir els papers però les controla molt menys ja que l'organització actual de les cures les necessita. Per altra banda, la mateixa llei exigeix contracte laboral per a poder tenir permís de residència però alhora no facilita l'organització en la contractació de treballadores les quals, la gran majoria han de treballar de forma irregular.



4.2. Economia feminista

Ezquerria i Mansilla (2018) esmenten que:

Enfront del biaix mercantil i monetarista dels models econòmics convencionals, l'economia feminista, en primer lloc, rebutja delimitar-ne l'interès, l'anàlisi i l'actuació a l'esfera considerada productiva i al treball mercantil (històricament considerat masculí) i, en segon lloc, reivindica les importants aportacions realitzades des del treball no mercantil, no només al funcionament del conjunt del sistema econòmic, sinó, particularment, a la cura de la vida humana i a la provisió de benestar (històricament considerat femení) (p.11).

“L'economia feminista parteix d'una doble premissa amb profundes implicacions polítiques: 1) existeix una relació dinàmica entre els àmbits productiu i reproductiu; i 2) la línia que separa aquests àmbits, definida per la divisió sexual del treball, és porosa i canviant” [Carrasco, citat per Ezquerria i Mansilla, 2018, p. 12]. És a dir, el que succeeix en qualsevol de les dues esferes sempre té un impacte en l'altra, i les activitats que es duen a terme en cadascuna d'elles varien en el temps (per exemple, en èpoques de crisi econòmica) i en l'espai (per exemple, en diferents contextos socioeconòmics).

- **Posicionament:**

Ens posicionem escollint el concepte d'**economia feminista de ruptura**, paradigma que entén que *“el sistema capitalista està construït sobre un conflicte entre el capital i la vida, és a dir sobre la tensió entre l'objectiu d'obtenir beneficis econòmics, d'una banda, i el de garantir una vida digna per a totes les persones i el planeta, de l'altra”* [Matriu, 2016, p.7].

En la “Guia de recursos per aplicar la mirada feminista de l'economia als espais associatius” [Matriu, 2016] s'afirma que:

Al centre hi ha el mercat i l'acumulació de capital, mentre que les cures i l'extracció de recursos de la natura –imprescindibles per al funcionament de la vida i dels propis mercats– queden als marges, invisibilitzades i usades de manera gratuïta o semi-gratuïta (p.7).

Com en un iceberg, en el capitalisme, el mercat i la producció és la part visible, mentre que les tasques reproductives i el planeta que sostenen l'economia productiva, resten invisibilitzades (p.8).

En aquesta Guia de recursos, Matriu (2016), es proposa treballar a través de dues premisses:

- **L'ecodependència:** necessitem el planeta i els recursos materials finits per sobreviure, i per tant, la vida que definim com a vida digna haurà de respectar aquest límit.
- **La interdependència:** depenem les unes de les altres per sobreviure; som, des que naixem i al llarg de les nostres vides, éssers dependents i vulnerables; és només amb la cura d'unes cap a les altres que el nostre dia a dia se sosté (p.10)

4.3. Economia de les cures

Des de l'economia feminista, el concepte d'«economia de les cures» busca:

- A.** Visibilitzar i valoritzar el treball de cura realitzat en les famílies i en les comunitats que no és remunerat ni reconegut.
- B.** Que el treball de cura de caràcter remunerat es dugui a terme en condicions justes i dignes, i reivindica la importància de les aportacions en forma de serveis i transferències provinents del sector públic.
- C.** Considera tant l'esfera familiar i comunitària, com l'esfera del mercat laboral i de les administracions públiques com a espais socials rellevants per a l'exercici i la recepció de la cura i, alhora, com a actors responsables de la seva provisió durant la totalitat del cicle de vida de les persones.
- D.** Busca combatre les múltiples desigualtats socials que acompanyen, tant la provisió com la recepció de la cura.
- E.** Defensa promoure la corresponsabilitat entre diferents actors socials —incloses les administracions públiques— en la provisió i la recepció de la cura d'una manera justa i digna.
- F.** La qualitat de vida de les persones està condicionada per les condicions laborals de què gaudeixen (o que pateixen), però també per altres dimensions de la seva vida quotidiana, com ara l'organització dels temps i dels espais, l'accés a serveis i suports i, entre d'altres, la càrrega global de treball.
- G.** Treure la cura de la reclusió i la invisibilització que ha patit històricament en l'àmbit familiar, a desnaturalitzar-la com quelcom propi de les dones i les llars i aliè al món econòmic.
- H.** Polititzar-la (la cura) i construir-la com un fenomen objecte d'intervenció pública i d'acció social i econòmica.
- I.** Desplaçar el benefici econòmic i la productivitat com a eixos conductors de l'activitat política i econòmica i a substituir-los pel benestar de les persones i el sosteniment de la vida. [Ezquerria i Mansilla, 2018, p.18].

25

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

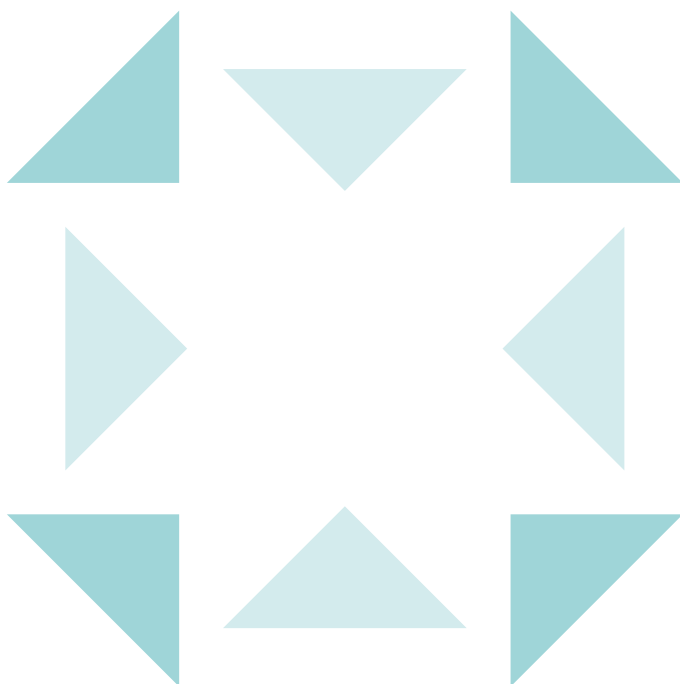
Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

Posicionament:

Escollim el model de «proveïdor universal i de paritat de la persona cuidadora» que proposa Fraser (citat per Ezquerria i Mansilla, 2018), que implica:

Un model de «persona cuidadora universal». Això comporta que els patrons de vida que avui es consideren femenins esdevinguin la norma per a tots i totes, i que el mercat laboral estigui dissenyat per a treballadors i treballadores remunerats que, fruit del desmantellament de l'oposició sexista entre «l'activitat proveïdora» i «l'activitat cuidadora», també siguin cuidadors i cuidadores. A més, comporta la integració d'activitats que actualment estan separades, l'eliminació de la seva codificació de gènere i, en definitiva, la reducció de la importància del gènere com a principi estructural de l'organització social (p.16).

Aspirar a que la cura sigui responsabilitat prioritària tant dels homes com de les dones, i podem aspirar també que sigui assumida i realitzada per múltiples actors socials, en múltiples espais físics i institucionals i prenent com a base múltiples i diversos vincles socials (p.16).



4.4. Marc d'anàlisi de les experiències

El marc que hem utilitzat per analitzar les experiències durant la diagnosi és el marc de “democratització de la cura” que presenten Ezquerria i Mansilla (2018) i que es basa en 2 eixos centrals i 2 transversals:

Proposem un marc de democratització de la cura que consti de dos eixos estratègics centrals i de dos eixos estratègics transversals. Els dos eixos estratègics centrals són la promoció del reconeixement de la centralitat social de la cura i la socialització de la responsabilitat vers la cura. Els dos eixos transversals, que travessen els altres dos eixos, són l'eliminació de la (mal)divisió social del treball que caracteritza l'actual organització social de la cura des d'una perspectiva interseccional i l'apoderament de les persones proveïdores de cura i de les persones que en són receptors (p.22).

27

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

Eixos centrals

Eix estratègic 1. Reconeixement de la centralitat social de la cura

1.1. Valorització social i simbòlica de la cura

1.2. Garantia que l'accés a una cura digna no s'assoleix a costa dels drets de cap altra persona

Eix estratègic 2. Socialització de la cura

Dimensió 2.1. Socialització de la cura vers l'àmbit comunitari

Dimensió 2.2. Socialització de la cura vers les administracions públiques

Dimensió 2.3. Socialització de la cura vers el sector privat amb i sense ànim de lucre

Eixos transversals

Eix estratègic 3. (Mal)divisió social del treball que caracteritza l'organització social de la cura

- 3.1. Divisió sexual del treball en l'organització social de la cura
- 3.2. Divisió racial del treball en l'organització social de la cura Dimensió
- 3.3. Divisió socioeconòmica en l'organització social de la cura

Eix estratègic 4. Apoderament entorn de l'organització social de la cura Dimensió

- 4.1. Apoderament individual
- 4.2. Apoderament relacional
- 4.3. Apoderament col·lectiu

Finalment, per la rellevància de les experiències analitzades en la present diagnosi, s'ha treballat amb l'eix 1, destacant l'apartat de drets (1.2), i amb l'eix 2. A aquests eixos n'hem afegit dos més:

- **Territori:** destacant les necessitats expressades que són pròpies del barri de la Sagrada Família (col·lectius, serveis, entorn, urbanisme...)
- **Cures internes:** on s'inclou l'estudi realitzat amb les entitats/serveis que participen del PDC sobre les cures a les organitzacions.

5. ANÀLISI ESTADÍSTIC

Resumim a continuació les dades més importants extretes a partir de l'anàlisi estadístic del barri Sagrada Família i Districte Eixample. Segons el Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona (2018):

A. Envel·liment de la població

Població envellida: s'observa un alt índex d'envel·liment al barri, en concret un 202 front al 189 del districte. El total de persones majors de 65 anys és d'11.534 [22,4%], la majoria dones [62%].

Població sobreenvellida: hi ha un total de 4.476 persones majors de 80 anys, la majoria dones [67%].

Gent gran que viu sola: viuen soles el 28% de les persones majors de 65 anys i el 34% de les persones majors de 75. Hi ha 998 persones majors de 85 que viuen soles i 1.348 dones majors de 65.

L'envel·liment i la solitud de la gent gran ha estat un motiu de preocupació molt evident al barri. Actualment es compta amb un equipament per a gent gran (amb previsió d'un segon), així com diversos projectes comunitaris per a la gent gran (Radars, Vincles BCN, Baixa'm al carrer, Vincles, eCultura, REMS, tallers de memòria...). Aquests són impulsats i acompanyats per la Taula de Salut. El sobreenvelliment és encara molt més preocupant, ja que hi ha familiars en edats molt avançades que són cuidadores, la qual cosa comporta un desgast de salut física i emocional molt elevat.

Així doncs, sembla que les necessitats específiques del col·lectiu de gent gran són ateses. Ara bé, a partir de la revisió estadística, es fa evident de forma indirecta la necessitat de reforçar els conceptes d'economia de les cures, la perspectiva feminista i el treball en xarxa entre l'àmbit de la salut i l'ESS per tal d'impulsar accions específiques de les persones que cuiden de la gent gran (siguin remunerades o no).

B. Població feminitzada i tasques de cura

Població feminitzada: al barri hi viuen 28.056 dones front a 23.598 homes. Vilnitzky (2019) comenta que:

Hoy en España mayoritariamente las mujeres dedican de promedio en un año 130 millones de horas al trabajo de cuidados no remunerado. Hay 16 millones de personas trabajando ocho horas al día gratis. Tomando en cuenta el salario mínimo por hora, esto equivaldría al 14,9% del PIB español. [...] Como lo indican las últimas encuestas del uso del tiempo, las mujeres realizan más del 75% de todo el trabajo de cuidados no remunerado, y le dedican tres veces más tiempo que los hombres.

L'estudi de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (2018) demostra que a la ciutat les dones són les principals encarregades de la responsabilitat de la cura, tant dins com fora del domicili. Si fem una extrapolació de les dades d'aquest estudi trobem que al barri de Sagrada Família:

- Hi ha 14.572 dones majors de 45 anys, que és l'edat on les tasques de cura prenen una major rellevància i comencen les diferències entre homes i dones.
- Segons l'estudi realitzat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (2018), el 33,5% de les dones d'entre 45 i 64 anys realitzen tasques de cura, a les quals cal sumar les dones majors de 65, que encara ho fan en major mesura (37,6%) i especialment dins de la llar i sense suport (17,2%).
- Això vol dir que a Sagrada Família hi hauria unes 5.175 dones de més de 45 anys realitzant tasques de cura en l'àmbit familiar, de les quals 2.025 ho fan a la llar i en solitari.

C. Immigració i feminització de la immigració

El percentatge de població amb nacionalitat estrangera és del 22%, un percentatge més alt que la mitjana de Barcelona (20%). A més, és el quart barri de Barcelona amb més població estrangera en nombre absoluts.

- Població amb nacionalitat espanyola : 40.443 - 77,9 %
- Població amb nacionalitat estrangera : 11.468 - 22,1 %

Nacionalitats majoritàries:

Itàlia	1.521	13,3 %
Xina	1.179	10,3 %
Veneçuela	619	5,4 %
França	551	4,8 %
Colòmbia	509	4,4 %
Perú	432	3,8 %

Llatinoamèrica	3.504	30,5 %
Itàlia	1.179	10,3 %
Europa	1.301	11,3 %
Xina	1.179	10,3 %

Els països d'origen majoritaris són: Itàlia, Xina, Veneçuela, Colòmbia i Perú. Cal tenir en compte que gran part de les persones amb nacionalitat italiana poden ser persones d'origen llatinoamericà. Per tant, més del 30% de les persones migrades del barri són d'origen llatinoamericà, amb especial pes de Veneçuela, Colòmbia i Perú.

La població migrant augmenta (en la línia del Districte) a un ritme del 8% anual. A causa de l'actual Llei d'Estrangeria, moltes persones que han arribat en els darrers anys encara no resideixen de forma regular. A aquest fet se suma la precarietat en el mercat laboral, especialment en el cas de les dones que fan treballs de cures, que impedeix accedir a un contracte laboral. També cal tenir en compte l'arribada de dones hondurenyes i veneçolanes, que fugen de situacions de conflicte i precarietat, amb projectes migratoris poc elaborats i d'urgència.

Feminització de la població migrada:

El percentatge de dones amb nacionalitat estrangera (53%) és més elevat que a la resta de barris i a la globalitat del Districte. Això té a veure amb que les nacionalitats majoritàries són llatinoamericanes, amb una presència majoritàriament de dones. Al barri podem destacar el cas d'algunes nacionalitats: Hondures (80% dones), Brasil (62% dones), Paraguai (68% dones). En la resta, el percentatge de dones sempre és superior al 50%. El total de dones migrades llatinoamericanes al barri és de 1.869. Paradoxalment, es detecta una baixa participació d'aquestes dones en els diferents equipaments públics.

El treball de la llar i les cures és la primera i principal opció laboral per a moltes dones migrades. El percentatge de dones d'origen estranger és vuit vegades superior al de dones de nacionalitat espanyola en aquesta branca d'activitat, en què l'Enquesta de població activa no detecta homes.

Rigol (2019) menciona que cal tenir en compte que:

- » 7 de cada 10 dones treballadores de la llar en règim d'internes són migrades extracomunitàries
- » El 96% d'aquestes estan a càrrec de tasques de cura.
- » El 73,7% de les dones estrangeres que treballen en el sector provenen de l'Amèrica Llatina.

Segons aquestes dades es podria extrapolar que moltes dones d'origen extracomunitari, i concretament llatinoamericà, que resideixen al barri estan fent tasques de cura remunerades en l'àmbit domèstic (dins o fora del barri).

A més de la precarietat laboral, les dones migrades pateixen moltes altres dificultats i discriminacions, que caldria atendre de forma especialitzada i multidisciplinària.

D. Dependència i treballadores de la llar

Al barri hi ha 3.960 persones amb un grau de dependència reconegut. Es tracta del tercer barri de Barcelona amb més persones amb dependència.

Segons Rigol (2019), el nombre de les persones dependents que tenen una treballadora com a principal cuidadora més que triplica el de les que són ateses per serveis socials públics o gestionats per entitats no lucratives (un 8,19% davant d'un 2,37%). Podem deduir que al barri hi ha unes 324 persones treballadores com a cuidadores principals d'aquestes persones dependents (amb grau de dependència reconegut). No sabem si aquestes possibles treballadores fan altres tasques de la llar, les seves condicions laborals ni si són persones que viuen al barri (possiblement no, ja que s'ha detectat una gran mobilitat territorial en aquestes feines).

E. Famílies monomarentals

Al Districte Eixample hi ha 9.876 famílies monomarentals, un nombre molt superior en relació a altres Districtes. D'aquestes, 8.183 estan formades per mares que viuen soles amb els seus fills i filles (dades de 2001). Al barri, segons dades de 2011 hi havia 1.230 llars formades per mares soles amb fills/es. Des de serveis socials es detecta de forma predominant el perfil de dona migrada, treballadora de la llar, amb pocs ingressos i dificultats d'accés a l'habitatge. Tot i així, al barri no hi ha cap projecte específic de suport a les mares i, fins ara, tampoc hi havia cap espai de criança.

Cal sumar-hi la manca de cobertura pública de serveis per a la petita infància: actualment hi ha al barri 1.533 infants de 0-3 anys, amb només 3 Escoles Bressol Municipals, que ofertaven per aquest any 164 places (només s'oferten places públiques per al 10,6% dels infants de 0-3 anys).

F. Manca de projectes, espais i equipaments

El barri arrossega una manca evident d'espais comunitaris i equipaments públics, especialment per a infants i joves. Només hi ha un Casal Infantil i cap espai específic per a joves (ni tan sols IES públic), tot i que és un dels barris amb més infants i joves de Barcelona.

De 0 a 14 anys	5.322	10%
de 15 a 24 anys	4.472	9%

El barri amb més densitat de Barcelona només tenia, fins ara, un Casal de Barri de petites dimensions i un Centre Cívic.

A finals de 2019 s'espera l'obertura de nous espais públics:

- Ateneu el Poblet, orientat sobretot a temes culturals i jovent, amb auditori i espai social [bar]
- Cal Mariné, espai orientat especialment a Gent Gran i famílies
- Interior d'Illa "Niza", es preveu espai infantil i hort urbà

G. Urbanisme i turisme

- Disminució del nombre de domicilis: donat que es tracta d'un barri amb molt de turisme, es detecta una disminució del nombre de domicilis en global en els darrers anys. En alguns blocs es detecten habitatges residencials "aïllats", envoltats de pisos turístics (especialment en el cas de gent gran).
- La manca d'espais verds i parcs, el tipus d'urbanisme, sumat a l'espai públic ocupat pel turisme i el trànsit, impliquen una dificultat per a la socialització, la creació de xarxes de suport informal i l'accés i el gaudir de l'espai públic per part de persones amb diversitat funcional, infants o gent gran. Així mateix, es pot veure incrementat l'aïllament de les persones que fan tasques de cura a causa de la manca d'espais d'interacció o la manca d'adaptació d'aquests espais per a la gent gran, amb diversitat funcional o els infants.

33

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

H. Altres indicadors a tenir en compte:

- Renda baixa respecte al Districte: La renda mitjana del barri està per sota la mitjana de Barcelona [95 sobre 100] quan la del districte se situa a 119.
- Major atur femení: és fins i tot superior a la mitjana del districte, va en ascens (+1,8% el darrer any).
- L'atur s'incrementa a partir de 45 anys, més de la meitat de les aturades estan en aquesta franja d'edat. Un 37,9% de les aturades ho son de llarga duració.
- Comerç: el 38,2% de l'activitat econòmica és comercial, front al 27,4 del districte. Al barri, però, li manca teixit veïnal.
- El mercat immobiliari hi creix: l'habitatge de segona mà va pujar de preu un 12,4% darrer any i els lloguers un 9,4%. Es va generar un augment del nombre de lloguers el 18,2%, dècimes per sobre del Districte.

6. MAPEIG: ENTITATS, SERVEIS I EQUIPAMENTS DEL BARRI

Durant la diagnosi s'ha realitzat un mapeig⁸ ampli d'entitats, serveis i equipaments que proveeixen cures en un sentit ampli, de l'àmbit de la salut, feminismes o ESS. També s'han comptabilitzat organitzacions que no estan al barri però que són referents en l'àmbit de les cures.

També s'han comptabilitzat un total de 77 agents al territori i els seus voltants propers [entitats, serveis, equipaments, col·lectius i persones clau].

Associacions i fundacions	35	45,45%
Cooperatives /empreses	10	12,98%
Equipaments de proximitat	14	18,18%
Serveis públics / Projectes i programes de l'Administració	15	19,48%
Col·lectius / Entitats sense NIF	1	1,29%
Persones clau	2	2,59%

Entre totes aquestes entitats, s'ofereixen 74 accions (serveis, projectes, activitats...) per al proveïment de cures (accions puntuals, projectes, programes...). Així doncs, les accions queden distribuïdes de la següent manera:

Infants 0-3	7	9,09%
Infants	9	11,68%
Joves	4	5,19%
Gent Gran	18	23,37%
Diversitat Funcional	14	18,18%
Ambientals	3	3,89%
Oci i autocura	22	28,57%

35

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

Finalment, només s'han detectat 3 accions específiques per a treballadores de la llar (només una es fa al barri) i 18 per a persones cuidadores familiars.

Treballadores llar	3	3,89
Cuidadores familiars	18	23,37

Com es comentava a l'apartat anterior, s'espera que a finals de 2019 s'obrin nous espais públics que generaran accions i també donaran l'oportunitat de ser aixopluc de nous projectes i activitats. El repte serà garantir que siguin espais inclusius.

6.1. Detecció de treballadores de la llar

Durant el procés de diagnosi, paral·lel a les accions comunitàries plantejades al voltant de les cures, s'han detectat diferents persones treballadores de la llar i de les cures:

- **Treballadora de la llar:** la "C." és d'origen veneçolà i va venir a les jornades del mes de març per interès propi. És una dona jove, estudiant i activista al seu país d'origen. En l'entrevista mostra una visió crítica i empoderada sobre el tema. Les seves capacitats de participació i lideratge es veuen afectades pel seu treball i horaris.
- **Acompanyants al programa REMS:** es detecta un grup de treballadores que acompanyen a persones grans al programa REMS cada tarda i es queden durant dos hores al barri sense res a fer. Amb aquestes dones es van fer 4 sessions d'acompanyament.

Perfil	• 1 treballadora en règim d'interna, situació administrativa regularitzada i treball amb contracte [12 anys a Barcelona]. País d'origen: Perú • 3 dones amb situació administrativa irregular, treball sense contracte [menys de 3 anys a Barcelona]. Països d'origen: Colòmbia i Hondures.
Necessitats expressades	• Ajuda psicològica (temes relacionats amb procés migratori i amb la feina) • Xarxa social i suport social (no expressat directament) • Activitats per a la relaxació, treure tensions, etc. [dansa, teixir...] • Català • Assessorament Jurídic • Cursos de formació [socio-sanitaris] • Crear una cooperativa
Necessitats detectades	• Informació: coneixement de l'entorn, drets, estrangeria... • Acompanyament i suport emocional • Autocura i salut
Oportunitats	• Vinculació de les dones a d'altres activitats i projectes • Capacitat de mobilització d'altres dones

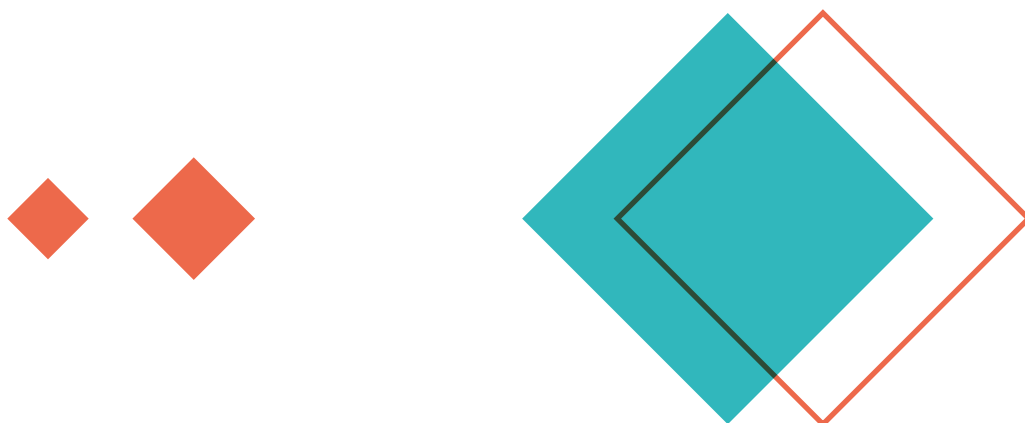
- **Assistents cursos de català:** a partir del grup anterior es va crear un curs de català on, a partir del boca-orella, hi van assistir moltes dones treballadores de la llar. Es van detectar persones en situació de vulnerabilitat i necessitats en diferents eixos (treball, estrangeria, habitatge...).
- **Treballadores serveis socials:** es detecta des de serveis socials que el treball de la llar pels baixos sous i condicions laborals (fins i tot per part de les treballadores del SAD) genera pobresa i, en molts casos, són usuàries de serveis socials. Al vestíbul de serveis socials tenen un plafó amb ofertes i demandes de feina, el qual s'ha fet servir per contactar amb dones que han participat en diferents fases del procés.
- **Taller cuidadores CAP Roger de Flor:** al CAP Roger de Flor es fa un taller per a persones cuidadores, treballadores de la llar en règim d'internes. El grup està format per 11 dones migrades amb un temps d'estada a Barcelona d'entre 2 i 3 anys. Quatre dones d'aquest grup participen finalment a la fase de priorització i propostes d'acció.

37

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

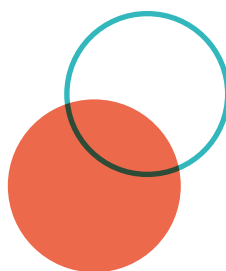
Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

En general, hem tingut l'oportunitat de detectar persones i grups informals amb perfils de vulnerabilitat i un baix nivell d'organització. Potser que això sigui conseqüència de la baixa participació de persones amb aquest perfil als projectes i equipaments, a l'hora que en aquests manquen els espais de trobada que podrien facilitar l'autoorganització. Cal dir que, malgrat els diferents eixos de discriminació que pateixen les dones amb les que hem parlat, totes mostren un grau de determinació i un paper actiu pel que fa les seves decisions, ganes de participar i un cert sentit crític sobre la seva situació.



7. ANÀLISI DE LES EXPERIÈNCIES

Un cop realitzat el treball de camp (grups, entrevistes...) es va procedir a endreçar la informació per grups temàtics i a formular les necessitats/temàtiques que es desprenien de les opinions formulades. El resultat són aquestes 5 graelles:



1. Reconeixement de la centralitat social de la cura

Valorització social i simbòlica de la cura: se li dóna valor social a la cura? per què? es reconeix la centralitat de les tasques que serveixen per la sostenibilitat de la vida? hi ha iniciatives concretes per valorar i visibilitzar la cura? es reconeix el rol de persona cuidadora?

“Sóc feliç cuidant, perquè es fa amb amor, per estima” [Cat Xerr]

“Para mi la maternidad ha sido una “cura” espiritual” [lactància]

“No em costa res fer-ho”. [Cat Xerr]

Valorització de la pròpia tasca de cura (sense visió crítica)

Necessitat de valoració amb una visió crítica.

“Em beneficia el fet de poder donar calor i amor a la persona de qui tinc cura, em perjudica...” [taller cuidadores familiars]

“A nosaltres ens agrada cuidar les nostres famílies però és molt important tenir temps lliure per fer coses soles” [Cat. Junts II]

“Com ho fem per quedar-nos amb les coses bones de les cures sense carregar-nos a l'esquena?” [Biodansa].

“Mai m'havia plantejat quantes hores dedicava a la cura”. [costura]

“És important tenir cura de la família, la resta de la família no pensa el mateix” [treballadora de la llar]

“Pel servei és important donar prioritat a la cura. Es visibilitza bastant la valorització de la cura”. [COS]

Valorització de la cura (remunerada o no) – amb visió crítica

“L'educació dels infants i joves en el sentit que “cuidar és estimar” i “si estimes, cuides” hauria d'estar inclosa a l'escola en tots els nivells”. [Cat Xerr]

“Sóc feliç cuidant, perquè es fa amb amor, per estima” [Cat Xerr.]

“Si cuidar es fa des de l'amor, és que els homes no estimen?” [Cat. Junts I]

Fomentar una visió crítica a l'equiparació amor-cura.

Identificar la manipulació associada a l'amor i la cura.

“Hasta que no lo vives, no lo valoras. Antes criticaba a las madres que “no trabajan” [lactància].

“Necesito que valoren este trabajo (crianza). Siempre el trabajo (remunerado) es lo primero”. [lactància].

“Necesito que mi pareja también valore este trabajo, lo que significa. Por ejemplo, cuando llega más tarde de trabajar”. [lactància]

“Son tareas que queden dins les cases i no es veuen”. [taller cuidadores familiars]

Reconèixer i visibilitzar el treball reproductiu no remunerat al mateix nivell que el treball productiu remunerat.

“El CAP no promou la valorització de la cura”. [TS CAP].

“Em perjudica la manera en que està organitzar i invisibilitat, el propi sistema ho invisibilitza, no ho contempla, ho delega en les dones i la família no arriba mai a veure totes les situacions que vius degut a la tasca de les cures, no està equilibrat”. [taller cuidadores familiars]

S'hauria, doncs, de visibilitzar la importància econòmica i social de les tasques de cures [Cat Xerr]

Què entenem per dones? força, cures, valentia...[teatre-fòrum]
Què entenem per cures? dona, jo, poc temps per mi...[teatre-fòrum]
“Però es pensa com una cosa inherent a la natura de les dones,”
[treballadora de la llar].

“Generalment, quan és la mare sola que se n’ocupa de tot això, és encara més invisibilitzat, s’assumeix que és la seva responsabilitat i prou” [treballadora de la llar].

“Si cuidar es fa des de l’amor, és que els homes no estimen?”[Cat. Junts I]

Històricament s’ha concebut com a “natural” que cuidar casa i família sigui tasca de dones. Si no es fa, apareixen sentiments de CULPA [Cat Xerr]

Ser dona no hauria d’implicar forçosament tenir aquesta predisposició [Cat Xerr]

“Jo havia nascut per cuidar a la meva mare, m’ho va dir ella i això fa molt mal”. [costura]

“Existe un “no-dicho” en la familia y las mujeres somos sucesoras de ello. Los cuidados son nuestra herencia.” [Biodansa]

“Sovint es dóna per suposat que les dones ho farem, perquè total, ho fem “per amor”. Potser ens haurien de preguntar si volem fer-ho.” [Biodansa]

“Estamos condicionados a que de manera inherente las mujeres deban ocuparse de los cuidados. Y por lo tanto no hay derechos ni abusos”. [teatre-fòrum]

“M’ha tocat fer-ho”. [Cat Xerr]

“La dona sempre s’encarrega de cuidar els fills i la gent gran”. [Cat Xerr]

“Els meus germans no van assumir cap tasca en cap moment perquè assumien que jo ho faria.”[Biodansa]

“La paraula no seria forçada però és una situació que, no saps perquè, d’un dia per l’altre te la trobes a sobre teu.” [taller cuidadores familiars]

“Jo [dona] vaig haver de cuidar la meva sogra, la meva mare, i el meu pare. Els meus germans no van assumir cap tasca en cap moment perquè assumien que jo ho faria. Em vaig haver de discutir amb ells però no van moure un dit.” [Biodansa]

“Si les dones no volem fer alguna tasca de cura quedem com les dolentes. No voler fer una tasca imposada és de dolentes?” [Biodansa]

“La fita que hem d’aconseguir és que tant dones com homes, en peu d’igualtat, puguin decidir si volen dedicar un temps de la seva vida a tasques de cures”. [Cat Xerr]

Des-Naturalització de la cura com a quelcom inherent al gènere femení

Consensuar i negociar el repartiment de les tasques de cura trencant el mandat de gènere imposat.

“Si ho fés un home, es donaria més importància. Però es pensa com una cosa inherent a la natura de les dones, i es pensa “si això ho pot fer qualsevol!” [treballadora de la llar].

“Eso de limpiar lo puede hacer cualquiera, cualquiera menos yo” [teatre-fòrum]

Trencar amb la jerarquitització i estigmatització de les tasques segons gèneres

“La Història que apareix als llibres d’Història és una “gran mentida”: només apareixen algunes dones i sempre les que desenvolupen activitats professionals públiques” [Cat Xerr].

“Ens han amagat la Història de les dones que, silenciosament, han parit, cuidat i sostingut la humanitat” [Cat Xerr].

Revisar i qüestionar un sistema de creences i valors androcèntrics així com detectar els interessos de manipulació que se’n deriven.

“Abans s’educava diferent als nens i les nenes, ara les coses han canviat”. [costura]

“La mare no ha educat bé als fills, els ha consentit. Les mares són molt responsables de l’educació”. Una dona es pregunta el perquè som sempre les dones les úniques responsables/culpables de l’educació. [teatre-fòrum]

“Cuidar i educar nens millorarà el futur”. [Cat. Junts II]

L’educació dels infants i joves en el sentit que “cuidar és estimar” i “si estimes, cuides” hauria d’estar inclosa a l’escola en tots els nivells. [Cat Xerr]

“Es tendeix a educar més a les nenes en aquests tipus de tasques” [taller cuidadores familiars]

Educació [escola i família] amb perspectiva de gènere

“No agrada cuidar de la gent gran, però sí dels infants”. [lactància]

“Hacia los bebés sientes protección. Hacia las personas dependientes sientes impotencia” [lactància].

Reconèixer la implicació emocional de la cura i no jutjar-se/la.

2. Garantia que l'accés a una cura digna no s'assoleix a costa dels drets de cap altra persona.

Organització de la cura en el marc de la família, impactes en la salut i el benestar de la persona cuidadora - física, mental i emocional, benestar-, impacte esfera relacional, impacte en la disponibilitat de temps, economia, planificació de futur.

Cura remunerada formal i informal, drets laborals.

Coresponsabilitat – organització de la cura en la família

“A casa jo ho faig tot i el meu marit res, perquè treballa.” “Però tu també treballes”. “Ja, però bueno” [Cat. Junts I].

“Jo cuido a la meva néta i també em cuido a mi”. [Cat. Junts II]

“Jo faig totes les tasques de la casa”. [Cat. Junts I]

“Jo cuido de mi i dels meus néts”. [Cat. Junts II]

“Jo cuido els meus fills i el meu marit”. [Cat. Junts II]

“Yo cuido de mi madre y de mi casa. Hay que limpiar, cocinar...”. [Castellà]

“Todos los días: cocinar y limpiar”. [Castellà]

“Las mujeres lo hacen todo”. [Castellà]

“Los hijos no ayudan, solo comen y preguntan: ¿qué hay para comer?”. [Castellà]

“Aquí los hombres españoles, ¿ayudan a las mujeres?”. [Castellà]

“Mi marido plancha la ropa”. [Castellà]

“Ellos trabajan y cuando vuelven a casa, duermen”. [Cast. conv]

“Yo ahora vivo sola, no cuido de nadie”. [Castellà]

“La dona sempre s'encarrega de cuidar els fills i la gent gran”. [Cat Xerr]

“Cuido dels fills i del marit quan estan malalts”. [Cat Xerr]

Els pares s'impliquen poc - especialment orígens diversos, marroquins [SS]

“La tasca de cura a vegades és compartida amb la mare perquè li dóna el pit al nadó, mentre jo estic cuinant o netejant la casa. Haig de recollir els infants a l'escola, ajudar amb les tasques escolars les dues nenes grans. La filla més gran té 11, la següent 9, el fill 4 i l'últim 1 any. El pare no s'implica, només alguna vegada ho ha fet, no ho acostuma a fer. L'àvia paterna a vegades treu a passejar al nadó i li canvia els bolquers i alguna cosa puntual, ve quan ella té lliure” [treballadora de la llar].

“Els fills homes també cuiden, quan no hi ha ningú més [dones] que ho faci”. [Cat. Junts I]

“A la meva família, totes les tasques de la llar les feia la meva mare. Jo quan vivia amb ella tampoc feia res” [Cat. Junts I]

Corresponsabilitat real i efectiva defugint dels discursos d'ajuda/ col·laboració dels nens/homes en l'organització familiar

[especialment parelles heterosxuals i criança]

“Cuidar no és igual a ajudar, sinó a responsabilitat compartida. Hi ha manca implicació dels homes en les tasques de cura (domèstica i professional)”. (Homes Igualitaris)

“Els homes estan agafant més consciència”. (Cat Xerr)

“No és ajudar, és responsabilitzar-se”. (Cat Xerr)

“Les cures no et feminitzen, t’humanitzen”. (Homes Igualitaris)

“Les cures no és qüestió de sexe, sinó d’afectes, estima i empatia”. (Homes Igualitaris)

“El cervell de l’home està habilitat per les cures: premeu “on”. (Homes Igualitaris)

“Els també són capaços de fer coses. I, ho fan bé i tot! El problema és la regularitat, el pensar, fer-se’n responsable”. (Biblioteca)

Surt el concepte de “masculinitat tòxica”. (Biblioteca)

“No tots els homes o dones es comporten prototípicament segons una perspectiva de gènere, intervé el factor de caràcter”. (Biblioteca)

“Jo no en sé, no ho he fet mai. Jo tampoc i al final n’acabes aprenent, quan fas”. (teatre-fòrum)

“Hi ha moltes coses enganxades, el canvi és lent. A ningú li agrada perdre els seus privilegis”. (teatre-fòrum)

“Es podria fer una sessió destinada a que els homes cuidessin per un dia”. (Biodansa)

Implicació emocional. “La mare no vol que el fill la cuidi” (excuses per no responsabilitzar-se). (teatre-fòrum)

“Sento que sóc l’única persona de la família que cuida, la realitat és aquesta, hauria d’estar més repartit” (taller cuidadores familiars)

“És important tenir cura de la família, la resta de la família no pensa el mateix, potser el fet de conviure amb la persona dependent fa que la resta de la família doni per fet que ja ets tu qui es dedica a dur aquesta tasca i no veu (o no vol veure) les dificultats que això comporta en la meua persona, tant a nivell físic, econòmic i emocional.” (taller cuidadores familiars)

“De tant en tant algun germà/na em dona un cop de mà però sóc jo qui en té cura tot el dia”. (taller cuidadores familiars)

“Jo (dona) vaig haver de cuidar la meua sogra, la meua mare, i el meu pare. Els meus germans no van assumir cap tasca en cap moment perquè assumien que jo ho faria. Em vaig haver de discutir amb ells però no van moure un dit. Aleshores, què havia de fer jo? Deixar a la dona dependent que es morís?” (Biodansa)

“La paraula no seria forçada però és una situació que, no saps perquè, d’un dia per l’altre te la trobes a sobre teu”. (taller cuidadores familiars)

Necessitat de distribució de les tasques de cura en l'àmbit familiar de forma equitativa, defugint dels estereotips de gènere

Ens trobem també molts avis cuidadors de néts, el problema és que estiguin lligats a la cura de forma constant, no sempre per qüestions econòmiques. (SS)

Reflexionar entorn la responsabilitat mal entesa de les àvies i avis que tenen cura de netes/néts.

“Les dones hem d’aprendre a “delegar” i no sentir-nos “culpables” per aquest fet”. [Cat Xerr]

“Cal saber “desconnectar” del control constant envers les tasques familiars”. [Cat Xerr]

“No posem límits!” [mandales]

“Donem Donem... Donem...”[mandales]

“No mirem per nosaltres” [mandales]

“Las mujeres tenemos que sentirnos merecedoras. A los demás ya les va bién que asumamos un papel desligado de nosotras mismas y nos encarguemos del mantenimiento de la vida. Las mujeres somos merecedoras del descanso, del ocio, de NOSOTRAS MISMAS!” [Biodansa]

“Tenemos que preguntarnos ¿qué queremos? ¿qué somos? ¿queremos ser complacientes? O, ¿queremos negociar?”[Biodansa]

“Transmetem sense voler” [Biblioteca]

Autocrítica de les dones: “no deixem fer al home” [Biblioteca]

“No deixar fer és cosa teva... o general?” [Biblioteca]

“Hi ha una gran responsabilització de les dones per canviar als homes. Per què sempre són les dones les que “han de canviar” als homes?”. [teatre-fòrum]

“Jo li he de dir a l’home el que ha de fer”. [Cat Xerr]

Necessitat de les dones de posar límits i evitar l'autocrítica, la culpa, i l'autoexigència.

Desmuntar la tasca de les dones per canviar els homes/ conflicte

“Costa menys fer les coses que generar un conflicte amb els homes i fills”. [Cat Xerr]

Necessitat que els homes prenguin un rol actiu sense generar conflicte.



Impactes en la Salut i benestar (física, mental, emocional)

“La sobrecàrrega mental (estrès) que suporten les dones podria fer desenvolupar malalties físiques típicament femenines (pensem en la fibromiàlgia)” (Cat Xerr)

“Les cures als altres impliquen malalties”(mandales)

“La sobrecàrrega de la persona cuidadora té un impacte important i no es contempla enlloc”. (TS CAP).

“Havia de cuidar-la les 24hores i això va suposar-me una càrrega emocional molt forta i, sincerament, hi havia dies en els que no podia més”. (Biodansa)

“Qui cuida a la cuidadora?” (Biodansa)

“Mica en mica hi vas entrant fins que quan demanes ajuda, de vegades, la saturació i l'esgotament físic i emocional ja comencen a fer de les seves en el teu propi cos i ment”. (taller cuidadores familiars)

“Cuidar m'ha portat problemes físics, malestar, dormir poc... De vegades oblidat dur una bona alimentació, l'esgotament fa que no pensis amb tenir cura de tu mateixa i tant sols vols descansar, en quan tens un moment”. (taller cuidadores familiars)

“La cura de les persones genera estrès, depressió, malalties d'esquena, etc.”. (costura)

“És a la salut ja que t'afecta”. (teatre-fòrum)

“Concebre les tasques de cuidar la família com una qüestió individual comporta greu afectació psicològica de les dones”.(Cat Xerr)

“Es detecten l'impacte de les cures en la salut de les persones a nivell individual (globalment no tenim dades) es reconeix i es comenten les conseqüències de la cura”. (TS CAP).

“Cuidar sense cuidar-se, sovint, costa la pròpia salut”. (Cat Xerr)

“El fet de realitzar tasques de cura remunerades té un impacte en la salut de les persones”. (COS)

Evitar la sobrecàrrega física, mental i emocional que impliquen les tasques de cura [remunerades o no]

“Les persones usuàries que treballen a l'àmbit de les cures presenten soledat, esgotament, estrès i poc reconeixement. (TS CAP)

“Pateixo lumbàlgia per les hores que estic de peu. Dolor de cames. Ara em fan molt mal els canells, segurament algun esforç físic extra. Li pot passar a qualsevol treballador, però són coses que passen quan treballes en les cures i la llar. Una altra de les coses poc reconegudes. Per exemple, l'ús constant de lleixiu i d'altres productes, també afecten. També agafo moltes vegades els virus i refredats dels infants. A nivel mental, afortunadamente, como trabajo a partir de la 1 de la tarde, tengo más horas de descanso, pero a mí me afecta ese agobio a nivel de anulación cuando estás en el trabajo. (treballadora de la llar)

Impactes en la disponibilitat de temps, àrea relacional i autocura

“Arribo a casa a les 11-12 de la nit i dormo tot el que puc. Al dia següent ja em preparo per marxar a les 12h del migdia i no tinc temps. En general, em costa proposar-m’ho, ara per ara només necessito descansar i no penso en altres coses. És la meva prioritat. El dia que tinc lliure, abans generalment els diumenges, intentava anar a museus que són gratuïts”. (treballadora de la llar)

“Les persones que presten serveis de cures ,de forma remunerada o no. necessiten més temps personal, de lleure, d’informació i eines a més de facilitat per conciliar”. (TS CAP)

“A menudo no tengo mucho tiempo libre”.(Castellà)

“Mi madre no tiene mucho tiempo libre, está siempre limpiando y cuidando de la casa”.(Cast. conv)

“Para tener tiempo propio tengo que llamar a mi suegra”.(lactància)

“Cuando dedicas tiempo para ti misma te sientes culpable”.(lactància)

“Tengo que PEDIR tiempo. Y pierdo la intimidad porque tengo que estar explicando para qué”.(lactància)

“Cualquier cosa es más importante que el tiempo para mi. Se prioriza el trabajo remunerado”.(lactància)

“El meu espai el tinc a la dutxa”. (mandales)

“El fet de no tenir temps per a tu mateixa comporta tenir que deixar moltes coses, activitats i hobbies, totalment aparcats. (taller cuidadores familiars)

“Quan vius amb persones dependents, el temps per a tu mateixa sembla que no el trobis i/o no el sàpigués trobar, amb qui deixes el teu familiar mentre estan fent una activitat d’oci? També hi fa molt la malaltia que pugui patir la persona de qui tens cura, hi ha persones que les pots deixar alguna estona soles, d’altres no, això fa que tenir temps lliure per a dur una activitat sigui difícil i complicat”. (taller cuidadores familiars)

“Tenia 7 persones a càrrec, més treball com a modista, i dormia 3 hores diàries”.(Cat Xerr)

“El meu temps no és meu”.(Cat Xerr)

“Dediquem 24 hores diàries a les tasques de cura, hi dedico les 24 hores cada dia”. (taller cuidadores familiars)

“La jubilació hauria de ser el nostre temps de descans i en canvi ens passem el dia cuidant de nétes i néts i, a més a més, hem de fer aportacions econòmiques”. (costura)

“Quan era jove dedicava moltes hores a les cures de la llar, dels infants, dels avis/es i a més a més anava a treballar fora de casa...” (costura)

Disposar d'un temps lliure de qualitat.

“Paso mucho tiempo sola”.(lactància)

“L’aïllament social que sovint caracteritza l’exercici de la cura només es tracta a cuidadors i a la lactància materna”.(TS CAP).

Necessitat de construir una xarxa social per evitar l’aïllament.

“Ens oblidem de tenir cura de nosaltres!!” (costura)
 “Qui cuida a qui cuida?”(costura)
 “El cuidado a ti misma desaparece”. (lactància)
 “M’estic cuidant a mi mateixa, perquè és molt important” (Cat Xerr)
 “El temps lliure és per cuidar-me” (Cat. Junts I)
 “Cuidem-nos!” (Cat Xerr)
 “A nosaltres ens agrada cuidar les nostres famílies però és molt important tenir temps lliure per fer coses soles”.(Cat. Junts II)
 “Jo cuido la meva néta i també em cuido a mi”. (Cat. Junts II)

Necessitat d'espais i temps per a l'autocura i autoconeixement.

Impacte en els projectes vitals, trajectòria professional, planificació de futur, economia

Necessitat de conciliació amb els projectes personals.

“No és fàcil conciliar la feina amb la vida personal. A més, l'horari de feina és en el que la ciutat fa més vida. Estudiar ni m'ho he plantejat, si pogués anar a classe (que ho dubto), el temps extra d'estudi, ja ni m'ho pot plantejar. Queda poc temps per fer altres coses”.
 (treballadora de la llar)

“En molts casos hem de deixar la nostra feina remunerada per dedicar-nos a tenir cura dels nostres familiars dependents així com els estudis”. (taller cuidadores familiars)

“El fet de no tenir cap salari comporta tenir que passar a ser dependent econòmicament de la teva parella, algun familiar, si no tens ingressos no pots disposar de diners”. (taller cuidadores familiars)

Es redueix la sobrecàrrega de la persona cuidadora amb la conciliació familiar. Les necessitats principals de les persones que treballen les cures són tractar l'aïllament, visibilitat i conciliació.
 [COS].

“M'han fet fora de la feina per estar embarassada” [COS]

Garantir els drets laborals de les dones embarassades i de les persones cuidadores.

Que un determinat projecte vital, no impliqui una vulneració de drets laborals

[auto]Reconeixement laboral de la cura en l'àmbit domèstic – rol cuidadora

“Generalment s’espera que t’anul·lis una mica com a persona en funció de les necessitats de la família. Recolzar-los, sentir les seves preocupacions... sovint diuen “ets com una més de la família”. Crec que hi ha d’haver un límit, qui té el poder econòmic acaba abusant per sobre de la que no té recursos econòmics”. [treballadora de la llar]

“Cuando ven a alguien sin papeles, se aprovechan de ella”. [teatre-fòrum]

“Et diuen coses com “et donem la confiança”, “ets com de la família”, sempre sota un vel d’amabilitat.” [teatre-fòrum]

“Tú no eres tú, sino que eres la cuidadora, y tu sentir y todo lo que eres debe girar entorno a la familia y muy pocas veces hay una compensación emocional hacia eso”. [treballadora de la llar]

Quan més valorada i respectada se senti la persona cuidadora, millor farà la seva tasca i amb més ànim”. [treballadora de la llar]

“Yo te enseño a cambiarla, a ducharla...”, “Para qué quieres irte si tienes toda esta casa”, “¿Tenías a una filipina que te limpia, verdad?”. [teatre-fòrum]

Garantir els drets laborals de les treballadores de la llar sense discriminació [situació irregular, tasca menyspreada...]

Reconèixer les treballadores de la llar com a treballadores.

“Per mi, una bona cuidadora és algú que fa la seva feina amb bona dedicació, com qualsevol altre treball, i que no impliqui anul·lar la seva persona, i que el compromís emocional no sigui implícit amb la casa, sinó que si es desenvolupa és perquè es dóna així” [treballadora de la llar].

“Sento que és una feina, a vegades jo mateixa no em veig com una altra treballadora, però realment, el nombre d’hores, l’esforç físic, el mental, suposa una gran organització i administració personal, que està invisibilitzat” [treballadora de la llar].

“Sento que rebo una paga, i que la família té el dret a no contemplar les meves necessitats o a no respectar-les” [treballadora de la llar].

Equiparació legal i moral del treball domèstic amb altres feines remunerades

Condicions laborals treballadores de la llar

“No tinc contracte escrit. Va ser oral. Les condicions en un inici eren jornada completa, a partir de l'1 de la tarda fins les 9 de la nit. Ha anat variant l'horari, segons les necessitats de la família que m'ha contractat. Generalment surto més tard” (treballadora de la llar).

“És difícil compatibilitzar la feina amb la vida personal. A vegades m'avisen dels canvis d'horari amb antelació i d'altres vegades no, depenent de les necessitats de la família. No he pogut demanar quin dia lliure vull. Una vegada em van donar l'opció entre dos dies però al final vaig acabar fent el que volia la família” (treballadora de la llar).

“No tinc vacances, però a vegades acumulo algun dia fent uns quants dies seguits sense descans. Si no em necessiten un dia, puc demanar-me'l lliure, però l'haig de recuperar amb hores extres”. (treballadora de la llar)

“He trabajado todo el fin de semana”. (Castellà)

“No tinc contracte, no “aporto” a la Seguretat Social. Però en un mes aproximadament rebré un permís de treball i m'agradaria buscar alguna cosa amb qui em contracta, estigui disposada a cobrir-me amb la Seguretat Social, per poder cotitzar. No estic gaire segura que sigui en l'àmbit de les cures, però tampoc ho descarto. També va una mica a sort amb la família amb la que et trobes, si sent respecte als drets de l'altra persona”. (treballadora de la llar).

“Cada cop hi ha més persones estrangeres (dones) que cuiden de la gent gran, en pèssimes condicions”. (Cat Xerr)

“Independentment del problema econòmic, sembla que hi ha intenció de cotitzar a la Seguretat Social per fer aquesta tasca”. (teatre-fòrum)

“Les treballadores de la llar que treballen per empresa tenen sous molt baixos, tot i tenir una bona qualificació (500€ al mes les de neteja, 800€ les treballadores familiars tot i fer totes les hores). Aquestes feines generen pobresa”. (SS)

“Les treballadores que no tenen contracte no tenen cap tipus de recolzament ni drets laborals. Se't mor la clienta i et quedes sense feina...” (SS)

“El règim general dels Serveis Socials és una “putada”, cal millorar la regulació del sector. Es podrien fer inspeccions a les llars, oferir recolzament sindical... però treballen de forma molt aïllada”. (SS)

“Les treballadores de la llar necessiten conèixer els seus drets i deures per poder prendre decisions”. (SS)

“Les condicions de treball i laborals del CAP són dignes”. (TS CAP).

Garantir els drets laborals de les treballadores de la llar

Necessitat de les treballadores de la llar de conèixer els seus drets laborals i els recursos de suport i d'organització sindical.

Necessitat de les famílies contractadores de conèixer els drets i deures, els recursos de suport.

Interseccionalitat

“El perfil de les dones cuidadores són dones, joves i migrades. Fent visible l'existència actual de les cures es pot valorar i canviar la visió d'aquest perfil” (TS CAP).

“No hi ha accions que permetin reduir la feminització i/o racialització de l'activitat laboral a l'àmbit de les cures. No hi ha accions concretes que permetin reduir els estereotips de gènere, ètnics i altres relacionats amb la cura”. (TS CAP).

“Se tiene que tener en cuenta las circunstancias de la persona, sobre todo económicas y si tiene casa donde vivir” (en referència a què les dones tenen cura de la llar). (Cast. conv)

“Cada cop hi ha més persones estrangeres (dones) que cuiden de la gent gran, en pèssimes condicions”. (Cat Xerr)

“Les cuidadores sense contracte solen ser gent no qualificada, dones migrades, sense papers, però amb titulacions. Normalment tenen criatures. També monoparentals”. (SS)

“També hi ha gent que té papers i decideix fer aquesta feina, per complement a la feina del marit, perquè és el que troba o perquè no te qualificació”. (SS)

“Les famílies monomarentals presenten més risc de pobresa. Ens ho trobem molt”. (SS)

“Les famílies amb fills reben ajut del fons 0/16 (100€ i les monoparentals 200€)”. (SS)

“Famílies marroquines. La Dona és la cuidadora, això dificulta l'accés al treball. Si hi accedeix, l'home no cuida”. (SS)

“Quan no hi ha papers des de SS hi ha poques ajudes. Els ajuts econòmics només tenen com a requisit el padró, però les beques o els ajuts d'habitatge demanen NIE, o la renda garantida”. (SS)

“Escolarització tipus “B”, per a infants en situació de vulnerabilitat tot és gratuït”. (SS)

“Les necessitats que presenten les dones migrades treballadores de la llar són; manca de respecte de drets laborals, pressions, feina dura, dol migratori i manca de seguretat”. (TS CAP).

“Toda mi familia está en Chile”.(lactància)

“Em sento afortunada perquè no estic renunciant gaire a res, perquè no tinc gaire família aquí, ni amics, ni parella, ni fills. Crec que no m'estic perdent massa coses perquè no tinc aquesta xarxa. Les cuidadores que tenen doble cura, sí que ho tenen molt més complicat”. (treballadora de la llar).

Tenir en compte de forma prioritària els col·lectius o persones que presenten amb major risc de vulnerabilitat:

persones migrades

persones sense qualificació/formació

persones amb pocs ingressos econòmics

famílies monoparentals

persones en situació d'irregularitat administrativa

Externalització cures

“Alguna vegada hem contractat una persona, quan he demanat per a sortir un cap de setmana amb la meva família (dona, marit, fills), ho hem fet mitjançant alguna agència”. (taller cuidadores familiars)

“Jo tenia una feina remunerada i destinava tot el sou a una persona que s’encarregués de les tasques reproductives, així jo tenia temps per mi”. (costura)

“Vamos a buscar a una mujer para que la cuide”. (teatre-fòrum)

“Moltes famílies ja tenen cuidadores de vegades contractades, per empresa. Són famílies amb nivell adquisitiu. La gent amb menys diners ho té més difícil, no és barat”. (SS)

“La gent prefereix cobrar directament els diners que atorga la llei de dependència i optar per un cuidador no professional. Això ho fa la gent amb poc recursos, els que tenen diners, externalitzen”. (SS)

“Amb els infants, el problema és amb els menors de 3 anys. La resta, entre escola i extraescolars està cobert. El problema és l’estiu, el cost dels casals... surt a compte demanar un mes d’excedència sense sou si no hi ha suport familiar”. (SS)

“Persones grans que fan de cuidadores – famílies amb pocs recursos que no poden pagar un servei privat”. (doc Labcoop)

Les mares tenen més llibertat a costa de que els infants facin extraescolars. (SS)

“A Serveis socials apostem per l’Escola Bressol per millorar el benestar i que les mares puguin treballar i augmentin els ingressos familiars. Fins i tot paguem escola bressol privada, si la mare treballa”. (SS)

“Les famílies que contracten treballadores de la llar també necessiten saber els drets i deures, triar amb coneixement”. (SS)

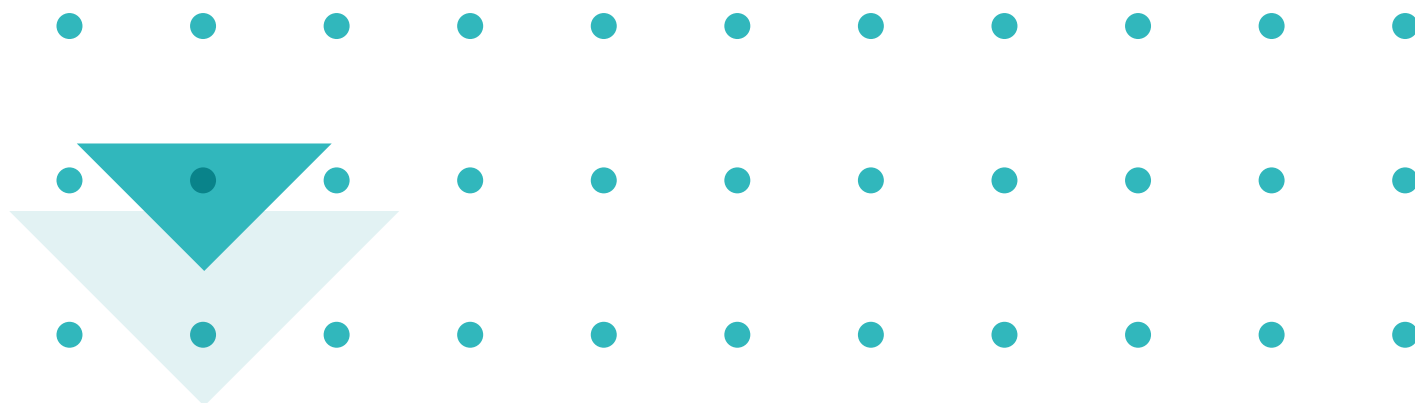
Jo crec que les famílies contractants tenen un nivell d’estudis i fins i tot càrrecs en els seus treballs, no pot ser que no coneguin els drets laborals de les treballadores, sinó per cara dura”. (SS)

Planificació pròpia cura

“Jo prefereixo anar a una residència, així no molesto a ningú, els meus fills treballen”. (Cat Xerr)

Necessitat de les famílies d’externalització de les cures, contractant treballadores de la llar o fent ús de serveis públics o privats.

Necessitat d’accés a serveis de cura assequibles, sense que això vagi en detriment de la qualitat del servei ni la dignitat i drets laborals de les treballadores.



“Saber si lo que hago está bien o lo puedo hacer mejor” (taller cuidadores familiars)

“Afrontar exigències d’altres i saber posar límits”(taller cuidadores familiars)

“Aprender y escuchar a otros en sus experiencias” (taller cuidadores familiars)

“Aprender a cuidar-me, a viure amb menys patiment” (taller cuidadores familiars)

“Compartir” (taller cuidadores familiars)

“Aprender a ser tolerant, a ser més pacient” (taller cuidadores familiars)

“Ajuda professional” (taller cuidadores familiars)

“Reflexionar sobre la comunicació amb la persona amb dependència” (taller cuidadores familiars)

“Parlar sobre aspectes emocionals com la tristesa, o l’angoixa” (taller cuidadores familiars)

Treballadores de la llar:

“Hi ha moltes cadenes globals de les cures, que exploten a dones migrades perquè cuidin”. (Cat Xerr)

Ajuda psicològica (temes relacionats amb procés migratori i amb la feina) (taller cuidadores familiars)

Xarxa social i suport social (no expressat directament) (taller cuidadores familiars)

Activitats per a la relaxació, treure tensions, etc. (dansa, teixir...) (taller cuidadores familiars)

Assessorament Jurídic (taller cuidadores familiars)

Cursos de formació (socio-sanitaris) (taller cuidadores familiars)

Crear una cooperativa

“Detectat dones migrades treballadores llar: dones sense papers i sense cap tipus d’informació sobre el procés d’estrangeria, temes bàsics i drets laborals. Manca de xarxa de suport. Manca coneixement territori i recursos. Manca de formació. Situacions de vulnerabilitat i risc social complexes. Treballadores al barri que no viuen al barri. Horaris i sous abusius”. (Document Labcoop)

“Es detecta una dificultat per demanar suport i que expressin les seves necessitats - treballadores llar i cuidadores familiars” (Document labcoop)

Necessitat de visibilització de les cadenes globals de cures i l’exploració global de les dones [dones migrades]

3. Socialització de la cura

La centralitat i el reconeixement de la cura implica anar més enllà de la família i que el conjunt d'actors i institucions socials l'assumeixin i se'n responsabilitzin

Percepcions sobre la responsabilitat de la cura

L'Estat, la comunitat i les famílies haurien de ser les responsables de les cures.[TS CAP].

Tothom té la responsabilitat de cuidar, estat, família i comunitat. [COS].

Necessitat de l'Estat i la comunitat de responsabilitzar-se del sosteniment de la vida (passar d'allò individual a allò col·lectiu)

Socialització de la cura vers l'àmbit comunitari

"Cal un suport familiar i social efectiu".[Cat Xerr]

"Cal més corresponsabilitat de les entitats i de la comunitat per visibilitzar les cures".[TS CAP].

"Debemos cambiar la mentalidad. Es responsabilidad de la sociedad que todo el mundo se encargue de los cuidados, o solo de las mujeres".[teatre-fòrum]

"Crec que en una situació ideal, cada família podria en conjunt amb el veïnatge i el barri tenir una xarxa de recolzament perquè no fos necessari recolzament extern o de l'Estat, però ja que no és així i estem lluny d'això". [treballadora de la llar]

"Ofereixo tallers, punt d'intercanvi de llibres, el més interessant però és implicar a les entitats per que tinguin en compte la sostenibilitat, bàsicament reducció de residus als actes que organitzin". [Aula ambiental].

[Cap de les dones assisteix a grups de dones, criança...][lactància]

"El nostre servei forma part de diferents entitats, com la XES, La federació de Cooperatives, d'opcions i totes juntes col·laborem en projectes d'educació i amb altres projectes de l'Economia social i solidària. El nostre servei no treballa amb serveis públics". [COS].

"Temps, distracció i compartir amb altres persones. També la unió entre diverses persones que comparteixen una mateixa problemàtica i tenen ganes de lluitar" (taller cuidadores familiars)

"Únicament, es realitzen accions de cures a pediatria amb la cura dels nadons i els tallers de cuidadors. L'aïllament social que sovint caracteritza l'exercici de la cura només es tracta a cuidadors i a la lactància materna".[TS CAP].

"Treballem amb Poblet i amb el Pla comunitari el tema de les cures". [COS].

Proposta: "banc del temps", "feina comunitària"

"Curs persones cuidadores. La part 3 hauria de ser comunitària, però no s'assoleix. Que aquestes persones puguin socialitzar els seus coneixements i convertir-se en cuidadors formadors". [SS]

Necessitat d'implicació de la xarxa familiar i veïnal en les cures

Necessitat d'espais de suport mutu i relació entre persones cuidadores

Socialització de la cura vers l'Administració pública

“Les famílies no compten amb els suports que necessiten, són tasques que es deleguen directament a les pròpies famílies sense tenir en compte les despeses necessàries que comporta tenir un familiar dependent, no tenen en compte l'esgotament de la persona cuidadora, no tenen en compte els preus inaccessibles de residències, centres de dia, etc.” [taller cuidadores familiars]

“Una residència és molt cara”. [Cat Xerr]

“L'Administració hauria de garantir l'accés públic de qualitat a residències de gent gran i llars d'infants” [Cat Xerr]

“El SAD ha patit retallades, es basa en uns criteris de risc i al final només és per a situacions molt greus. Ha empitjorat la situació en els darrers anys. Quan no podem oferir serveis des del SAD es mira llistat de residències o bé el plafó d'ofertes de feina” [SS]

“Com a servei ens falta temps i projectes concrets per atendre els col·lectius de gent gran, persones dependents i infants”. [TS CAP].

“Sí que crec que l'Estat o el mercat laboral, haurien d'oferir persones especialitzades en les cures o connectar persones que saben sobre les cures amb famílies que ho necessitin. Generalment qui contracta són famílies que s'ho poden permetre, però també l'Estat hauria de subministrar la possibilitat a les famílies que ho necessiten. Ser una responsabilitat compartida” [treballadora de la llar].

Servei públic que pugui assessorar per contractar treballadores llar [document labcoop]

Equips de cura que treballin de forma coordinada compartint casos [document labcoop]

“Cal legislar a favor d'unes millors condicions laborals, acompanyat d'una valorització del treball de les cures i d'aportar una persona dedicada a les cures a aquelles llars de persones que ho necessiten i no poden permetre-s'ho” [treballadora de la llar].

“No rebem suport de l'administració pública, només de l'ajuntament i pel fet d'estar emmarcats dins de l'economia social i solidària. Si rebéssim més suports el fariem servir per arribar a més persones i per dignificar les condicions salarials de les treballadores”. [COS].

“Les condicions laborals que tenim són les condicions que ens permeten mantenir l'equilibri entre l'autoexplotació i la viabilitat econòmica del projecte. Les sòcies treballadores estan contractades i les no sòcies algunes són autònomes”. [COS]

“Els recursos destinats a les cures des de l'administració són insuficients, cal invertir més. Les persones beneficiàries del servei de cures necessiten atenció permanent i recursos específics”. [TS CAP].

“Si el govern hagués de pagar aquestes tasques, s'ho prendria d'una altra manera”. [Cat Xerr]

“No es vol invertir diners en les cures”. [Cat Xerr]

“No hi ha voluntat política”. [Cat Xerr]

“La qüestió de cuidar la família i la llar hauria de ser objecte de valoració social i econòmica de les administracions”. [Cat Xerr]

“Cal incrementar la cobertura actual dels serveis socials en temes de cures, més enllà del model assistencial”. [document labcoop]

Necessitat d'una xarxa de serveis públics de qualitat, suficients i accessibles [garantir l'accés públic de qualitat a residències de gent gran i llars d'infants].

Necessitat d'augmentar els recursos públics destinats a la cura d'infants, persones grans i dependents, amb equitat a nivell territorial.

Evitar l'externalització dels serveis públics o bé garantir les condicions de qualitat i drets laborals en igualtat de condicions dels serveis externalitzats prestats per empreses.

Serveis públics i de qualitat per cobrir les necessitats emocionals mentals i físiques de les tasques de cura

Destinar recursos públics per a les entitats que realitzen tasques de cura que no es cobreixen des de l'Administració

Incrementar la cobertura actual dels serveis socials en temes de cures, més enllà del model assistencial

Socialització de la cura vers el sector privat amb i sense ànim de lucre

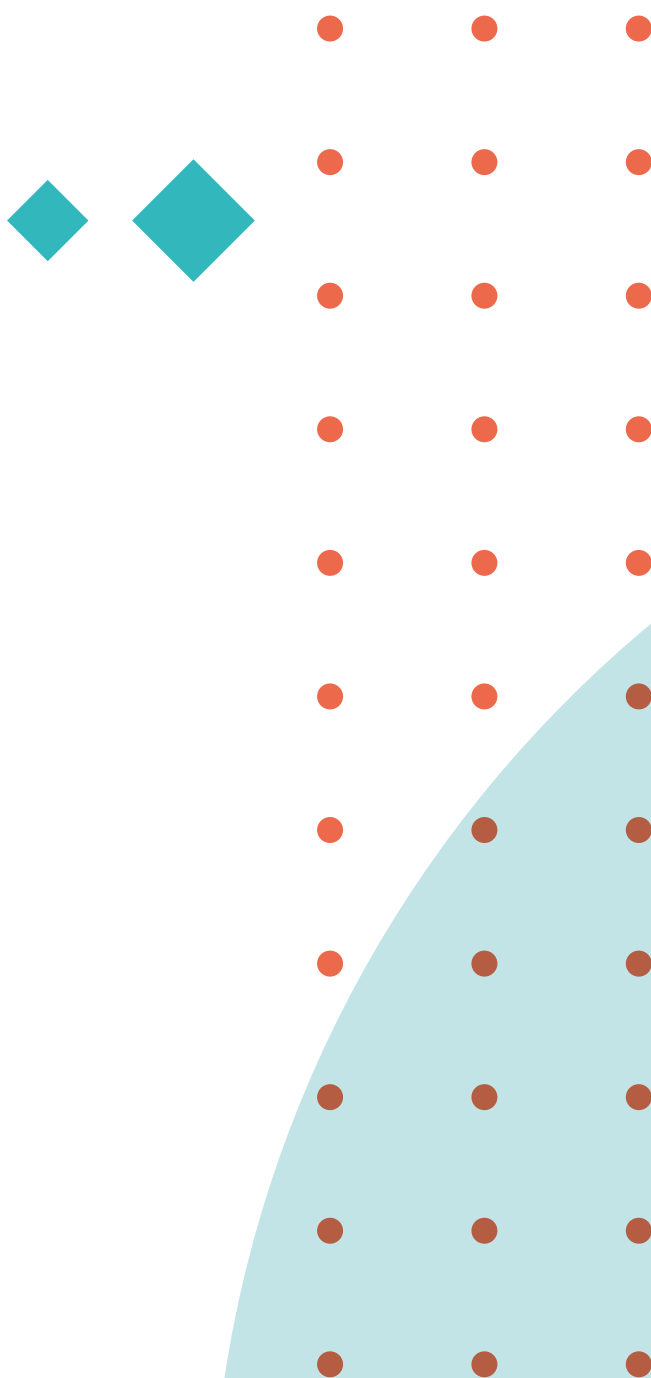
Mujeres Pa'lante (viabilitat econòmica de la cooperativa era difícil envers les grans empreses + manca implicació Estat).

Com fer una cooperativa que millori les condicions laborals?
(Document labcoop)

Dificultat de crear una cooperativa (Document labcoop)

Es podria crear Cooperativa (cuidadores REMS)

Facilitats i ajuts econòmics per part de l'Administració a projectes cooperatius i d'emprenadoria que treballen en l'àmbit de la cura



4. TERRITORI

“Poques places en centre de Dia i residències públiques” (SS)

No hi ha Centre de Dia per a GG. (Document labcoop)

“Manquen places públiques en residències” (Document labcoop)

Manquen centres de dia per infants i adolescents

Manquen recursos públics per infància en horari no escolar

Manca servei canguratge moments puntuals

“Manca d'espais en general per proposar activitats dirigides a persones ateses per Serveis Socials”. (SS)

“Manca d'espais per adolescents i joves” (SS)

“El servei de COS permet compartir experiències, sabers de la cura amb els grups de suport, el de criança i els grups terapèutics acompanyats per psicòlegs. Des de COS donem espais per compartir. Assemblea un cop al mes. Una reunió a la setmana dels professionals on comparteixen casos. Un cop al trimestre formació i un cop al trimestre es parla de casos exitosos i es revisa abordatge.

És necessari un projecte al barri de cures, nosaltres podríem aportar els serveis que tenim. No es recullen dades disgregades per sexe/gènere. No es recullen dades representatives de especificitat de la realitat de les dones”. (COS).

Hi ha una alta necessitat de reforç escolar (SS)

“No hi ha activitats d'acompanyament a la maternitat, a la maternitat en solitari, a famílies monomarentals o monoparentals” (COS).

“Hi ha poques activitats familiars, sobre criança o infantils (només el pell amb pell i els tallers del CAP són gratuïts)” (SS)

“Manca evident d'espais comunitaris i equipaments públics, especialment per a infants i joves” (SS)

“1.533 infants de 0-3 anys, amb només 3 Escoles Bressol Municipals, que ofertaven per aquest any 164 places (només hi ha places públiques per al 10,6% dels infants)” (SS).

-Places en centres de dia i residències públiques per gent gran, infants i adolescents.

-Places Escoles bressol públiques

-Serveis de canguratge

-Espais públics destinats a l'oci i la socialització

-Projectes específics sobre la cura

-Treballar amb perspectiva de gènere des de les entitats (indicadors desagregats per sexe...)

Activitats d'acompanyament a la maternitat, a la maternitat en solitari, a famílies monomarentals o monoparentals.

“Curs persones cuidadores. La part 3 hauria de ser comunitària, però no s'assoleix. Que aquestes persones puguin socialitzar els seus coneixements i convertir-se en cuidadors formadors”. [SS]

“Manca perspectiva de gènere en les accions dirigides a persones cuidadores, entitats i serveis de Salut”. [SS]

“Manca perspectiva i metodologia comunitària en les accions dirigides a persones cuidadores”. [SS]

“Desconeixement sobre economia de les cures entre les entitats i serveis de Salut”. [SS]

“Grups de dones migrades del barri i donar formació. Si es treballessin les cures al barri estariem disposats a col·laborar a la part de salut. treballar des de l'economia de les cures seria profitós per nosaltres com a servei públic que som”. [TS CAP]

“Aquest barri té necessitat de treballar les cures ja que hi ha un índex molt elevat de gent gran i manca xarxa pública de salut mental”. [TS CAP].

“Les necessitats principals de les persones que treballen les cures són tractar l'aïllament, visibilitat i conciliació”. [COS]

A nivell ambiental, falta [i ho estem treballant amb el PDC i Coopoblet] alguna manera de pal·liar les necessitats alimentàries que no sigui el Banc d'Aliments, d'algun manera més comunitària i participativa. Ja hi ha projectes a altres barris lligats amb l'aprofitament. Hi ha un projecte que està naixent ara a Coopoblet per a tractar aquest tema, perquè realment no està cobert. [Aula Ambiental]

Les ciutats estan dissenyades per anar amb cotxe [més atribuïts als homes, amb més poder adquisitiu, feines lluny de casa, etc.], mentre que les voreres són estretes i estan plenes de motos [per on es desplacen més les dones, que fan la compra, encàrrecs pel barri, etc.]. Hi ha pocs espais verds. [Aula Ambiental]

També hi ha el tema de l'espai públic. Jo crec que és un dels barris on el tema de l'espai públic està pitjor a nivell urbà. Per anar d'aquí a l'Espai 210 has de creuar quatre dels carrers més transitats de la ciutat. I jo crec que això té un impacte directe amb la vida. No hi ha espais de trobada, no hi ha espais de comunitat; baixar al carrer no és agradable aquí. [Aula Ambiental]

La gent no és conscient d'això [punt anterior]. [Aula Ambiental]

“El barri presenta mancances a l'espai públic, sense espais de trobada disponibles i de necessitats alimentàries, com aprofitar el menjar i contribuir a paliar aquestes necessitats”. [Aula Ambiental].

Les mancances de cures que hi ha al barri són; places per infants, barreres arquitectòniques, sad social, eternització d'opció a recursos de suport. [Aula Ambiental]

Detectem una disminució del nombre de domicilis en global en els darrers anys. En alguns blocs es detecten habitatges residencials “aïllats”, envoltats de pisos turístics (especialment en el cas de gent gran). [Aula Ambiental]

La manca d'espais verds i parcs, el tipus d'urbanisme, sumat a l'espai públic ocupat pel turisme. [Aula Ambiental]

-Incloure la perspectiva de gènere i comunitària en les accions dirigides a persones cuidadores

-Formació a les entitats i serveis de salut sobre l'economia de les cures i treballar des de la perspectiva feminista.

-Formació per dones migrades treballadores de la llar-Fomentar i apostar per les propostes de sobirania alimentària i el reaprofitament d'aliments.

-Espais verds i facilitats per a fer servir els espais públics

-Replantejament de l'urbanisme i els usos de l'espai públic prioritant la vida de les persones que queda afectada pel trànsit, el turisme massiu i la contaminació.

-Generar consciència sobre la necessitat de tenir espais de trobada i relació més enllà del consum.

-Regulació dels pisos turístics per evitar l'aïllament i l'èxode de les persones residents.

“Des de la perspectiva de les cures es realitzen tasques de suport i escolta, orientació de forma individual, educació sanitària grupal”. [TS CAP].

“Existeix teixit associatiu i entitats al barri que treballen les cures”. [TS CAP].

“És necessari un projecte al barri de cures, nosaltres podríem aportar els serveis que tenim”. [COS]

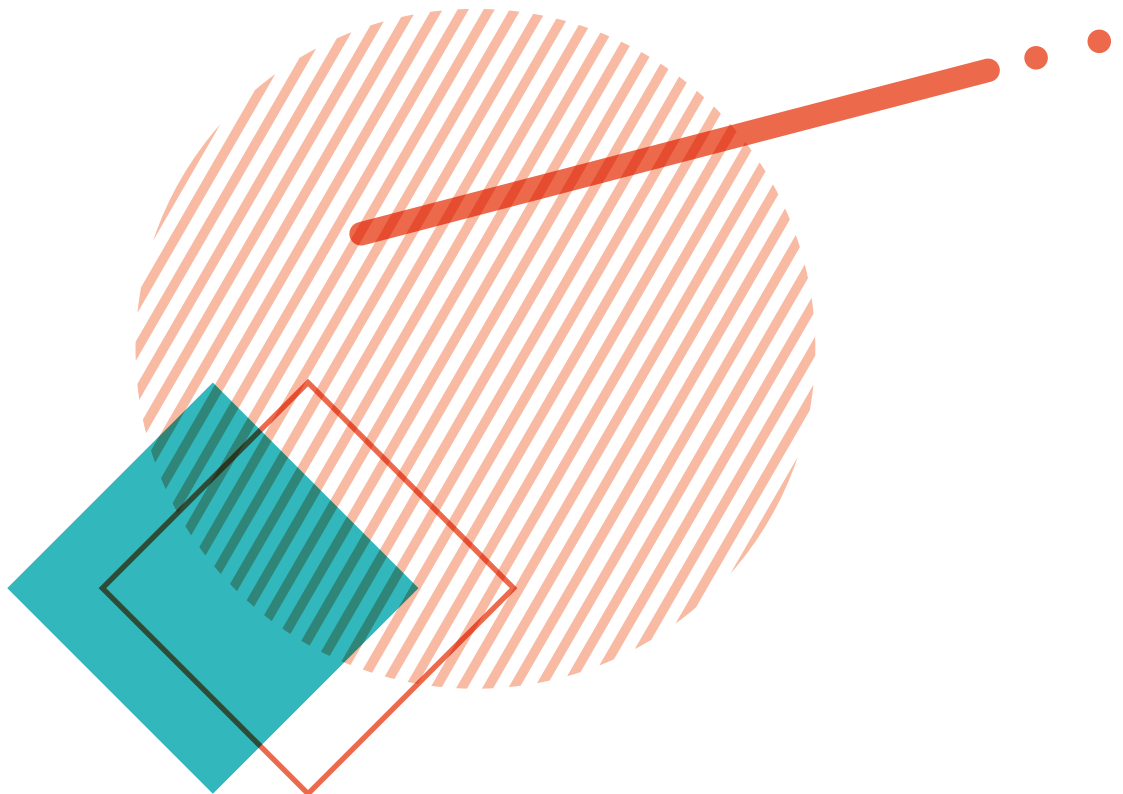
“La lluita per no ``acondicionar`` els recursos futurs i per tenir un medi ambient saludable, passa per l'ecologisme. Son tot dues lluites anticapitalistes que passen per posar la vida en el centre, i una sense l'altra no poden existir. Per tant el punt que tenen en comú l'ecologia i el gènere és aquest”. [Aula Ambiental]

“L'urbanisme el considerem un tema important. Com a exemple, això ho hem treballat en activitats amb perspectiva de gènere. La manera en què està organitzada la ciutat perjudica a les dones i la seva vida quotidiana” [COS].

-Oportunitat d'implicació del CAP, COS.

-Existència de teixit associatiu i taules comunitàries

-Projectes iniciats en l'àmbit específic del sosteniment de la vida



5. CURES INTERNES ORGANITZACIONS

“No acabem de parlar massa de la gestió interna de l'equip, de les càrregues... [Biblioteca]

però algunes agraeixen haver trobat un espai per poder parlar i compartir el què senten”. [Biblioteca]

com compatibilitzar malalties no reconegudes i la feina a temps complet o a mitges jornades sense cobrar. [Biblioteca]

“Tot va bé fins que els fills es posen malalts”. [Biblioteca]

Por a queixar-se quan et sents privilegiat per la feina, els horaris,... [Biblioteca]

“El cansament psicològic és pitjor” ... i acaba sortint pel cos. [Biblioteca]

De manera reiterada, la gent que té algú a càrrec reitera la sensació de “càrrega”. [Biblioteca]

Adquirir eines per l'organització interna de les entitats, flexibilitat d'horaris, càrregues laborals, repartiment de tasques i rols, conciliació, dinàmiques que es gènere, des d'una perspectiva feminista.

Prevenició de riscos laborals psicosocials a causa de l'excés de càrrega laboral, la manca de conciliació, etc.

Sobrecàrrega laboral, especialment en persones que tenen gent a càrrec.

“Les condicions de treball són dignes ja que procurem la conciliació familiar, el repartiment de tasques i càrrega de feina el més equitativa possible, la resolució de conflictes, les expectatives personals i la satisfacció amb la feina. Hi ha una persona designada que s'encarrega de les cures internes”. [Aula ambiental].

“A COS es té en compte la conciliació. En el servei treballem homes i dones. Segons el perfil professional fan les mateixes tasques. Hi ha cures invisibles assignades a dones: cura de les plantes, manteniment de l'ordre, prendre actes, etc...”[COS].

Existència d'entitats i cooperatives que tenen en compte l'aplicació d'estratègies per aplicar les cures en els equips, mesures de conciliació, repartició de tasques i rols. [entitats ESS?]

“un 38,46% de les enquestades considera com a cures tot allò destinat a la resta, posant atenció a les necessitats i dedicant el propi temps als altres;

un 7,6% creu que les cures es relacionen amb el clima i l'actitud de les persones per millorar-lo. El 23,07% a més de tot això, també afegeix que la cura és tenir-te en compte a tu mateix,

pel que es va més enllà, ja que s'inclou la pròpia persona en la definició. El 15,38% concep les cures com a l'oportunitat de millorar la qualitat de vida de les persones,

15,38% percep les cures com a base de la vida, que gràcies a aquestes, es poden fer tota la resta d'aspectes de les nostres vides

Coneixement del concepte de cures i sobre la importància d'aquestes.

8% de les persones enquestades no havia sentit a parlar del concepte i un 92% sí.

Tothom, amb més o menys freqüència, ha dedicat temps a les cures en el seu equip de treball, de manera individual.

no és una pràctica que es realitzi sempre, sinó que en general, es fa de manera ocasional o gairebé sempre". (Enquesta)

"A nivell d'equip, un 77% sí li dóna importància a les cures

gairebé sempre o ocasionalment es dedica temps dins dels equips a parlar sobre les cures (38% i 54%), però a l'hora de dedicar temps a treballar-les, el percentatge baixa lleument (38% i 46% respectivament). Com ja s'explicarà, hi ha una gran manca de temps en les organitzacions que es dediquen a l'àmbit comunitari

50% afirma que existeix algun espai puntual per treballar les cures" (Enquesta)

Manca de temps i espais (dins de la jornada laboral) per dedicar a les cures dins de les entitats i equips.

"La conciliació laboral i familiar: un 15% creu que no es facilita i un 85% que sí. En canvi, si s'observa el segon gràfic, la franja en la qual es fan més reunions són entre les 12-15h del migdia, seguida de la franja entre les 15-17h de la tarda.

l'àmbit comunitari no és gaire conciliador, atesa aquesta flexibilització d'horaris que demana, que acaba no regulant-se, i al final, les professionals han d'adaptar la seva vida familiar i personal a la laboral, i no a la inversa. Per tant, no s'està posant la vida al centre, sinó de nou, la producció". (Enquesta)

Conciliació efectiva i real, en tots els casos i entitats.

"Un 69% de les persones enquestades, creu que no totes les persones professionals o voluntàries estan assabentades del que són les cures, mentre que un 54% opina que no tothom és conscient de la necessitat d'implicar-se en les cures". (Enquesta)

"El gènere influeix en la responsabilitat que es té envers la cura. Com s'ha dit anteriorment, és un sector molt feminitzat i precaritzat, així que dones i pobresa tornen a anar de la mà. Hi ha pocs recursos i temps en general al dia a dia, i encara menys dones, que ho acaben assumint inconscientment, perquè és el rol que se li ha assignat sempre". (Enquesta)

Fer arribar el concepte de cures i la seva importància a totes les persones implicades a les entitats i a totes les entitats del territori.

Deslligar les tasques cura a les entitats del rol de gènere associat a les dones.

"Per destinar-li a les cures. Aquí trobem un problema d'estructura: hi ha poc personal, molta feina, pocs diners i poc temps" (Enquesta).

Dèficits estructurals a les entitats que propicien la precarietat laboral, l'excés de feina i la manca de temps.

8. PROCÉS PARTICIPATIU: PRIORITZACIÓ I PROPOSTES D'ACCIÓ

8.1. Priorització de necessitats

Tal i com s'explica a l'apartat de metodologia, s'ha realitzat un procés eminentment participatiu, especialment en la fase de priorització de necessitats. Les accions realitzades han estat:

- **Priorització de necessitats** amb les entitats/serveis participants a la Comissió de Feminismes, CooPoblet i algunes de la Taula de Salut. Les participants van valorar (de l'1 al 3) cadascuna de les necessitats en funció de 4 criteris.⁹

Viabilitat	Manca d'accions	Urgència	Col·lectiu vulnerable
Es pot abordar des de l'acció comunitària, ESS, xarxes i entitats...	És important fer accions en aquest sentit perquè actualment no s'estan fent (o poques)	Comporta una situació d'emergència que cal resoldre quan abans millor	Hi ha implicats col·lectius/persones en situació vulnerabilitat/ múltiples eixos de discriminació

61

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

- A partir del buidatge d'aquestes graelles es va atorgar una puntuació a les necessitats. Aquesta puntuació es va creuar amb la representació de les expressions als grups de debat i entrevistes, per tal de mantenir aquelles que tenien més representativitat en origen, així com amb les dades extretes de l'anàlisi estadístic.

El resultat d'aquest procés de selecció de necessitats va permetre la redacció del Decàleg **"10 bones idees per una cura digna"**, acompanyat per unes il·lustracions¹⁰ molt representatives d'aquestes idees.

⁹ Veure annex 3

¹⁰ Veure annex 5 i 7

10 BONES IDEES PER UNA CURA DIGNA

1. CUIDAR ÉS TREBALLAR

És imprescindible reconèixer i visibilitzar el treball reproductiu no remunerat al mateix nivell que el treball productiu remunerat. És a dir, aconseguir una equiparació legal i moral del treball domèstic i de cures, tradicionalment associat a les dones, amb altres feines remunerades.

2. CUIDEM EN XARXA

És necessari tenir una xarxa social per evitar l'aïllament i crear vincles de suport mutu. Especialment les persones cuidadores necessiten necessiten espais de suport mutu i de relació entre sí.

3. TREBALL DE LA LLAR, TREBALL AMB DRETS

Cal reconèixer les treballadores de la llar com a treballadores i garantir els seus drets laborals sense discriminació. Així mateix, les treballadores de la llar han de conèixer els seus drets laborals i els recursos de suport i d'organització sindical

4. POSEM LÍMITS I ENS CUIDEM

Les dones necessiten evitar la sobrecàrrega física, mental i emocional que impliquen les tasques de cura (remunerades o no), així com la manca de conciliació amb els projectes personals. Per això, cal que les dones puguin posar límits sense autocrítica, culpa i autoexigència.

5. OBRIM ESPAIS DE SOCIALITZACIÓ I ESPAIS INCLUSIUS AMB LES CURES

Al barri es necessiten més espais verds i espais públics destinats a l'oci i la socialització, així com facilitar l'ús d'aquests espais.

6. DONEM SUPORT A LA CRIANÇA

Calen més activitats d'acompanyament a la maternitat i paternitat, i al conjunt de famílies en la seva diversitat: famílies monomarentals, monoparentals i no nuclears.

7. VISIBILITZEM LES CADENES GLOBALES DE CURES

Cal fer visibles les xarxes de transferències de treball de cures entre dones, i les relacions d'explotació i manca de drets socials, laborals i econòmics que impliquen. De la mateixa forma que s'ha globalitzat l'economia productiva i financera, s'han globalitzat les cures: hi ha dones del sud global que venen a cuidar infants, persones dependents i gent gran del nord global en condicions d'explotació (sense papers, sous baixos, sense contracte o amb contracte precari...)

8. REPARTIM LES FEINES DE LA LLAR I LES CURES. INVOLUCREM ELS HOMES.

Cal una corresponsabilitat real i efectiva, defugint dels discursos d'ajuda/col·laboració dels nens/homes, en l'organització familiar (especialment en el cas de parelles heterosexuales i la criança). Per això, cal consensuar i negociar el repartiment de les tasques de cura trencant el mandat de gènere imposat.

9. LA CURA ÉS UN DRET

Reconeguem la cura com un dret universal i institucionalitzat, com la salut i l'educació. És imprescindible garantir una xarxa de serveis públics de qualitat, suficients i accessibles per cobrir les necessitats emocionals mentals i físiques de les tasques de cura. Especialment, incidir i garantir en l'accés a les places públiques i de qualitat en els centres de dia, residències de gent gran i llars d'infants. A més, cal incrementar la cobertura actual dels serveis socials en temes de cures, més enllà del model assistencial.

10. DEMANEM RECONeixEMENT I SUPORT ECONÒMIC ALS PROJECTES DE CURA

Es necessita un augment dels recursos públics destinats a les entitats que proveeixen les cures que no es cobreixen des de l'Administració, així com facilitats i ajuts econòmics per part de projectes cooperatius i emprenedoria que treballen en l'àmbit de la cura.

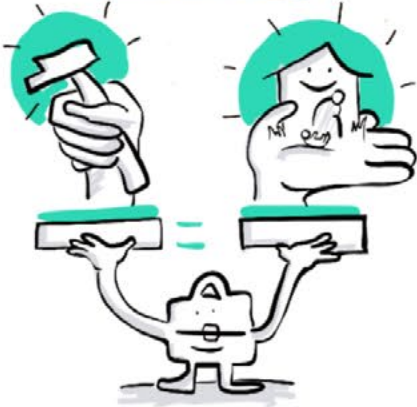
IMPULSEM LA MIRADA FEMINISTA ALS NOSTRES COL·LECTIUS I ORGANITZACIONS:

1. Cal incloure la perspectiva feminista i comunitària en les accions dirigides a persones cuidadores i en l'àmbit de les cures.
 2. Cal aplicar la perspectiva feminista en l'organització interna: posar la vida al centre, evitar la sobrecàrrega laboral, treballar per una conciliació real i efectiva i deslligar les tasques de cura del rol de gènere associat a les dones.
-

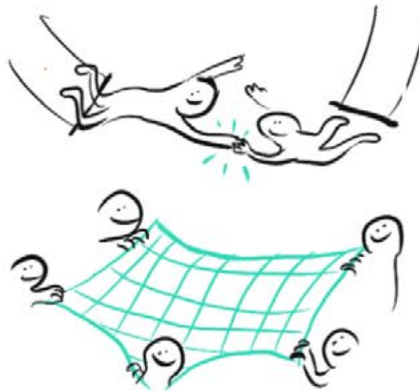
10 Bones Idees

DIAGNOSI SOBRE LES CURES

1 Cuidar
es
Treballar



2 Cuidem
en
Xarxa



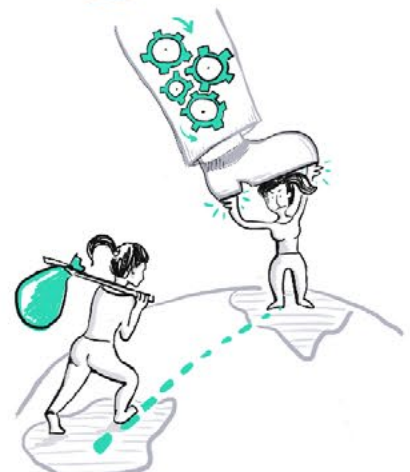
3 Treball
de la LLAR
Treball amb
NETS



6 Donem SUPORT
a la creïança



7 Visibilitzem les Cadenes
Global de Cures



PLA COMUNITARI
SAGRADA FAMÍLIA

Ajuntament de
Barcelona



L
CIUTAT
INVISIBLE
.COOP

per a una Cura Digna

AL BARRI DE LA SAGRADA FAMÍLIA

4

Posem Limits
ens Cuidem



5

OBRIM
Espais de Socialització
i Inklusius amb les CURES



9

la Cura és un Dret



8

repartim les feines
de la Llar i de les Cures



10

demanem Reconeixement
i Suport Econòmic



» Amb aquest “Decàleg” i les Il·lustracions per a treballar les 10 bones idees per a una cura digna, s’ha fet un **segon procés de priorització i propostes d’acció amb un total de 13 grups participants**, mitjançant dues dinàmiques proposades per la Comissió tècnica.¹¹

Els resultats d’aquesta segona priorització han estat molt diversos, ja que cada grup ha prioritzat les necessitats amb les quals se sent més identificat. Per això cal fer una lectura d’aquesta priorització tenint en compte les característiques de cada grup i no oblidar la vulnerabilitat d’alguns col·lectius en concret (amb menys representació numèrica) i no fer generalitzacions. També és necessari tenir en compte algunes mancances, com ara la baixa participació d’homes en el procés.

Es detallen a continuació els resultats de la priorització:

A. Grups amb què s’ha fet la dinàmica de priorització i propostes d’acció:

Grup	nº dones	nº homes
Comissió de Feminismes Representants de serveis i entitats	5	0
Junta AVV, treballadora Casal de Barri Espai 210, alumna en pràctiques	6	0
CooPoblet Espai Ambiental, Cuchara, A Granel	3	2
Grup català dilluns Persones migrades	5	3
Xerrem (Català conversa) Dones grans origen estat Espanyol	5	0
Grup català dimarts Persones migrades	9	0
Taller de persones cuidadores SAAC (suport a l’acció associativa del cuidador) Persones cuidadores	6	0
Taller de mandales Dones grans	16	0

¹¹ Veure Annex 4

Grup	nº dones	nº homes
Taller de costura Dones grans	15	0
Professionals del CAP	23	3
CAP SAGRADA FAMÍLIA	26	2
Treballadores de la llar internes CAP Roger de Flor	4	0
Grup de suport lactància Famílies amb nadons menors de 6 mesos	8	2

B. Anàlisi de les votacions

	grups	vots
Grups majoria persones migrades	2	50
Grups dones treballadores llar/ migrades	1	12
Grups majoria dones / dones cuidadores familiars	5	131
Grups professionals salut	2	157
Grups ESS	1	20
Grups Feminismes	1	3
Grups barri	1	15

67

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

ANÀLISI VOTACIONS	total	%
1. Cuidar és treballar		
TOTAL VOTS	40	10%
TOTAL GRUPS	9	69%
2. Reconeixement i suport econòmic		
TOTAL VOTS	34	9%
TOTAL GRUPS	8	61%
3. Cuidem en xarxa		
TOTAL VOTS	44	11%
TOTAL GRUPS	9	69%
4. Treball de la llar, treballem amb drets		
TOTAL VOTS	26	7%
TOTAL GRUPS	10	77%
5. Posem límits, ens cuidem	2	
TOTAL VOTS	53	14%
TOTAL GRUPS	8	61%
6. Espais de socialització i inclusius amb les cures		
TOTAL VOTS	42	11%
TOTAL GRUPS	9	69%
7. Suport a la criança		
TOTAL VOTS	10	3%
TOTAL GRUPS	4	31%

ANÀLISI VOTACIONS	total	%
8. Visibilitzem les cadenes globals de cures		
TOTAL VOTS	8	2%
TOTAL GRUPS	6	46%
9. Repartim les feines de la llar i les cures		
TOTAL VOTS	38	10%
TOTAL GRUPS	7	53%
10. La cura és un dret		
TOTAL VOTS	93	24%
TOTAL GRUPS	11	85%

69

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

TOTAL VOTS	388
TOTAL GRUPS	13

Posició	General (totes les votacions sumades)	Grups dones grans	Grups perso- nes migrades	Grup treba- lladors llar	Grup CooPoblet	Grup barri	Grups CAP
1r	9	9	9	3	2	5	9
2n	4	4	5	9	10	10	2
3r	2	5	1	7	5	4	4
4t	5	1	4	6	4	2	8
5è	1	3	6	10	3	3	10

* Els números corresponen als números del decàleg

8.2. Propostes d'acció

A partir de la dinàmica proposada els grups podien fer propostes d'acció per cadascun dels eixos prioritzats. Les accions proposades són les següents:

EIX 1: CUIDAR ÉS TREBALLAR

- Fer una campanya comunicativa (una de les accions seria una exposició) visibilitzant el treball no remunerat, la dedicació de temps i la seva importància. Que la campanya estigui durant una setmana a diversos espais del barri de forma simultània.
- Comptabilitzar les feines reproductives i que es reflecteixi en una «nòmina» amb una assignació de sou. Això es podria visibilitzar en la campanya anterior.
- Vinculat al punt anterior: després, muntar un sistema de moneda social que pugui remunerar les cures i el temps de dedicació a la comunitat/participació, etc.
- En el cas de les parelles (o unitats de convivència) on una de les persones adultes fa el 100% de les tasques de la llar i cures (o en major mesura que l'altra), que la que treballa de forma remunerada pugui donar diners a l'altra persona per remunerar la seva feina. Es reivindica que les dones puguin tenir diners propis (habitualment les dones que no tenen un sou propi han de "demanar permís" per gastar els diners en allò que volen).
- Fer una enquesta als homes: que es posin en la situació de les dones i què desitjarien en aquesta situació. Per exemple: *si es donés el cas que haguessis de cuidar els teus pares malalts durant les 24h del dia, què creus que necessaries...??*
- "Matripunts": establir un sistema de punts per fer les tasques de la llar i de les cures. Aquests punts et donen "drets" per tenir espais d'oci, temps lliure... (la proposta s'expressa en el marc de la criança, en relació a la parella).

EIX 2: CUIDEM EN XARXA / DONEM SUPORT A LA CRIANÇA

- Crear espais de cuina comunitaris, on la gent pot anar a cuinar o potenciar relacions. Berenars comunitaris on les famílies es relacionen i es dona suport mutu (cada dia porta una família el berenar o el dinar, o recull els infants...). Potenciar xarxes de suport mutu entre famílies.
- Espai per compartir recursos materials per a les cures (gent gran i infància). Potenciar a partir d'aquí vincles, xarxes d'intercanvi... Es pot vincular amb moneda social: donar valor als materials que aportes, poder accedir a material amb moneda social...
- Reconèixer i visibilitzar l'aïllament que pateixen les persones cuidadores.

- Tallers intergeneracionals per compartir experiències vitals
- Crear un grup de voluntariat entre veïns i veïnes o gent de fora el barri que hi vulgui participar per encarregar-se de les persones que necessiten les cures, tant d'infants com de gent gran. Treballar per a que hi hagi una vinculació (per exemple per donar suport a la criança a famílies sense xarxa o monomarentals). Podria ser també amb el sistema de moneda social (anar més enllà del voluntariat).
- S'hauria de poder trobar una fórmula per crear centres i per combatre la soledat.

EIX 3: TREBALL DE LA LLAR, TREBALL AMB DRETS / VISIBILITZEM LES CADENES GLOBALES DE CURES

71

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

- Capacitació per a treballadores de la llar i de les cures (professionalitzadora).
- Capacitació i informació per a professionals (per fer un bon acompanyament i donar informació correcta, evitar actituds racistes).
- Tallers i accions que permetin empatitzar amb la situació de les persones migrades. Accions antirumors i estereotips. Aplicar el joc de taula de "Fronteres invisibles", documentals... a espais que ja estan creats i on participa gent gran (activitats de l'Espai 210, Espai de la Gent Gran...). Pas previ per reconèixer la feina de les treballadores de la llar i les dificultats que tenen.
- En general, visibilitzar situacions persones migrades, manca de drets, discriminacions...

EIX 4: POSEM LÍMITS I ENS CUIDEM

- Evitar estereotips cap a les residències i a la vegada evitar la culpa quan cal portar a un familiar a la residència. Important: vincular a la qualitat del servei a les residències i a la implicació de les famílies a les residències.
- Per posar límits necessitem tenir suport, per tenir suport necessitem vincles de confiança (més complicat en el cas de dones migrades). Potenciar xarxes socials. Els bancs del temps i la moneda social són bones idees (però cal reforçar vincles confiança).
- Fer tallers per infants i oferir de forma paral·lela activitats d'oci i autocura per a les mares (o oferir serveis de cura per a infants durant les activitats)
- Taller d'empoderament per a dones / Taller per potenciar l'autoestima de les dones

- Fer una campanya de sensibilització cap a homes explicant els conceptes de sobrecàrrega física i emocional i visibilitzar els sentiments de culpa i obligació als que estem sotmeses les dones. Conscienciació.
- Per altra banda poder fer també una campanya per empoderar les dones i treballar el posar límits. Fer un cicle de xerrades, cinefòrums i tallers per donar eines a les dones per aprendre a posar límits i a delegar. (seria ideal treballar també amb la part de responsabilitat que tenen els homes, però el grup comenta que els homes no van a aquests espais i que és molt complicat accedir-hi).
- Es pot començar per educar els fills, que en el futur seran aquests homes. Es proposa també fer taller per donar eines a pares i mares per educar en la igualtat i en el repartiment equitatiu de tasques a la llar.
- Fer tallers per a homes que seran pares aviat (des dels cursos de preparació al part) o bé en els primers anys de criança (en relació a l'escola bressol i cicle infantil)

EIX 5: OBRIM ESPAIS INCLUSIUS AMB LES CURES

- Involucrar el veïnat en la cura d'aquests espais per a que la gent pugui conciliar el cuidar d'una persona a fer altres activitats. Que el veïnat pugui fer-se càrrec d'aquests espais de forma voluntària (una persona posava d'exemple que hi ha gent gran que no ha pogut tenir nets que potser li fa il·lusió poder estar en contacte amb infants i cuidar-los una estona). Per fer això s'hauria de poder fer una jornada d'activitats perquè la gent del barri es conegues entre si i poguessin agafar confiança amb la resta per poder deixar a la persona cuidada. Promoure la solidaritat del barri per crear aquests espais conciliadors i inclusius. (proposta semblant a l'apartat de "cuidem en xarxa")
- Per la idea anterior, hi ha un pas previ que és enviar un missatge de conscienciació a la gent del barri per conèixer aquesta realitat i les mancances i necessitats de la resta de veïnat en termes de cures i de conciliar activitats amb la maternitat o la cura d'una altra persona.
- «Super-illa» - peatonalitzar carrer Padilla de Mallorca a Provença, amb bancs i mobiliari per facilitar relació, zona verda... Mercat com espai de relació. El carrer Provença hauria de ser peatonal per afavorir l'accés al mercat i a la Biblioteca, cal reduir també el trànsit de bicis perquè es fa difícil moure's pels llocs que més concorren les veïnes. En general, peatonalització i mobiliari adient.
- Espais de cura per infants i gent gran en els espais i activitats (xerrades, activitats, al mercat...). Espais «respir».
- Cal més control dels turistes, més neteja dels carrers i parcs per facilitar que sigui un espai de socialització, posar més bancs, més cura dels jardins.

EIX 6: REPARTIM LES FEINES DE LA LLAR I LES CURES

- Taller en educació en la igualtat adreçat a les famílies.
- Taller familiar de coeducació per trencar estereotips (p.e taller de contes).
- Fer tallers adreçats a homes.

EIX 7: LA CURA ÉS UN DRET / DEMANEM SUPORT I RECONeixEMENT ECONòMIC

- Calen més ajudes externes i més recursos econòmics.
- Que les administracions es cuidin de les persones cuidadores, ja que aquestes es cuiden de la seva ciutadania.
- Reivindicació [articular des de la xarxa local].

73

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

A aquestes propostes d'acció cal sumar-hi les realitzades a les **II Jornades “Cuidem, cuidem-nos” del 30 de novembre de 2019**. En aquestes Jornades es va realitzar una ruta per l'entorn sota el títol “Al barri, les vides al centre” i un espai participatiu amb convocatòria oberta on les persones participants van poder debatre, de manera simultània al voltant d'algunes de les bones idees del Decàleg i de diverses propostes d'acció, i organitzar-les o crear-ne de noves. Per a poder-les prioritzar es va emprar un recurs visual que fos fàcil d'entendre, convidés a participar i ajudés a l'hora de sintetitzar tota la informació¹². Els resultats de les Jornades es van recollir en una relatoria a través d'il·lustracions¹³, aquestes són els següents:

1. Ruta “Al barri, les vides al centre”

Propostes de millora:

Medi ambient:

- Imprescindible promoure el carril bici i, per tant, educar a la societat sobre el bon ús d'aquest. El carril bici de doble sentit és molt perillós, seria important que el carril bici seguís el mateix sentit que el carril de cotxes.
- L'entorn de l'escola ha de tenir una continuïtat amb els valors que s'ensenyen (parc davant de l'escola sense reciclatge)

¹² Veure annex 8

¹³ Veure annex 9

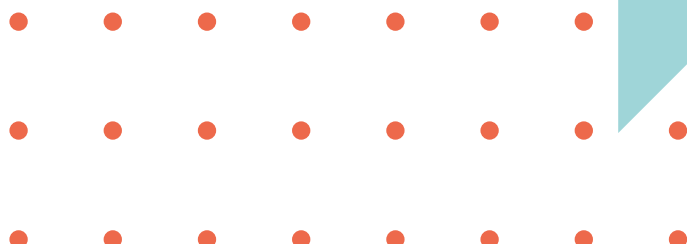
- L'aula ambiental és un espai clau per la cura del medi ambient del barri. Està fent una bona feina i per això és important donar-li el reconeixement que es mereix. Una idea és pintar-la per tal que sigui més visible per a tothom, moltes persones del barri encara no saben que existeix.
- A partir de l'any vinent entra en vigor la regulació de vehicles contaminants a la ciutat. Està clar que és una iniciativa lògica però i què fem amb els creuers diaris que arriben a la ciutat i la gran quantitat d'avions que es mouen a l'Aeroport del Prat?

Visibilitat:

- A la cantonada de l'Escola Tabor no hi ha molta visibilitat pel que fa al carril bici i de cotxes.
- Hi ha parcs molt foscos que fan por de travessar, els quals generen inseguretat. És interessant aïllar-lo del soroll extern mitjançant les plantes però això fa que sigui més fosc. Possibilitat de col·locar llums.

Espais de relació / socialització:

- Manca de bancs: els bancs són espais on relacionar-se a l'espai urbà i també on les persones grans puguin descansar quan facin uns desplaçaments més llargs. És important que estiguin col·locats a una zona assolellada, que no estiguin sols, que si estan separats estiguin a prop per poder-se sentir quan es parla...
- Taules col·locades pel barri, per exemple per jugar a jocs de taula, menjar... Manquen espais on no sigui necessari consumir per estar-hi.
- Davant l'Escola Sagrada Família hi ha molt poc espai per les famílies que venen a buscar als infants. Es proposa ampliar la vorera agafant l'espai de l'aparcament de cotxes. Una representant de l'Ajuntament informa que aquest projecte està en marxa a totes les escoles de la ciutat.
- "Parking day": utilitzar l'espai que es destina pels cotxes aparcats per organitzar activitats per a la ciutadania. Relacionat amb això cal tenir en compte que molts dels cotxes que hi ha aparcats a la ciutat no acostumen a moure's en tota la setmana sinó que simplement canvien el tiquet. Per això seria interessant regular el mercat dels pàrquings (soterrats) o municipalitzar-los per tal de poder guanyar espai als carrers.



Accessibilitat:

- És molt difícil moure's d'un lloc a l'altre del barri per l'aglomeració de persones i els comerços que ocupen l'espai de les voreres (terrasses, quioscos...). Seria interessant regular tots aquests establiments.
- Hi ha zones amb una pendent elevada per persones amb mobilitat reduïda on aniria bé la col·locació de baranes.
- Manca de lavabos públics pel barri. La major part dels comerços et fan consumir per poder utilitzar el bany.

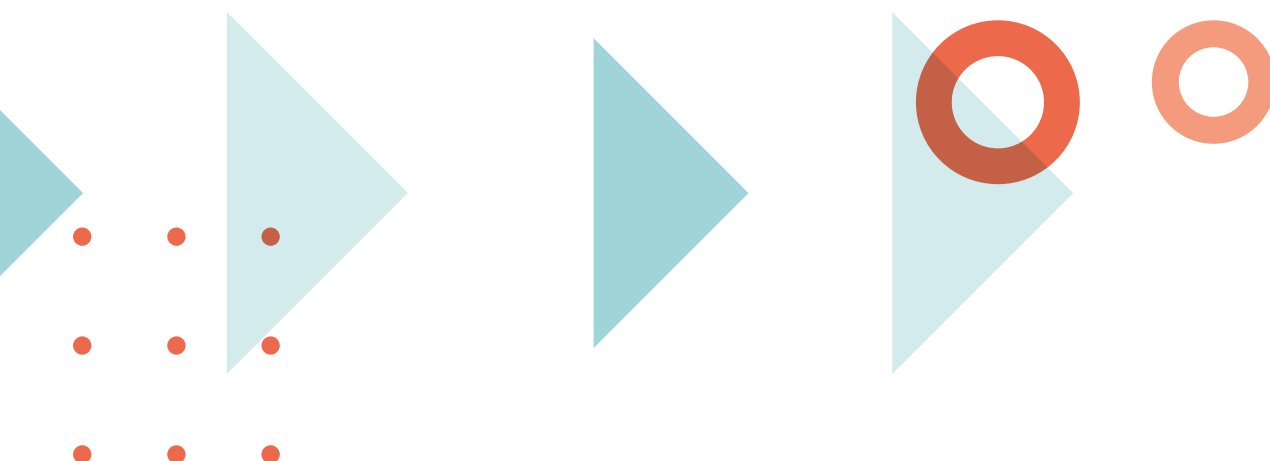
Bones pràctiques:

- Al carrer els vianants haurien de tenir la prioritat. Hi ha carrers on es compleix essent aquests carrers peatonals.
- L'apropiació d'espais és una pràctica molt positiva per fer-nos nostre el barri, un exemple pràctic d'això és quan el cau va a un parc i organitza una festa. També quan ho fan d'altres organitzacions, Cuchara a més hi vincula el tema del reaprofitament d'aliments organitzant menjars públics amb aliments que serien llançats.
- Els "camins escolars" són una iniciativa per promoure l'autonomia dels infants, per tal que l'alumnat de cinquè i sisè de primària pugui començar a anar sols fins a l'escola. A més, d'aquesta manera alliberem temps per les persones encarregades d'acompanyar-les a l'escola, col·labora amb el medi ambient evitant que algunes famílies agafin el cotxe per dur-los (per manca de temps, haver d'anar a treballar) i fa salut i comunitat [ja que s'està en contacte amb les botigues i el veïnat].

75

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

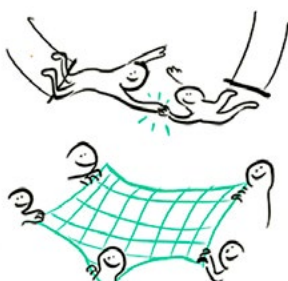


2. Espais participatius simultanis al voltant de 4 bones idees del Decàleg:

• Cuidem en xarxa. Donem suport a la criança

- » 1 activitat mensual: lloc de reunió on la gent pugui trobar-se i d'allà sortir iniciatives
- » Anar on la gent està, apropar-nos
- » Vídeos per visibilitzar l'aïllament de les persones cuidadores
- » Llocs on podríem apropar-nos: grup de persones cuidadores - prescripció social
- » Anar a altres barris per veure altres projectes que s'estan desenvolupant
- » Banc de material (crosses, cotxets...), buscar un espai físic per a la seva ubicació

2 Cuidem en xarxa



6 Donem suport a la criança



acercarse

Buscar donde estan las personas

ir a los Grupos donde estan



actividad Mensual para encontrarse y tejer



videos para visibilizar aislamiento



Mapeig d'experiències i recursos



acercarse espai familiar



intercambio experiencias



Banc materials

- **Posem límits, ens cuidem**

- » Treballar conjuntament amb les residències de gent gran. Possibilitat de crear un certificat de qualitat de les residències - evitar estereotips cap a aquestes, evitar sentiments de culpabilitat
- » Apoderament / acolliment de les dones cuidadores - tenir en compte que estan vivint un dol migratori - formació enfocada al canvi cultural, conèixer els espais i serveis del barri / ciutat i, més concretament, possibilitat de crear un llibret de receptes de menjar saludable per a gent gran - receptes que aportin la comunitat.
- » Festa al mes de març - Festa de la sopa lligada amb l'aprofitament d'aliments (persones cuidadores, persones cuidades, persones del barri en general).
- » Formació per a les persones cuidadores sobre primers auxilis, conjuntament amb els CAPs

77

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família



- **Espais de socialització inclusius amb les cures**

» Espais respirs - xarxa de cures: intercanvi entre les persones que tenen temps lliure i estarien interessades en cuidar i persones que volen participar a algun taller, alguna activitat, anar a la biblioteca, al mercat... Crear un espai on deixar els infants o la gent gran. Com confiar amb les persones que cuiden? Fent trobades mensuals de famílies i persones cuidadores. Començar amb una trobada amb el veïnat - difusió al CAP, biblioteca, escoles, AFAs, Casals de Gent Gran, ludoteques...

» Posar més bancs i engegar la super-illa

78

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família



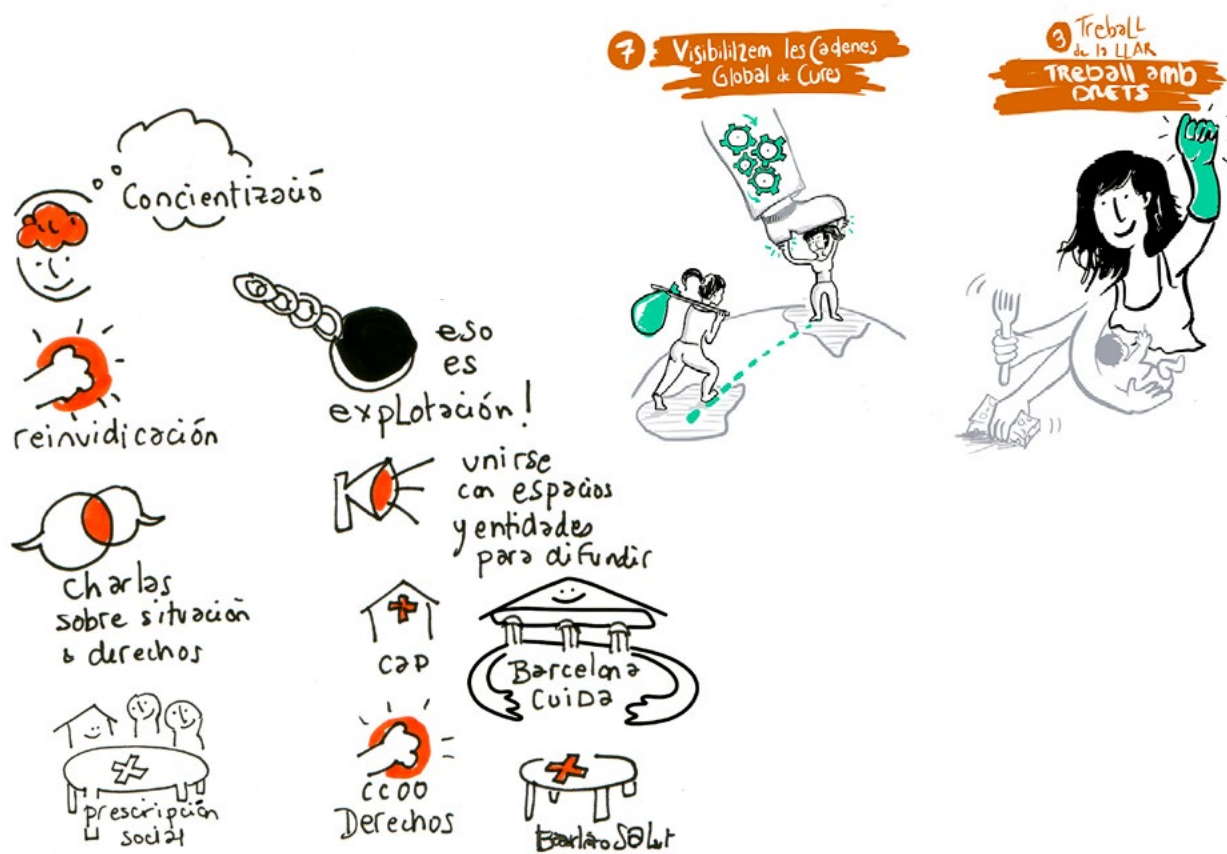
- **Treball a la llar, treball amb drets - visibilitzem les cadenes globals de cures**

- » Repartir fulletons per conscienciar sobre la situació de les cuidadores. Es pot aprofitar per conscienciar a les persones que futurament seran cuidades per alguna persona: com m'agradaria que em cuidessin?
- » Com arribem a elles si no fan vida fora de casa? Projecte "radars" per poder trobar a les cuidadores, accedir a elles, ja que es troben en una situació d'aïllament total - comerços, farmàcies i CAP (espais clau) - Prescripció Social
- » Organització interlocutora que estigui al servei de les cuidadores (encara que siguin irregulars) per poder negociar els seus drets amb les famílies contractades] - CCOO Carmen Juárez.
- » Informar a les cuidadores sobre els drets i les organitzacions que tenen al seu abast.
- » Visibilitzar que el que fan algunes famílies és explotació
- » S'hauria de cercar una solució beneficiosa pels tres agents implicats: administració - famílies - cuidadores
- » Reivindicar un canvi immediat de la llei d'Estrangeria
- » Treballar amb la Taula de salut del barri per transversalitzar l'àmbit de les cures

79

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família



Què
Deixem?
per després.

Jo (i la meua)
entitat?

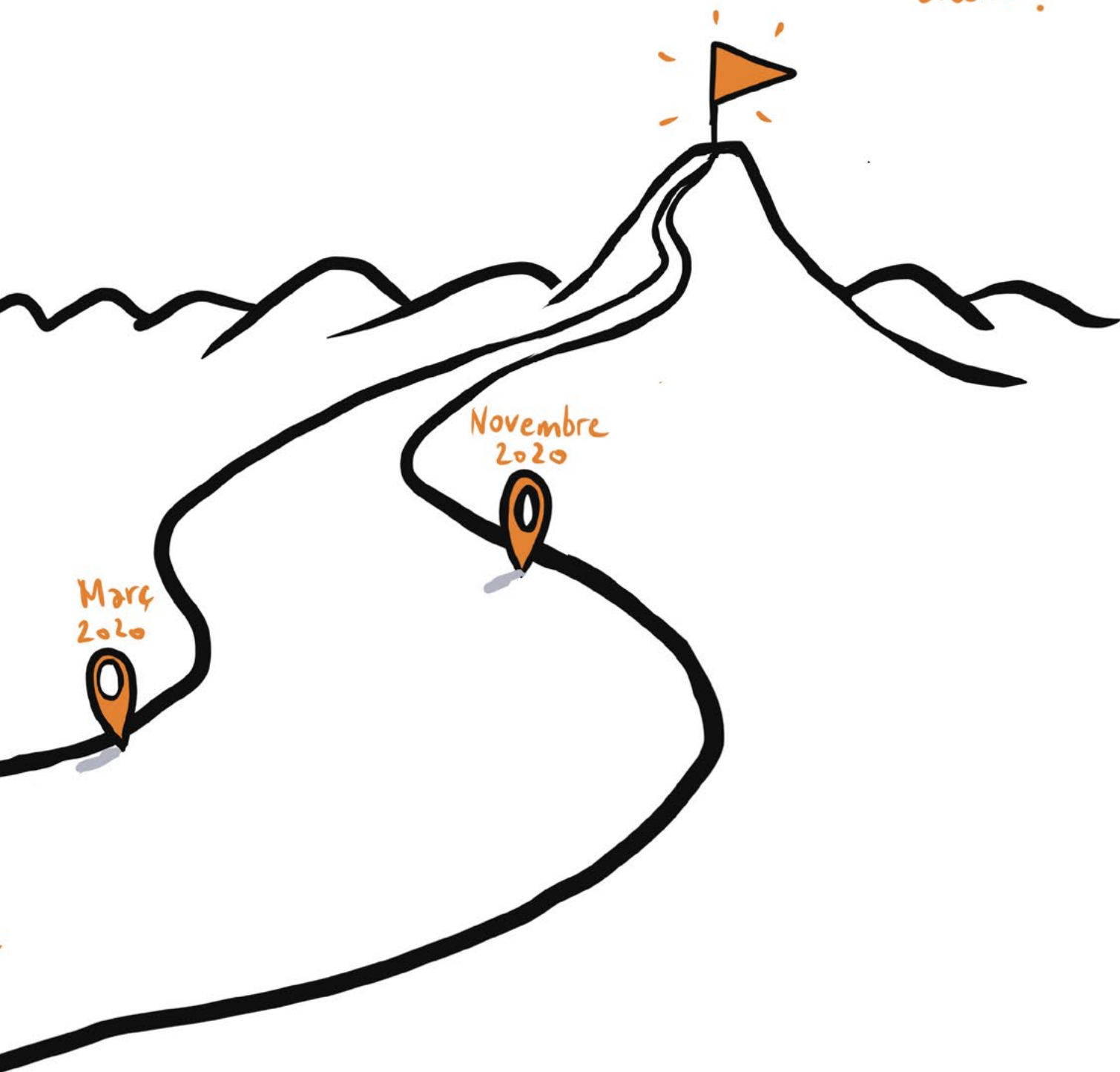
amb qui?

Gener
2020

COM
COMENÇEM?



CAP a ON
anem?



8.3. Anàlisi de les propostes d'acció

A partir de totes les propostes d'acció s'ha realitzat un **mapa resum**¹⁴ per tal de poder posar-les en marxa.

Persones destinatàries	Línia d'acció	Entitats i serveis relacionades	Taules / comissions	Fonts de finançament
Proposta d'acció 1: Educació per a la corresponsabilitat				
Homes	Corresponsabilitat	CAP, COS, Curs Pre-part, Homes Igualitaris	Comissió feminismes	
Dones	Autocura, empoderament	Casal de Barri Espai 210, entitats que ja fan activitats, Serveis Socials (famílies monomarentals)		
Famílies	Coeducació, educació des de la mirada feminista	Escoles, equipaments (Casal de Barri Espai 210, Centre Cívic)		
Proposta d'acció 2: Economia Social i Comunitària				
Comunitat	Xarxa de suport Moneda social Matripunts		CooPoblet	Coopolis (conveni Ajuntament): App xarxa cures i moneda social
	Espai per compartir recursos materials per les cures	Aula Ambiental Espai Ambiental		
Dones	Nòmina treball de cures no remunerat			

Persones destinatàries	Línia d'acció	Entitats i serveis relacionades	Taules / comissions	Fonts de finançament
Proposta d'acció 3: Xarxes de Suport				
Famílies mono-parentals	"Voluntariat" per donar suport a cuidadores sense xarxa (criança)			Coopolis (conveni ajuntament): App xarxa cures i moneda social
Famílies / mares (?)	"Voluntariat" per donar suport amb les cures als espais "públics" – espais "respir"			Coopolis(conveni ajuntament): App xarxa cures i moneda social
Proposta d'acció 4: Treball de la llar / cures				
Treballadores de la llar	Informar sobre cooperatives i col·lectius	Mujeres Pa'lante Ca l'Abril		
	Formació per a persones cuidadores	BCN Cuida		Subvenció districte Xarxa 210 i BCN Cuida [altres agents?]
	Capacitació professionalitzadora treballadores de la llar	BCN Cuida		BCN Cuida
	Conèixer els drets laborals com a treballadores de la llar	Mujeres Pa'lante		BCN Cuida
	Donar visibilitat a cooperatives DiomCoop Ca l'Abril Mujeres pa'lante	DiomCoop, Ca l'Abril, Mujeres pa'lante		Subvenció districte Xarxa 210 i BCN Cuida [altres agents?]
	Recursos barri i espais de trobada			Subvenció districte Xarxa 210 i BCN Cuida [altres agents?]
	Millora de la salut	CAP, BCN Cuida	Taula de Salut	CAP[?]

Persones destinatàries	Línia d'acció	Entitats i serveis relacionades	Taules / comissions	Fonts de finançament
Veïnat i persones amb necessitat de contractar	Evitar estereotips cap a residències	Residències		
	Planificar futures cures: dependència, gent gran, infància			BCN Cuida
	Sensibilització sobre la llei d'estrangeria			
	Concientització drets laborals (explotació)			
	Donar a conèixer cooperatives			
Residències, veïnat i persones amb necessitat de contractar	Certificat de qualitat per a residències			
Ciutadania	Accions "antirumors"			
Gent gran i dones cuidadores	Receptari intercultural			Subvenció Ajuntament
Cuidadores no remunerades	Millora de la salut			
	Drets i límits			
	Cursos cuidadores	CAP		

Persones destinatàries	Línia d'acció	Entitats i serveis relacionades	Taules / comissions	Fonts de finançament
-------------------------------	----------------------	--	----------------------------	-----------------------------

Proposta 5: espais comunitaris / cuina

Famílies	Xarxes de suport famílies (berenars)	Cuchara	CooPoblet, Taula de barri, Comissió Prescripció Social	
Col·lectius invisibilitzats	Cuina comunitària	Cuchara	Xarxa Inter-cultural i d'Acollida	
Ciudadania	Festa de les sopes (aprofitament d'aliments)	Cuchara	CooPoblet, Taula de barri, Comissió Prescripció Social	Subvenció Ajuntament
Ciudadania	Activitat mensual: Tallers interculturals Participació Reconeixement Intercanvi Reunió – trobada Teixir grups voluntariat cures	Cuchara	CooPoblet, Taula de barri, Comissió Prescripció Social	
Gent gran i dones	Receptari gent gran i cuidadores	Cuchara, PDC, Casal	Taula de Salut, CooPoblet [cures], Xarxa d'Acollida, Comissió Prescripció Social	

85

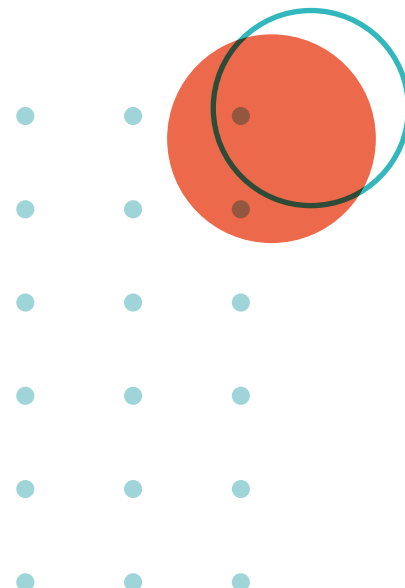
Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

Proposta d'acció 6: espai urbà

Ciudadania	Més bancs que facilitin les relacions	Ajuntament, Espai Ambiental, Estratègia ESS fins 2030, PAD, PAM, sessions participatives	Taula de Salut, Taula de Barri,	
	Control de turistes			
	Cura de jardins			
	Super-illa			

Persones destinatàries	Línia d'acció	Entitats i serveis relacionades	Taules / comissions	Fonts de finançament
Proposta d'acció 7: comunicació				
Ciutadania	Vídeo aïllament persones cuidado-res	Comunicació Districte	Comissió feminismes	
	Campanya: treball cures no remunerat			
	Campanya adreçada a homes i dones per posar límits			
Proposta d'acció 8: reivindicació				
Proposta d'acció 9: interseccionalitat				
	Transversalitat perspectiva de gènere	DGACC – For-mació		
	Economia feminista		CooPoblet	
	Cures internes			



9. DAFO

Des de bon començament, aquesta diagnosi ha estat orientada a ser una base ferma per a futures accions. El següent DAFO pretén analitzar les debilitats i fortaleeses del present, així com les amenaces i oportunitats que es podrien presentar de cara a fer futures accions en l'àmbit de les cures.

DEBILITATS	FORTALESES
• Debilitat de les entitats participants • Manca de projectes i xarxa en l'àmbit d'infància. • Sobrecàrrega laboral a les entitats i serveis (baixa participació o fluctuant) • Baix coneixement sobre economia feminista, feminisme, cures, per part de les entitats/serveis de salut. • Projectes adreçats a persones cuidadores sense perspectiva de gènere ni visió d'apoderament. • Dones treballadores de la llar: perfil vulnerable/risc. • Dones cuidadores familiars: naturalització de la cura, vinculació amb amor... • No hi ha col·lectius de treballadores de la llar i les cures organitzats al barri • Baixa percepció de necessitat d'actuació en àmbits que no siguin gent gran.	• Treball en xarxa i taules comunitàries que fa anys que treballen conjuntament (Salut, Feminismes ESS) • Projectes iniciats en l'àmbit específic del sosteniment de la vida. • Projectes previs adreçats a gent gran i a persones cuidadores (des de salut) • Existència de projectes comunitaris i equipaments públics adreçats a gent gran • Coneixement sobre economia feminista/cures per part de les entitats impulsores. • Dones: consciència sobre la importància de les cures i divisió sexual del treball vista com a injusta. • Dones amb veus empoderades i crítiques • El projecte parteix de la Xarxa d'ESS (existència de Coopoblet) i amb una perspectiva feminista.
AMENACES	OPORTUNITATS
• Manca de finançament i sostenibilitat dels projectes • Manca de sostenibilitat econòmica de les entitats participants • Manca de reconeixement i facilitats per part de l'Administració • Manca de temps disponible per al treball en xarxa • Manca de representativitat de col·lectius minoritaris/amb vulnerabilitat al procés participatiu i a les futures accions • Manca de la implicació d'homes • Manca d'espais físics per realitzar activitats	• Oportunitat d'implicació del CAP, COS. • Dones cuidadores (remunerades o no) empoderades i amb veu crítica • Finançament extra per part de l'Ajuntament per a les jornades de novembre • Donar a conèixer l'ESS i economia feminista a sectors i població que són desconexors • Interès que genera el tema i interès per participar • Nous equipaments al barri • Suport de Coopolis, existència d'altres projectes al voltant de les cures

87

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

10. CONCLUSIONS

Quan vam decidir començar a treballar en l'àmbit de les cures no sabíem que es generaria aquest procés tan complex i tan engrescador a la vegada¹⁵. Ha estat més d'un any de feina compartida per moltes entitats, cooperatives, serveis i persones del barri de la Sagrada Família. Un procés d'investigació que a voltes semblava ambigu i invisible, i a la vegada, un procés actiu i participatiu que ha recollit moltes veus dels diferents agents del territori.

Al mes de març de 2019 vam decidir "llançar una pedra" i treure les cures a la llum. Aquesta pedra va generar una onada expansiva inesperada: moltes dones del barri es van veure interpel·lades, van prendre consciència sobre la importància del tema i van començar a participar. També va néixer la Comissió de sobirania alimentària, el projecte de cuines comunitàries i la comunitat de reaprofitament alimentari. A més ens vam organitzar per endreçar tota la informació recollida i generar aquest document; i ara estem fent propostes d'acció. No sabem què passarà, però comencem a entendre que el barri, la comunitat, és com un organisme viu i fèrtil que dona els seus fruits quan té tot allò que necessita. Per tant, entenem tota aquesta tasca com una tasca de cura, com un acompanyament constant i respectuós que permeti el naixement i creixement natural dels processos.

Pel camí hem trobat persones i entitats empoderades, però també molt dolor, moltes vides travessades per la injustícia de la divisió sexual del treball, la manca de drets, l'explotació i la sobrecàrrega laboral, i un llarg etcètera de discriminacions. Som conscients de la complexitat que acompanya les cures, dels eixos múltiples que es creuen, dels col·lectius i persones diverses que viuen i pateixen la desigualtat i la discriminació. I som conscients, també, dels privilegis i del poder que tenim nosaltres, com a dones blanques no migrades i des de les organitzacions formals i les institucions.

A la vegada, és també un tema que ens travessa de forma personal a les dones que hem participat en aquest procés. Mentre treballàvem en aquesta diagnosi ens hem posat malaltes, hem hagut de fer malabars familiars per poder venir a treballar o a participar, hem plorat i ens hem acompanyat. Hem fet grans esforços per cuidar-nos i no caure en la incongruència de la sobrecàrrega i la dedicació excessiva a aquesta feina, que ens portés a restar hores d'altres àmbits, i hem lluitat per a que fos en tot moment una tasca remunerada.

Presentem aquest document amb la il·lusió que sigui una eina pràctica amb una metodologia de treball que es pugui transferir i que permeti començar a plantejar accions i projectes sobre les cures amb una base ferma. I esperem que aquestes llavors d'informació i anàlisi puguin germinar aviat.

BIBLIOGRAFIA

Agència de Salut Pública de Barcelona [2018]. Recuperat de:
https://ajuntament.barcelona.cat/eixample/es/el-distrito-y-sus-barrios/la-sagrada-familia/agenda/agencia-de-salut-publica-de-barcelona_92086003170

Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona [2018] Recuperat de:
<https://www.bcn.cat/estadistica/castella/index.htm>

Mansilla, E., i Ezquerro, S. [2018]. *Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Barcelona, Espanya: Ajuntament de Barcelona Direcció de Serveis d'Economia Cooperativa, Social, Solidària i Consum Departament de Programes de Temps i Economia de les Cures.

Matriu. [2016]. TRAÇANT VIDES DIGNES: CAP A UNA ECONOMIA FEMINISTA *Guia de recursos per aplicar la mirada feminista de l'economia als espais associatius*. Recuperat de: https://www.cnjc.cat/sites/default/files/u89/tracant_vides_dignes_cap_a_una_economia_feminista_0.pdf

Otxoa, I. [2018, 25 mayo]. [*Cadenas globales de cuidado: el eslabón local*]. Recuperat de: <https://www.pikaramagazine.com/2018/05/cadenas-globales-cuidado/>

Rigol, M. [2019, 25 junio]. [*Cuidar, migrar, cuidar*]. Recuperaat de:
<https://directa.cat/cuidar-migrar-cuidar/>

Salvador, M., Artzcoz, L., Bartoll, X., Bastida, A., Pasarin, M., i Puig, V. [2018]. *Benestar i salut de les persones cuidadores de familiars a Barcelona*. Recuperat de:
<https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/09/Benestar-salut-persones-cuidadores-familiars-Barcelona-2018.pdf>

Vilnitzky, M. [2019, 22 octubre]. [*La economía de los cuidados, base de la desigualdad*]. Recuperat de: https://www.eldiario.es/alternativaseconomicas/economia-cuidados-base-desigualdad_6_955114499.html

11. ANNEX 1 – PREGUNTES PER GUAR ELS DIÀLEGS AMB GRUPS

Què són les cures?

Són un conjunt d'accions que es desenvolupen quotidianament per sostenir i reproduir la vida i que permeten fer front a les necessitats que tenim al llarg del cicle vital.

Acostumem a donar valor a aquelles activitats productives, mentre que invisibilitzem totes aquelles tasques (remunerades o no) que permeten sostenir la vida, aquelles conegudes com a tasques reproductives i que no són valorades. Aquestes tasques, a través del sistema de socialització sexe-gènere, s'han assignat a les dones, ja sigui dins de l'àmbit familiar o professional (generalment de forma molt precària).

Cuidadores familiars i ètica de la cura

1. Quantes hores diàries dediques a la cura?
2. Creus que s'educa diferent a nens i nenes en temes de cura de persones i de la llar?
3. Cuides a algú amb problemes de salut? Dediques moltes hores? Hi ha algú més que ho faci a la teva família?
4. Cuidar a algú t'ha provocat algun problema de salut/malestar? (mal d'esquena, posar-te malalt/a més sovint, estrès, esgotament...).
5. Cuidar t'ha impedit treballar de forma remunerada? (o estudiar, desenvolupar-te professionalment...)
6. Cuidar t'ha impedit fer activitats que t'agradaria fer? (esport, estudiar idiomes, estudiar alguna altra cosa...).
7. Cuidar t'ha impedit cuidar-te/ realitzar activitats d'oci? (passejar, veure la televisió, llegir, escoltar música, sortir...).
8. Cuidar sense cobrar res a canvi, et fa més dependent d'algú econòmicament?
9. Consideres important en la teva vida la cura de la família? La resta de la família pensa el mateix?
10. En què et beneficia i en què et perjudica cuidar de la família? Està equilibrat?
11. Has sentit que ets l'única persona que està cuidant a la família i necessites que aquesta tasca sigui repartida?
12. T'has sentit forçada a realitzar aquestes tasques de cura?
13. A la teva família, en algun moment heu contractat persones per fer les tasques de la llar o de cura d'algun familiar? Com ho heu fet?
14. Creieu que les famílies compten amb el suport necessari per fer front a les tasques de cura (infants, gent gran, gent dependent)? És per a tothom igual?

Professionals de la llar i la cura

1. Mentre cuides professionalment altres persones, hi ha algun familiar teu que necessita de cures? Com es gestiona a la teva família?
2. Has viscut alguna situació en què la persona que t'ha contractat no t'ha fet sentir respectada?
3. Quantes hores diàries dediques a realitzar aquestes tasques de la llar remunerades? Tens estones de descans dins la teva jornada laboral?
4. Creus que les teves condicions laborals són adequades?
5. Creus que està prou reconeguda la teva tasca?
6. És la primera feina del teu procés de migració? És fàcil canviar-lo per un altre?
7. Quan arribes a casa també et dediques a tasques de la llar o de cures?
8. Estàs assegurada a la feina?
9. Tens més d'una feina per poder fer front a les despeses?
10. Treballar remuneradament com a treballadora de la llar, t'ha impedit realitzar activitats d'oci/ d'autocura?
11. T'has sentit forçada a realitzar aquest tipus de feina?
12. Formes part d'un sindicat o col·lectiu de treballadores? La feina et permet poder organitzar-te?

91

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

Cures als equips i entitats

1. Quines mesures de conciliació teniu? S'apliquen de forma efectiva? Són suficients?
2. Teniu espais per explicar com us sentiu, per solucionar els conflictes, etc.?
3. Quan decideu horaris de feina o de reunions, teniu en compte les diferents situacions personals i les tasques de cura?
4. La vostra empresa/entitat realitza algun tipus d'acció específica que permeti millorar la conciliació (ampliació de permisos de maternitat, canvis d'horaris...), fa el mínim establert per llei o no compleix la llei?
5. Teniu propostes idees per treballar aquest tema des de la gestió interna de les entitats/empreses?
6. Creus que les teves condicions laborals són bones?
7. Creus que la càrrega de feina respecte les hores que treballes és adequada?
8. Creus que alguna vegada has emmalaltit a causa de la feina? (o tens alguna malaltia derivada de la teva tasca professional)
9. A la teva entitat, realitzen el mateix tipus de tasques els homes i les dones? Qui s'encarrega de les tasques de neteja, cura de persones, tasques menys visibles (comprendre acta...)?

12. ANNEX 2 – ENQUESTES A ENTITATS (CURES INTERNES)

El següent qüestionari s'ha creat per tal de fer un anàlisi i diagnòstic sobre les cures dins dels equips de treball que participen del Pla Comunitari de la Sagrada Família. Per tant, totes les preguntes tenen relació amb les cures dins de l'equip de la teva entitat/ associació/ servei/ equipament/ etc. Gràcies per respondre el qüestionari!

***Nota:** Aquest qüestionari pretén ser el màxim inclusiu possible. Per aquesta raó, les preguntes estan redactades de forma neutre o en femení, responent a persona i no a dona.

1. Amb quin gènere t'identifiques? (*)

- A) Dona
- B) Home
- C) Gènere no binari

2. Entitat/associació/servei/equipament/etc. a la qual pertanyes. (*)

3. Què són per tu les cures? [RESPOSTA LLARGA] (*)

S'entén com a cures tota acció per atendre les necessitats de les persones treballadores i voluntàries, posant al centre la seva vida i el seu benestar físic, psicològic i emocional.

4. Haves sentit parlar d'aquest concepte? (*)

- A) Sí.
- B) No.

5. En cas d'haver marcat SÍ en la pregunta anterior, dediques temps a les cures dins del teu equip de treball?

- A) Mai.
- B) Gairebé mai.
- C) Ocasionalment.
- D) Gairebé sempre.
- E) Sempre.

6. En cas de dedicar temps a les cures dins l'equip, de quina manera ho fas? (Per exemple, dedico temps a crear un espai de treball acollidor i alegre). [RESPOSTA LLARGA] (*)

93

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

7. És un tema d'importància dins de l'equip? (*)
- A) Sí.
 - B) No.
 - C) No ens ho hem plantejat.
8. La teva entitat/associació/servei/etc., dedica temps a parlar de les cures? (*)
- A) Mai.
 - B) Gairebé mai.
 - C) Ocasionalment.
 - D) Gairebé sempre.
 - E) Sempre.
9. La teva entitat/associació/equipament/etc., dedica temps a treballar les cures? (*)
- A) Mai.
 - B) Gairebé mai.
 - C) Ocasionalment.
 - D) Gairebé sempre.
 - E) Sempre.

- 10.** En cas de dedicar temps a treballar les cures en la teva entitat/associació/servei/equipament/etc., de quina manera ho feu? Per exemple, dediquem temps a crear un espai de treball acollidor i alegre). [RESPOSTA LLARGA]

- 11.** Et sents còmode dins del teu equip de treball? (*)
- A) Mai.
 - B) Gairebé mai.
 - C) Ocasionalment.
 - D) Gairebé sempre.
 - E) Sempre.
- 12.** Es té en compte la teva opinió durant les reunions d'equip? (*)
- A) Mai.
 - B) Gairebé mai.
 - C) Ocasionalment.
 - D) Gairebé sempre.
 - E) Sempre.
- 13.** Et sents respectada dins l'equip? (*)
- A) Mai.
 - B) Gairebé mai.
 - C) Ocasionalment.
 - D) Gairebé sempre.
 - E) Sempre.

- 14.** Existeix algun espai puntual on expressar emocions, treballar les cures o desconectar dins l'equip? (Per exemple, 10 minuts abans d'acabar o començar la reunió expliquem com ens ha anat la setmana; o una vegada al trimestre anem a sopar amb les companyes de l'equip). (*)

A) Sí.
B) No, però s'ha plantejat la idea.
C) No.

- 15.** En el cas d'haver respost Sí a la pregunta anterior, quin o quins espais puntuals existeixen en la teva entitat/associació/servei/equipament/etc.? [RESPOSTA LLARGA] (*)

95

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

- 16.** Existeix algun espai físic que es destini a la cura de l'equip? (Per exemple, una sala per menjar i poder conversar amb altres persones de l'equip durant el descans).

A) Sí.
B) No, però s'ha plantejat la idea.
C) No.

- 17.** En el cas d'haver respost Sí a la pregunta anterior, quin o quins espais físics existeixen en la teva entitat/associació/servei/equipament/etc.? [RESPOSTA LLARGA]

- 18.** Valora de l'1 al 5 (sent 1 completament en desacord; 2 en desacord; 3 neutre; 4 d'acord i 5 completament d'acord) com d'acollidor/s et sembla l'espai o els espais de la teva entitat/associació/servei/equipament/etc. [*]

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 19.** Valora de l'1 al 5 (sent 1 completament en desacord; 2 en desacord; 3 neutre; 4 d'acord i 5 completament d'acord) com d'agradable/s et sembla l'espai o els espais de la teva entitat/associació/servei/equipament/etc. [*]

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 20.** Valora de l'1 al 5 (1 completament en desacord; 2 en desacord; 3 neutre; 4 d'acord, 5 completament d'acord) com de còmode/s et sembla l'espai o els espais de la teva entitat/associació/servei/equipament/etc. [*]

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 21.** Valora de l'1 al 5 (1 completament en desacord; 2 en desacord; 3 neutre; 4 d'acord, 5 completament d'acord) com de segur/s et sembla l'espai o els espais de la teva entitat/associació/servei/equipament/etc. [*]

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 22.** Qui gestiona els espais perquè siguin acollidors i agradables? [*]

- A) Dones majoritàriament.
- B) Homes majoritàriament.
- C) No hi ha diferència.
- D) Ningú.

- 23.** Qui procura que l'espai de les reunions i dels projectes siguin de comoditat i seguretat? [*]

- E) Dones majoritàriament.
- A) Homes majoritàriament.
- B) No hi ha diferència.
- C) Ningú.

- 24.** Habitualment qui proposa i s'ocupa de les tasques de cures dins l'equip? (Per exemple, proposar una activitat més distesa o contemplar aspectes com les mesures de conciliació laboral, vida al centre de l'entitat (més importància a la persona que als diners), cursos, etc.). [*]

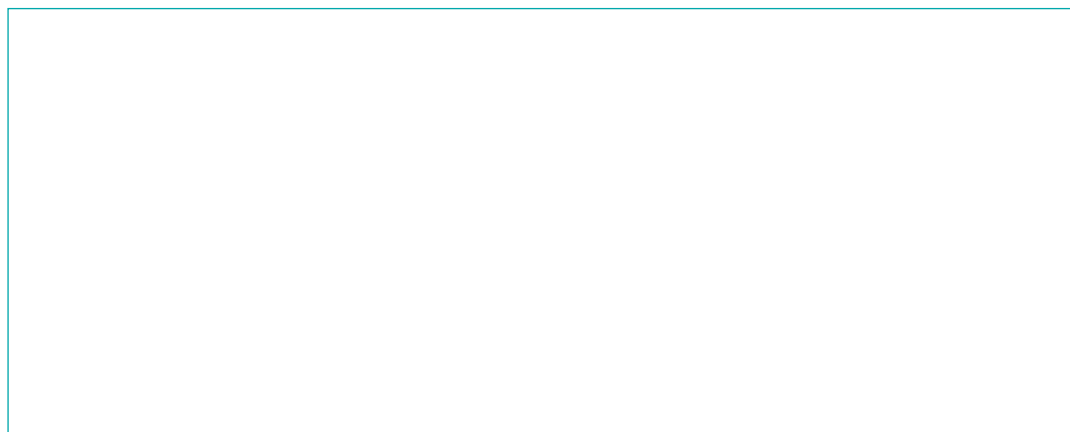
- A) Dones majoritàriament.
- B) Homes majoritàriament.
- C) No hi ha diferència.
- D) Ningú.

25. Creus que totes les persones no usuàries vinculades al PDC, estan assabentades del que són les cures? [*]

A) Sí.

B) No.

26. Com es podria informar a més gent vinculada al PDC sobre les cures? [RESPOSTA LLARGA]. [*]



97

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

27. S'ha reflexionat envers com són les reunions? [*]

A) Mai.

B) Gairebé mai.

C) Ocasionalment.

D) Gairebé sempre.

E) Sempre.

28. S'ha reflexionat envers com és l'espai de treball? [*]

A) Mai.

B) Gairebé mai.

C) Ocasionalment.

D) Gairebé sempre.

E) Sempre.

29. Creus necessari que dins del PDC s'estableixin espais de temps per reflexionar sobre la conducció de les reunions i el seu desenvolupament? [*]

A) Sí, ja ho hem fet.

B) Sí, ens agradaria.

C) Sí, però falta participació i/o implicació de la gent.

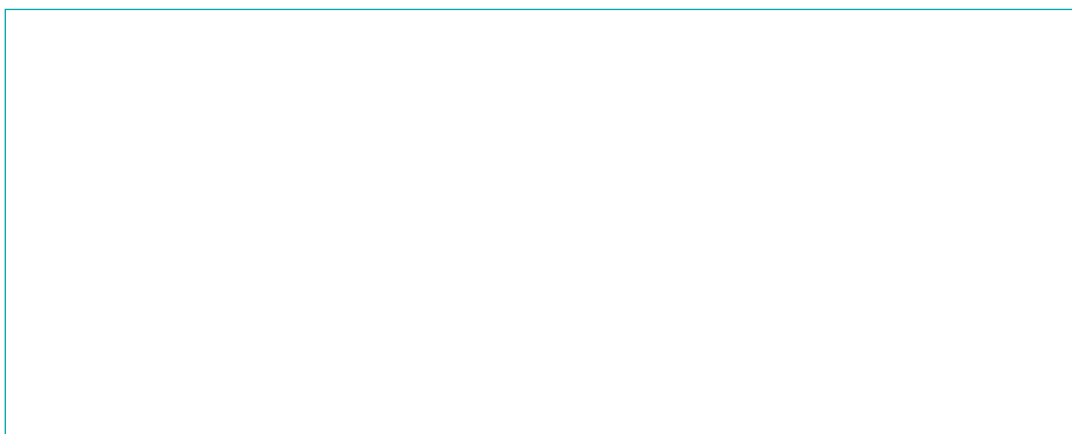
D) No, no ho trobem prioritari o important.

30. Creus que tothom de l'equip de treball és conscient de la necessitat d'implicar-se en les cures? (*)

A) Sí.

B) No.

31. Per què? [RESPOSTA LLARGA]. (*)



13. ANNEX 3 – GRAELLA PER A LA PRIMERA PRIORITZACIÓ DE LES NECCESSITATS

- Entitat/persona que respon:
- Perspectiva/perfil (ex. salut, servei públic...):

1. Reconeixement de la centralitat social de la cura

Valorització social i simbòlica de la cura: se li dóna valor social a la cura? per què? es reconeix la centralitat de les tasques que serveixen per la sostenibilitat de la vida? hi ha iniciatives concretes per valorar i visibilitzar la cura? es reconeix el rol de persona cuidador externalització serveis

99

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família

	Viabilitat <i>Es pot abordar des de l'acció comunitària, ESS, xarxes i entitats...</i>	Manca d'accions <i>És important fer accions en aquest sentit perquè actualment no s'estan fent (o poques)</i>	Urgència <i>Comporta una situació d'emergència que cal resoldre quan abans millor</i>	Col·lectiu vulnerable <i>Hi ha implicats col·lectius/ persones en situació vulnerable/ múltiples eixos de discriminació</i>
Trencar amb la jerarquització i estigmatització de les tasques segons gèneres	3 <i>[molt d'acord]</i>	3 <i>[molt d'acord]</i>	2	1 <i>[gens d'acord]</i>
Valorització de la pròpia tasca de cura [sense visió crítica]Necessitat de valoració amb una visió crítica.				
Fomentar una visió crítica a l'equiparació amor-cura. Identificar la manipulació associada a l'amor i la cura.				

Reconèixer i visibilitzar el treball reproductiu no remunerat al mateix nivell que el treball productiu remunerat.				
Des-Naturalització de la cura com a quelcom inherent al gènere femení				
Consensuar i negociar el repartiment de les tasques de cura trencant el mandat de gènere imposat.				
Trencar amb la jerarquitització i estigmatització de les tasques segons gèneres				
Revisar i qüestionar un sistema de creences i valors androcèntrics així com detectar els interessos de manipulació que se'n deriven.				
Educació (escola i família) amb perspectiva de gènere				
Reconèixer la implicació emocional de la cura i no jutjar-se/la.				

2. Garantia que l'accés a una cura digna no s'assoleix a costa dels drets de cap altra persona.

Organització de la cura en el marc de la família, impactes en la salut i el benestar de la persona cuidadora - física, mental i emocional, benestar- , impacte esfera relacional, impacte en la disponibilitat de temps, economia, planificació de futur

· cura remunerada formal i informal: sector feminitzat i racialitzat, baixa protecció laboral,

	Viabilitat <i>Es pot abordar des de l'acció comunitària, ESS, xarxes i entitats...</i>	Manca d'accions <i>És important fer accions en aquest sentit perquè actualment no s'estan fent [o poques]</i>	Urgència <i>Comporta una situació d'emergència que cal resoldre quan abans millor</i>	Col·lectiu vulnerable <i>Hi ha implicats col·lectius/ persones en situació de vulnerabilitat/ múltiples eixos de discriminació</i>
Corresponsabilitat real i efectiva defugint dels discursos d'ajuda/col·laboració dels nens/homes en l'organització familiar (especialment parelles heterosexuals i criança)				
Necessitat de distribució de les tasques de cura en l'àmbit familiar de forma equitativa, defugint dels estereotips de gènere				
Reflexionar entorn la responsabilitat mal entesa de les àvies i avis que tenen cura de netes/néts.				

Necessitat de les dones de posar límits i evitar l'autocrítica, la culpa, i l'autoexigència.				
Desmuntar la tasca de les dones per canviar els homes/ conflicte				
Necessitat que els homes prenguin un rol actiu sense generar conflicte.				
Evitar la sobrecàrrega física, mental i emocional que impliquen les tasques de cura (remunerades o no)				
Disposar d'un temps lliure de qualitat (dones).				
Necessitat de construir una xarxa social per evitar l'aïllament.				
Necessitat d'espais i temps per a l'autocura i autoconeixement				
Necessitat de conciliació amb els projectes personals (dones).				
Garantir els drets laborals de les dones embarassades i de les persones cuidadores.				
Que un determinat projecte vital, no impliqui una vulneració de drets laborals				

Garantir els drets laborals de les treballadores de la llar sense discriminació (situació irregular, tasca menyspreada...)				
Reconèixer les treballadores de la llar com a treballadores.				
Equiparació legal i moral del treball domèstic amb altres feines remunerades				
Necessitat de les treballadores de la llar de conèixer els seus drets laborals i els recursos de suport i d'organització sindical.				
Necessitat de les famílies contratadores de conèixer els drets i deures, els recursos de suport.				
Necessitat de les famílies d'externalització de les cures, contractant treballadores de la llar o fent ús de serveis públics o privats.				
Necessitat d'accés a serveis de cura assequibles, sense que això vagi en detriment de la qualitat del servei ni la dignitat i drets laborals de les treballadores.				
Necessitat de visibilització de les cadenes globals de cures i l'explotació global de les dones (dones migrades)				

3. Socialització de la cura

La centralitat i el reconeixement de la cura implica anar més enllà de la família i que el conjunt d'actors i institucions socials l'assumeixin i se'n responsabilitzin

	Viabilitat <i>Es pot abordar des de l'acció comunitària, ESS, xarxes i entitats...</i>	Manca d'accions <i>És important fer accions en aquest sentit perquè actualment no s'estan fent (o poques)</i>	Urgència <i>Comporta una situació d'emergència que cal resoldre quan abans millor</i>	Col·lectiu vulnerable <i>Hi ha implicats col·lectius/ persones en situació de vulnerabilitat/ múltiples eixos de discriminació</i>
Necessitat de l'Estat i la comunitat de responsabilitzar-se del sosteniment de la vida (passar d'allò individual a allò col·lectiu)				
Necessitat d'implicació de la xarxa familiar i veïnal en les cures				
Necessitat d'espais de suport mutu i relació entre persones cuidadores				
Necessitat d'una xarxa de serveis públics de qualitat, suficients i accessibles (garantir l'accés públic de qualitat a residències de gent gran i llars d'infants).				

Necessitat d'augmentar els recursos públics destinats a la cura d'infants, persones grans i dependents, amb equitat a nivell territorial.				
Evitar l'externalització dels serveis públics o bé garantir les condicions de qualitat i drets laborals en igualtat de condicions dels serveis externalitzats prestats per empreses/entitats.				
Serveis públics i de qualitat per cobrir les necessitats emocionals mentals i físiques de les tasques de cura				
Destinar recursos públics per a les entitats que realitzen tasques de cura que no es cobreixen des de l'Administració				
Incrementar la cobertura actual dels serveis socials en temes de cures, més enllà del model assistencial				
Facilitats i ajuts econòmics per part de l'Administració a projectes cooperatius i empenedoria que treballen en l'àmbit de la cura				

4. Territori

	Viabilitat <i>Es pot abordar des de l'acció comunitària, ESS, xarxes i entitats...</i>	Manca d'accions <i>És important fer accions en aquest sentit perquè actualment no s'estan fent (o poques)</i>	Urgència <i>Comporta una situació d'emergència que cal resoldre quan abans millor</i>	Col·lectiu vulnerable <i>Hi ha implicats col·lectius/ persones en situació de vulnerabilitat/ múltiples eixos de discriminació</i>
Places en centres de dia i residències públiques per gent gran, infants i adolescents.				
Places Escoles bressol públiques				
Serveis de canguratge				
Espais públics destinats a l'oci i la socialització				
Projectes específics sobre la cura				
Treballar amb perspectiva de gènere des de les entitats (indicadors disgregats per sexe...)				
Activitats d'acompanyament a la maternitat, a la maternitat en solitari, a famílies monomarentals o monoparentals.				
Incloure la perspectiva de gènere i comunitària en les accions dirigides a persones cuidadores				

Formació a les entitats i serveis de salut sobre l'economia de les cures i treballar des de la perspectiva feminista.				
Formació per dones migrades treballadores de la llar				
Fomentar i apostar per les propostes de sobirania alimentària i el reaprofitament d'aliments.				
Espais verds i facilitats per a fer servir els espais públics				
Replantejament de l'urbanisme i els usos de l'espai públic prioritant la vida de les persones que queda afectada pel trànsit, el turisme massiu i la contaminació.				
Generar consciència sobre la necessitat de tenir espais de trobada i relació més enllà del consum.				
Regulació dels pisos turístics per evitar l'aïllament i l'èxode de les persones residents.				

5. Cures internes organitzacions

	Viabilitat <i>Es pot abordar des de l'acció comunitària, ESS, xarxes i entitats...</i>	Manca d'accions <i>És important fer accions en aquest sentit perquè actualment no s'estan fent (o poques)</i>	Urgència <i>Comporta una situació d'emergència que cal resoldre quan abans millor</i>	Col·lectiu vulnerable <i>Hi ha implicats col·lectius/ persones en situació de vulnerabilitat/ múltiples eixos de discriminació</i>
Adquirir eines per l'organització interna de les entitats, flexibilitat d'horaris, càrregues laborals, repartiment de tasques i rols, conciliació, dinàmiques que es gènere, des d'una perspectiva feminista.				
Prevenició de riscos laborals psicosocials a causa de l'excés de càrrega laboral, la manca de conciliació, etc.				
Sobrecàrrega laboral, especialment en persones que tenen gent a càrrec (infants, gent dependent).				
Manca de temps i espais (dins de la jornada laboral) per dedicar a les cures dins de les entitats i equips.				
Conciliació efectiva i real, en tots els casos i entitats.				

Fer arribar el concepte de cures i la seva importància a totes les persones implicades a les entitats i a totes les entitats del territori.				
Deslligar les tasques cura a les entitats del rol de gènere associat a les dones.				
Dèficits estructurals a les entitats que propicien la precarietat laboral, l'excés de feina i la manca de temps.				



14. ANNEX 4 – DINÀMIQUES DE PRIORITZACIÓ AMB ELS GRUPS

DINÀMIQUES PER FER LA PRIORITZACIÓ DE NECESSITATS I PROPOSTES D'ACCIÓ AMB ELS GRUPS

Des de Coopoblet (Xarxa d'Economia Social i Solidària) i la Comissió de Feminismes i Canvis Social estem treballant en l'àmbit de les cures. Estem fent un diagnòstic, és a dir, una tasca "d'investigació" per conèixer quines són les necessitats al barri en l'àmbit de les cures.

Les accions que s'han fet fins ara són:

1. Debat en diferents grups i entitats (recollida d'informació)
2. Jornades "Cuidem, cuidem-nos" al mes de març
3. De març a juliol: endreçar tota la informació recollida als grups + entrevistes
4. De setembre a octubre: preparar la priorització de necessitats i el "decàleg"

Després d'una primera ronda de priorització, necessitem la vostra col·laboració per seguir aquest procés de forma participativa. Hem obtingut un llistat amb 10 necessitats que es consideren prioritàries. Ara us demanem que expresseu quines d'aquestes són més importants per a vosaltres. Això ens ajudarà a saber per on podem començar a treballar l'any que ve, ja que no es pot fer tot ni tot a l'hora. A més, us animem a que feu propostes d'accions, és a dir, activitats, projectes, etc. que es puguin dur a terme al BARRI per assolir allò que volem a nivell de barri/local.

Per fer aquesta tasca us proposem aquestes 2 dinàmiques:

Dinàmica 1: El més important per a nosaltres és...

Temps aproximat	20 min (els grups que ho desitgin poden dedicar més temps al debat)
Pas 1	Pengeu el pòster “10 bones idees per una cura digna” en un lloc visible (són 4 fulls A3). Si sou poca gent podeu utilitzar el poster A3. Pengeu o repartiu el full explicatiu “10 bones idees per una cura digna” Pengeu la graella “3 bones idees per una cura digna i propostes d’acció”
Pas 2	Feu grups de 4 o 5 persones. Mirar el poster, llegir el full explicatiu.
Pas 3	En el grup petit. Debatre sobre què entenem, quines idees ens semblen més importants...
Pas 4	Votació: » cada persona ha de tenir 3 gomets » de forma individual posem 1 gomet a les 3 idees que ens semblin més importants (1 gomet per idea)
Pas 5	Un cop tothom ha votat, fem recompte i apuntem les 3 idees més votades a la graella “3 bones idees per a una cura digna i propostes d’acció”
Pas 6	1. Recollir la informació. 2. Recordar la Jornada del dia 30, repartir flyers i convidar a fer la inscripció (al Casal de Barri o al mail info@pdcsagradafamilia.cat)
Pas 7	Omplir el formulari online

Dinàmica 2: I ara, com ho fem?

Temps aproximat	20 min (els grups que ho desitgin poden dedicar més temps al debat) <i>Aquesta dinàmica es pot fer a continuació de l'anterior o bé un altre dia. si la fem un altre dia, tornem a penjar els pòsters de la dinàmica anterior.</i>
Pas 1	Situem el grup: ara que hem decidit el que és més important per a nosaltres, hem de veure com ho fem (és a dir l'estratègia per aconseguir allò que volem, pensant en fer-ho de forma conjunta, des de la la comunitat) "Com ho fem?" (Com=estratègia / ho=allò que volem fem=comunitat).
Pas 2	Penjarem 3 fulls A3. Cada full amb una de les idees prioritzades anteriorment.
Pas 3	Es faran 3 grups, un per cada idea de les 3 prioritzades. Les persones es poden posar lliurement a la idea que els generi més interès. Si hi ha molta gent en un grup es faran subgrups de 4-5 persones. Si el grup és molt petit es fa només un grup, que treballa les 3 idees (o les que doni temps).
Pas 4	Individualment: cada persona agafa un "post-it" i fa un dibuix amb una frase que representi una acció que permeti aconseguir allò que volem, és a dir assolir aquesta "idea". Recordar que el que volem aconseguir i les accions han de ser a escala local/barri. Per exemple: Idea: "repartim les feines de la llar i de les cures" → jo crec que per aconseguir això hauríem de fer tallers específics per als homes que són pares o seran pares aviat
Pas 5	Pengem els "post-it" al full A3
Pas 6	En el grupet de 4-5 persones decidim 1 o 2 accions que ens semblen més interessants (o importants, o viables...) i les escrivim a la part de sota de la graella ("propostes d'acció prioritzades"). Ha d'estar l'explicació bastant detallada.
Pas 7	Si tenim temps, podem compartir en grup gran.
Pas 8	1. Recollir la informació. 2. Recordar la Jornada del dia 30, repartir flyers i convidar a fer la inscripció (al Casal de Barri o al mail info@pdcsagradafamilia.cat)

15. ANNEX 5 – 10 BONES IDEES PER A UNA CURA DIGNA

1. CUIDAR ÉS TREBALLAR És imprescindible reconèixer i visibilitzar el treball reproductiu no remunerat al mateix nivell que el treball productiu remunerat. És a dir, aconseguir una equiparació legal i moral del treball domèstic i de cures, tradicionalment associat a les dones, amb altres feines remunerades.	<i>“Hasta que no lo vives, no lo valoras. Antes criticaba a las madres que “no trabajan”</i> <i>“Necesito que valoren este trabajo [crianza]. Siempre el trabajo [remunerado] es lo primero”</i> <i>“Necesito que mi pareja también valore este trabajo, lo que significa. Por ejemplo, cuando llega más tarde de trabajar”</i> <i>“Em perjudica la manera en que està organitzat i invisibilitat, el propi sistema ho invisibilitza, no ho contempla, ho delega en les dones i la família no arriba mai a veure totes les situacions que vius degut a la tasca de les cures, no està equilibrat”</i> <i>“Per mi, una bona cuidadora és algú que fa la seva feina amb bona dedicació, com qualsevol altre treball, i que no impliqui anul·lar la seva persona, i que el compromís emocional no sigui implícit amb la casa, sinó que si es desenvolupa és perquè es dona així”.</i> <i>“Sento que és una feina, a vegades jo mateixa no em veig com una altra treballadora, però realment, el nombre d’hores, l’esforç físic, el mental, suposa una gran organització i administració personal, que està invisibilitzat”.</i>
2. CUIDEM EN XARXA És necessari tenir una xarxa social per evitar l’aïllament i crear vincles de suport mutu. Especialment les persones cuidadores necessiten necessiten espais de suport mutu i de relació entre si.	<i>“Paso mucho tiempo sola” (mare)</i> <i>“L’aïllament social que sovint caracteritza l’exercici de la cura [...]” “Cal un suport familiar i social efectiu”</i> <i>“Cal més corresponsabilitat de les entitats i de la comunitat per visibilitzar les cures.”</i> <i>“Debemos cambiar la mentalidad. Es responsabilidad de la sociedad que todo el mundo se encargue de los cuidados, no solo de las mujeres”.</i> <i>“Crec que en una situació ideal, cada família podria en conjunt amb el veïnatge i el barri tenir una xarxa de recolzament perquè no fos necessari recolzament extern o de l’Estat, però ja que no és així i estem lluny d’això.”</i> <i>“[...] compartir amb altres persones.”</i> <i>“També la unió entre diverses persones que comparteixen una mateixa problemàtica i tenen ganes de lluitar.”</i>

3. TREBALL DE LA LLAR, TREBALL AMB DRETS

Cal reconèixer les treballadores de la llar com a treballadores i garantir els seus drets laborals sense discriminació. Així mateix, les treballadores de la llar han de conèixer els seus drets laborals i els recursos de suport i d'organització sindical

“Generalment s’espera que t’anul·lis una mica com a persona en funció de les necessitats de la família. Recolzar-los, sentir les seves preocupacions... sovint diuen “ets com una més de la família”. Crec que hi ha d’haver un límit, qui té el poder econòmic acaba abusant per sobre de la que no té recursos econòmics.”

“Cuando ven a alguien sin papeles, se aprovechan de ella”.

“Tú no eres tú, sino que eres la cuidadora, y tu sentir y todo lo que eres debe girar entorno a la familia y muy pocas veces hay una compensación emocional hacia eso”.

“Quan més valorada i respectada se senti la persona cuidadora, millor farà la seva tasca i amb més ànim”

“Les treballadores de la llar que treballen per empresa tenen sous molt baixos, tot i tenir una bona qualificació [500€ al mes les de neteja, 800€ les treballadores familiars tot i fer totes les hores]. Aquestes feines generen pobresa.”

“Les treballadores que no tenen contracte no tenen cap tipus de recolzament ni drets laborals. Se’t mor la clienta i et quedes sense feina... “

“El règim general de la ss és una “putada”, cal millorar la regulació del sector. Es podrien fer inspeccions a les llars, oferir recolzament sindical... però treballen de forma molt aïllada.”

“Les treballadores de la llar necessiten conèixer els seus drets i deures per poder prendre decisions.”

4. POSEM LÍMITS I ENS CUIDEM

Les dones necessiten evitar la sobrecàrrega física, mental i emocional que impliquen les tasques de cura (remunerades o no), així com la manca de conciliació amb els projectes personals. Per això, cal que les dones puguin posar límits sense autocrítica, culpa i autoexigència.

“Les dones hem d’aprendre a “delegar” i no sentir-nos “culpables” per aquest fet.”

“Las mujeres tenemos que sentirnos merecedoras. A los demás ya les va bien que asumamos un papel desligado de nosotras mismas y nos encarguemos del mantenimiento de la vida. Las mujeres somos merecedoras del descanso, del ocio, de NOSOTRAS MISMAS!

Tenemos que preguntarnos ¿qué queremos? ¿qué somos? ¿queremos ser complacientes? O, ¿queremos negociar?”

“Costa menys fer les coses que generar un conflicte amb els homes i fills”

“La sobrecàrrega mental (estrès) que suporten les dones podria fer desenvolupar malalties físiques típicament femenines (pensem en la fibromiàlgia)”

“La sobrecàrrega de la persona cuidadora té un impacte important i no es contempla enlloc.”

“Havia de cuidar-la les 24hores i això va suposar-me una càrrega emocional molt forta i, sincerament, hi havia dies en els que no podia més.”

“Cuidar m’ha portat problemes físics, malestar, dormir poc, de vegades oblidat dur una bona alimentació, l’esgotament fa que no pensis amb tenir cura de tu mateixa i tant sols vols descansar.”

“Mi madre no tiene mucho tiempo libre, está siempre limpiando y cuidando de la casa”

“Cuando dedicas tiempo para ti misma te sientes culpable.”

“Tengo que PEDIR tiempo. Y pierdo la intimidad porque tengo que estar explicando para qué.”

“Cualquier cosa es más importante que el tiempo para mí. Se prioriza el trabajo remunerado.”

“Tenia 7 persones a càrrec, més treball com a modista, i dormia 3 hores diàries”

“El meu temps no és meu”

“No és fàcil conciliar la feina amb la vida personal. A més, l’horari de feina és en el que la ciutat fa més vida. Estudiar ni m’ho he plantejat, si pogués anar a classe (que ho dubto), el temps extra d’estudi, ja ni m’ho pot plantejar. Queda poc temps per fer altres coses. (treballadora de la llar)

“En molts casos hem de deixar la nostra feina remunerada per dedicar-nos a tenir cura dels nostres familiars dependents així com els estudis.”

“El fet de no tenir cap salari comporta tenir que passar a ser dependent econòmicament de la teva parella, algun familiar, si no tens ingressos no pots disposar de diners.”

5. OBRIM ESPAIS DE SOCIALITZACIÓ I ESPAIS INCLUSIUS AMB LES CURES Al barri es necessiten més espais verds i espais públics destinats a l'oci i la socialització, així com facilitar l'ús d'aquests espais.	<i>“Les ciutats estan dissenyades per anar amb cotxe (més atribuïts als homes, amb més poder adquisitiu, feines lluny de casa, etc.), mentre que les voreres són estretes i estan plenes de motos (per on es desplacen més les dones, que fan la compra, encàrrecs pel barri, etc.). Hi ha pocs espais verds.”</i> <i>“També hi ha el tema de l'espai públic. Jo crec que és un dels barris on el tema de l'espai públic està pitjor a nivell urbà. Per anar d'aquí a l'Espai 210 has de creuar quatre dels carrers més transitats de la ciutat. I jo crec que això té un impacte directe amb la vida. No hi ha espais de trobada, no hi ha espais de comunitat; baixar al carrer no és agradable aquí.”</i> <i>“Hi ha una manca evident d'espais comunitaris i equipaments públics, especialment per a infants i joves</i>
6. DONEM SUPORT A LA CRIANÇA Calen més activitats d'acompanyament a la maternitat i paternitat, i al conjunt de famílies en la seva diversitat: famílies monomarentals, monoparentals i no nuclears.	<i>No hi ha activitats d'acompanyament a la maternitat, a la maternitat en solitari, a famílies monomarentals o monoparentals.</i> <i>Hi ha poques activitats familiars, sobre criança o infantils (només el pell amb pell i els tallers del CAP són gratuïts)</i> <i>Al barri, segons dades de 2011 hi havia 1.230 llars formades per mares soles amb fills/es. Tot i així, al barri no hi ha cap projecte específic de suport a les mares i, fins ara, tampoc hi havia cap espai de criança.</i> <i>1.533 infants de 0-3 anys, amb només 3 Escoles Bressol MMunicipals, que ofertaven per aquest any 164 places (només hi ha places públiques per al 10,6% dels infants)</i>
7. VISIBILITZEM LES CADENES GLOBALES DE CURES Cal fer visibles les xarxes de transferències de treball de cures entre dones, i les relacions d'explotació i manca de drets socials, laborals i econòmics que impliquen.	<i>“Cada cop hi ha més persones estrangeres (dones) que cuiden de la gent gran, en pèssimes condicions”.</i> <i>“Hi ha moltes cadenes globals de les cures, que exploren a dones migrades perquè cuidin”.</i> <i>De la mateixa forma que s'ha globalitzat l'economia productiva i financera, s'han globalitzat les cures: hi ha dones del sud global que venen a cuidar infants, persones dependents i gent gran del nord global en condicions d'explotació (sense papers, sous baixos, sense contracte o amb contracte precari...)</i>

8. REPARTIM LES FEINES DE LA LLAR I LES CURES. INVOLUCREM ELS HOMES.

Cal una coresponsabilitat real i efectiva, defugint dels discursos d'ajuda/col·laboració dels nens/homes, en l'organització familiar [especialment en el cas de parelles heterosexuales i la criança]. Per això, cal consensuar i negociar el repartiment de les tasques de cura trencant el mandat de gènere imposat.

"-A casa jo ho faig tot i el meu marit res, perquè treballa. - Però tu també treballes...!"

"Jo faig totes les tasques de la casa".

"Jo cuido els meus fills i al meu marit".

"Yo cuido de mi madre y de mi casa. Hay que limpiar, cocinar..."

"Todos los días: cocinar y limpiar".

"Las mujeres lo hacen todo".

"Los hijos no ayudan, solo comen y preguntan: ¿qué hay para comer?"

"Ellos trabajan y cuando vuelven a casa, duermen".

"La dona sempre s'encarrega de cuidar als fills i a la gent gran".

"El pare no s'implica, només alguna vegada ho ha fet, no ho acostuma a fer. L'àvia paterna a vegades treu a l'infant a passejar al nadó i li canvia els bolquers i alguna cosa puntual, ve quan ella té lliure"

"Els fills homes també cuiden, quan no hi ha ningú més [dones] que ho faci".

"A la meva família, totes les tasques de la llar les feia la meva mare. Jo quan vivia amb ella tampoc feia res"

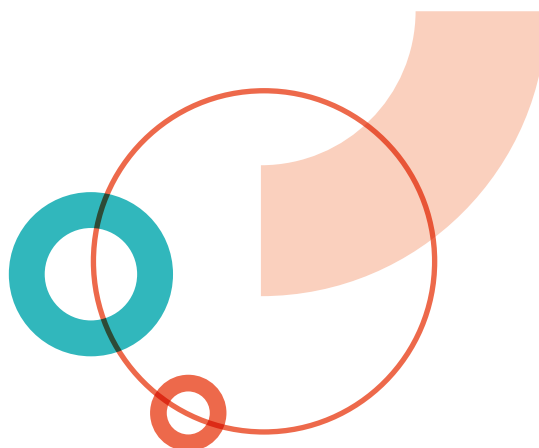
Cuidar no és igual a ajudar, sinó a responsabilitat compartida".

"Ells també són capaços de fer coses. I, ho fan bé i tot! El problema és la regularitat, el pensar, fer-se'n responsable".

117

Districte de l'Eixample.
Ajuntament de Barcelona

Economia de les cures:
diagnòstic participatiu al
barri de la Sagrada Família



9. LA CURA ÉS UN DRET

Reconeguem la cura com un dret universal i institucionalitzat, com la salut i l'educació. És imprescindible garantir una xarxa de serveis públics de qualitat, suficients i accessibles per cobrir les necessitats emocionals mentals i físiques de les tasques de cura. Especialment, incidir i garantir en l'accés a les places públiques i de qualitat en els centres de dia, residències de gent gran i llars d'infants. A més, cal incrementar la cobertura actual dels serveis socials en temes de cures, més enllà del model assistencial.

“Les famílies no compten amb els suports que necessiten, són tasques que es deleguen directament a les pròpies famílies sense tenir en compte les despeses necessàries que comporta tenir un familiar dependent, no tenen en compte l'esgotament de la persona cuidadora, no tenen en compte els preus inaccessibles de residències, centres de dia, etc.”

“Una residència és molt cara”.

“L'Administració hauria de garantir l'accés públic de qualitat a residències de gent gran i llars d'infants”

“El SAD (Servei d'Atenció Domiciliària) ha patit retallades, es basa en uns criteris de risc i al final només és per a situacions molt greus. Ha empitjorat la situació en els darrers anys. Quan no podem oferir serveis des del SAD es mira llistat de residències o bé el plafó d'ofertes de feina.”

“Com a servei ens falta temps i projectes concrets per atendre els col·lectius de gent gran, persones dependents i infants.”

“Sí que crec que l'Estat o el mercat laboral, haurien d'oferir persones especialitzades en les cures o connectar persones que saben sobre les cures amb famílies que ho necessitin. Generalment qui contracta són famílies que s'ho poden permetre, però també l'Estat hauria de subministrar la possibilitat a les famílies que ho necessiten. Ser una responsabilitat compartida”

“Els recursos destinats a les cures des de l'administració són insuficients, cal invertir més. Les persones beneficiàries del servei de cures, necessiten atenció permanent i recursos específics.”

“Si el govern hagués de pagar aquestes tasques, s'ho prendria d'una altra manera”.

“La qüestió de cuidar la família i la llar hauria de ser objecte de valoració social i econòmica de les administracions.”

“No hi ha voluntat política”. “No es vol invertir diners en les cures”.

Al barri hi ha 3.960 persones amb un grau de dependència reconegut. Es tracta del tercer barri de Barcelona amb més persones amb dependència.

10. DEMANEM RECONeixEMENT I SUPORT ECONòMIC ALS PROJECTES DE CURA

Es necessita un augment dels recursos públics destinats a les entitats que proveeixen les cures que no es cobreixen des de l'Administració, així com facilitats i ajuts econòmics per part de a projectes cooperatius i empenedoria que treballen en l'àmbit de la cura.

“No rebem suport de l'administració pública, només de l'Ajuntament i pel fet d'estar emmarcats dins de l'economia social i solidària. Si rebessim més suports el faríem servir per arribar a més persones i per dignificar les condicions salarials de les treballadores.”

“Les condicions laborals que tenim són les condicions que ens permeten mantenir l'equilibri entre l'autoexploració i la viabilitat econòmica del projecte. Les sòcies treballadores estan contractades i les no sòcies algunes són autònomes.”

“La viabilitat econòmica de la cooperativa és difícil d'aconseguir, amb la competència les grans empreses i la manca d'implicació de l'Estat”.

“Com fer una cooperativa que millori les condicions laborals?”

“És molt difícil crear una cooperativa.”

“Ens agradaria crear Cooperativa”

IMPULSEM LA MIRADA FEMINISTA ALS NOSTRES COL·LECTIUS:

1. Cal incloure la perspectiva feminista i comunitària en les accions dirigides a persones cuidadores i en l'àmbit de les cures.
2. Cal aplicar la perspectiva feminista en l'organització interna: posar la vida al centre, evitar la sobrecàrrega laboral, treballar per una conciliació real i efectiva i deslligar les tasques de cura del rol de gènere associat a les dones.

16. ANNEX 6 - MAPEIG

Núm.	Nom	Dins de...	Entitat	Cooperativa	Equipament	Servei	Col·lectiu	Persones	Proveïdor de cures							Acti- vitats especí- fiques per a cuida- dors	
									Infants 0-3	Infants (fora horari escolar)	Ados/joves	Gent gran	Gent dependent/diversitat funcional	Ambiental	Activitats autocura/salut/oci	remunerades	no remunerades
1	Associació Familiars Alzheimer Barcelona	Taula de Salut, Comissió Gent Gran	1									1	1				1
2	Amics de la Gent Gran	Taula de Salut, Comissió Gent Gran	1									1					
3	AMMBAR - Associació Malalts Mentals Barcelona	Taula de Salut	1										1				
4	Aula Ambiental	Taula de Salut			1									1			
5	AVV Sagrada Família	Taula de Salut, Comissió Gent Gran	1									1			1		
6	Baixem al carrer	Taula de Salut				1						1	1				
7	Biblioteca Sagrada Família	Taula de Salut, Comissió Gent Gran, Xarxa interc			1							1			1		
8	CAP Roger de Flor	Taula de Salut, Comissió Gent Gran			1							1			1	1	1

9	CAP Sagrada Família Taula de Salut, Comissió Gent Gran				1							1			1		1
10	CPB - Serveis Salut Mental	Taula de Salut				1							1				1
11	Descabellades	Fem	1										1		1		
12	Empremtes - Serveis Terapèutics	Taula de Salut	1												1		
13	Espai de la Gent Gran Sagrada Família	Taula de Salut, Comissió Gent Gran			1								1				
14	Espai Social Sagrada Família - Catalunya La Pedrera	Taula de Salut, Comissió Gent Gran	1										1				1
15	Fundació Aroa	Taula de Salut, Comissió Gent Gran, Fem	1										1		1		
16	Fundació Claror	Taula de Salut, rutes, prescrip	1									1			1		
17	Fundació Enllaç	Taula de Salut, Comissió Gent Gran, Fem	1									1			1		
18	Fundació Salut i envelliment	Taula de Salut, Comissió Gent Gran	1									1					1
19	GSN - Grup Suport Neuropsicològic	Taula de Salut	1										1				
20	Hèlia	Taula de Salut	1												1		
21	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Taula de Salut				1									1		
22	PIAD Eixample	Taula de Salut				1									1		
23	Projecte Radars	Taula de Salut, Comissió Gent Gran				1						1					
24	SEDIBAC - Flors de Bach	Taula de Salut	1												1		
25	Serveis Socials Sagrada Família	Taula de Salut, Comissió Gent Gran			1				1	1		1	1		1		

27	Vincles BCN	Taula de Salut, Comissió Gent Gran										1					
28	Montse Milà	T Salut, Comissió de Gent Gran						1				1					
29	Fundació Kalida	TSalut	1										1				1
30	COS	TSalut, Coopoblet		1					1			1			1		1
31	Descabelladas	fem	1										1				
32	Baixem al carrer	TSalut?				1						1	1				
33	Programa Gent Gran Districte					1											
34	Treballadores Il·lar (REMS) i C.							1									
35	Casal Infantil				1				1	1							1
36	Centre Cívic	Fem			1										1		1
37	Biblioteca	Salut, prescrip, Fem			1							1			1		
38	Casal barri	Fem, interc			1										1		
39	Centre Cívic la sedeta [Casal infantil Casal Gent Gran]				1				1	1	1	1		1	1		1
40	Centre per a Famílies amb Adolescents					1					1						1
41	Espai per entitats i Bucs assaig música [Sedeta]				1						1						
42	SOAPI	interc.				1											
43	REAGRUPAMENT FAMILIAR	interc.				1											
44	PIAD					1									1		1
	Ateneu el Poblet				1						1						
	Cal Mariné				1				1	1							1
45	Llibreria la canibal	Fem, coopoblet		1											1		
46	Homes igualitaris	Fem	1														1
47	Teixint vincles	Fem, interc	1												1		
48	Fronteres invisibles	interc	1														

49	Diomcoop	Interc, coopoblet		1									1			
50	La Sala	Interc							1							
51	Cuchara	coop	1													
52	La inversa	coop		1												
53	A Granel	coop		1												
54	Banc del Temps	coop				1										
55	La Fabrica	coop		1												
56	Associaicó cuidadors familiars		1													
57	Associació de Jubilats		1													
58	Esplai La Brúixola		1						1							
59	Esplai Antoni Gaudí		1						1							
60	Esplai Anselm Albareda		1						1							
61	Fundació Joia + copisteria paunts		1	1		1						1				
62	Cocoa			1		1			1	1						1
63	Somriure-Criança respectuosa			1		1			1							1
64	GRUP D'AJUDA MÚTUA-BIPOLARITAT		1													
65	ACAF. Associació Catalana d'Afectades i afectats de fibromiàlgia i d'altres SSC		1													
66	Federació Catalana de Voluntariat Social		1													
67	Associació Coordinadora d'Activitats per a la Gent Gran (ACA),		1													
68	ABD		1													
69	Mujeres Pa'lante		1	1											1	
70	Barcelona Cuida					1									1	1
71	Clara		1													
72	Las Libélulas		1													
73	Sindillar		1													

17. ANNEX 7 – MAPA D'ACCIONS



CURES

SOCIAL I SOLIDÀRIA

S - MONEDA SOCIAL - MATRIPUNTS

ALL DE CURES NO REMUNERAT

COOPOBLET

S DE SUPORT

INAR SUPORT A
RXXA (CRIANÇA)

INAR SUPORT
AIS PÚBLICS -

CURES

MB CTAR

ERIA
TACIÓ

CUIDADORES NO REMUNERADES



MILLORA DE LA SALUT



DRETS I LÍMITS



CURSOS CUIDADORES (CAP)

ESTRATÈGIA ESS FINS 2030

PAD - PAM - SESSIONS PARTICIP.

COMUNICACIÓ

VÍDEOS - AÏLLAMENT PERSONES
CUIDADORES (COMUNICACIÓ
DISTRICTE)

CAMPANYA - TREBALL CURES NO
REMUNERAT

CAMPANYA ADREÇADA A HOMES +
DONES PER POSAR LÍMITS

ESPAIS COMUNITARIS / CUINA

ESPAIS DE CUINA COMUNITARIS - XARXES SUPORT FAMÍLIES
(BERENARS)

CUINA COMUNITÀRIA (BUSCAR COL·LECTIUS ALS QUE NO
ARRIBEM)

FESTA DE LES SOPES (APROFITAMENT D'ALIMENTS)

ACTIVITAT MENSUAL

- TALLERS INTERCULTURALS

- PARTICIPACIÓ

- RECONeixEMENT

- INTERCANVI

- REUNIÓ - TROBADA

- TEIXIR GRUPS VOLUNTARIAT CURES

RECEPTARI GENT GRAN - CUIDADORES

COOPOBLET

TAULA BARRI
C. PRESCRIPCIÓ

ESPAI URBÀ

MÉS BANCs QUE FACILITIN LES RELACIONS

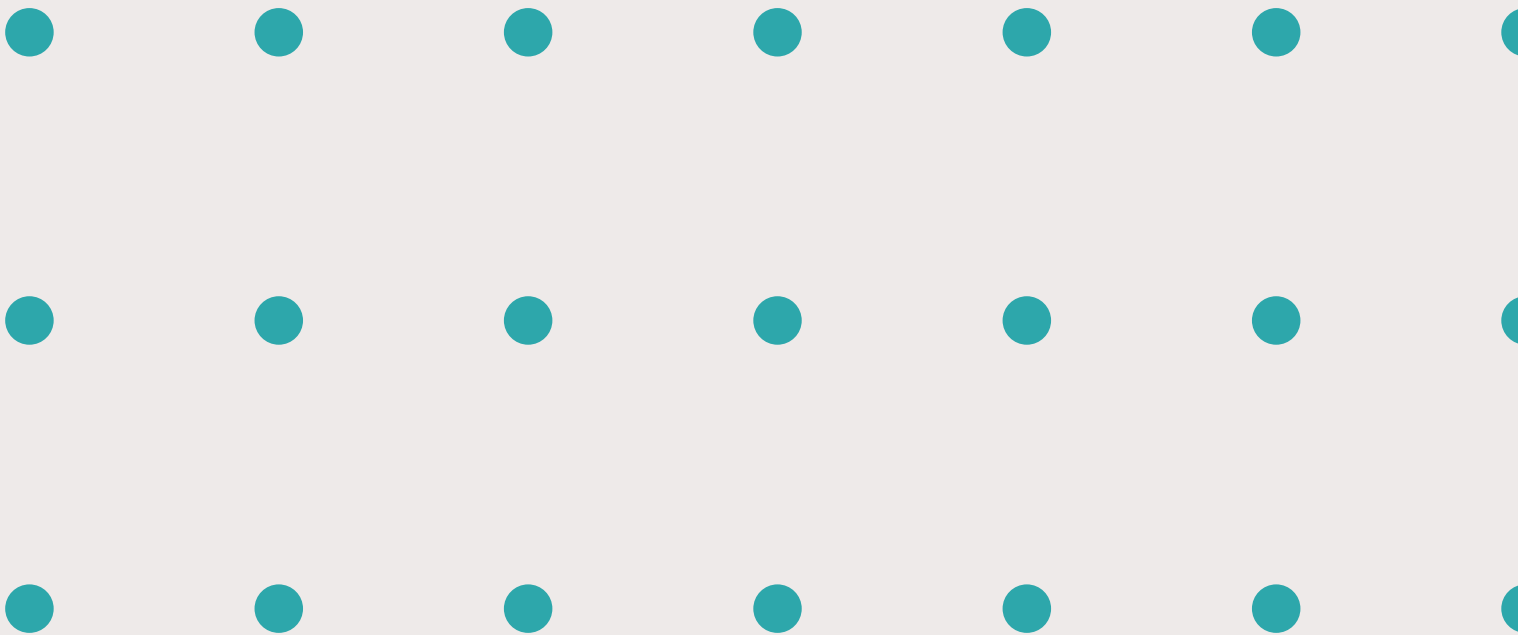
CONTROL DE TURISTES

CURA DE JARDINS

SUPER-ILLA

REIVINDICACIÓ!

LA CURA ÉS UN DRET
SUPORT ADMINISTRATIU





Col·labora:



Ajuntament de
Barcelona

Districte de
l'Eixample

