

# Polítiques Municipals, Acció Comunitària i Economia de les Cures a la Ciutat de Barcelona

## ANTECEDENTS I RESUM DE LA RECERCA. DOCUMENT DE TREBALL 29/12/2016

Sandra Ezquerro  
Elba Mansilla

### 1. Presentació

Ens els darrers anys han crescut les veus, tant en àmbits acadèmics com en el si del moviment feminista, demanant una reflexió generalitzada sobre l'organització social de la cura des d'una perspectiva de gènere i de justícia social. Així, els nombrosos estudis i treballs analítics de les darreres dècades sobre la cura han donat pas més recentment a un debat polític sobre la construcció d'una agenda de cura transformadora i feminista (vegi's Esquivel 2014; 2015). La nostra investigació, encarregada pel Departament de Temps i Economia de les Cures i la Regidoria de Feminismes i LGTBI a la tardor de l'any 2015, aspira a contribuir a aquest debat i, alhora, aspira a contribuir a definir quins haurien de ser els principals eixos d'una política transformadora i feminista de la cura a la ciutat de Barcelona. L'objectiu del projecte ha estat realitzar una radiografia inicial de l'estat de la provisió i recepció de cura a la ciutat de Barcelona amb l'objectiu d'establir recomanacions d'actuació per democratitzar-les. Partint de la premissa que la cura constitueix un fonament imprescindible de la nostra vida en comú i que, per tant, ha de ser col·locada en el centre de les prioritats polítiques, socials i econòmiques, el projecte busca contribuir a l'impuls de l'Economia de les Cures a la ciutat en base a **dos principis fonamentals**: 1) **la democratització de la cura tant per a les persones que la proporcionen com per a les persones que la reben**; 2) **la reorganització de la cura en base a l'axioma de la justícia de gènere** amb l'objectiu que deixi de ser font de desigualtats socials.

La recerca s'ha dut a terme en dues fases diferenciades: 1) entre octubre i desembre del 2015 es van realitzar entrevistes amb experiències entorn l'Economia de les Cures existents en l'actualitat a la ciutat de Barcelona amb vincles variables amb l'administració municipal; 2) entre juliol i novembre del 2016 es van dur a terme entrevistes amb persones proveïdores i receptora de cura a la ciutat en diferents moments del cicle de vida i en diverses situacions de vulnerabilitat que generen, al seu torn, necessitats de cura específiques. La discussió de totes aquestes experiències explicades en primera persona pels seus i les seves protagonistes ens ha permès contrastar pràctiques, necessitats i mancances actualment existents. En resulta una relació de propostes d'actuació aparegudes en el transcurs de les entrevistes i la seva posterior anàlisi i categorització en línies estratègiques. Les propostes han començat a ser contrastades amb actors diversos de l'administració municipal i es busca contrastar-les, al seu torn, amb persones expertes en l'àmbit de l'Economia de les Cures fora de l'àmbit institucional amb l'objectiu, en darrera instància, de marcar una diferència en clau democratitzadora en el tractament de la cura per part de les polítiques municipals.

## 2. Altres Economies

El projecte es construeix a partir dels marcs conceptuals i analítics de dues àrees de pensament econòmic heterodox que, al nostre parer, han introduït les principals crítiques i alternatives a la ciència econòmica dominant: l'**Economia Feminista** i l'**Economia Social i Solidària**.

Des dels anys setantes, l'Economia Feminista ha desenvolupat una crítica epistemològica i metodològica en profunditat de les tradicions clàssiques i neoclàssiques de pensament econòmic. La seva principal aportació ha estat l'elaboració d'una nova visió del món social i econòmic que té com a principal objectiu les condicions de vida de les persones i que pren en consideració la totalitat dels treballs necessaris per a la subsistència, el benestar i la reproducció social. L'Economia Feminista rebutja delimitar l'interès de la recerca i la política econòmica en el treball mercantil (històricament considerat masculí) i reivindica les importants aportacions realitzades des del treball no mercantil en la cura de la vida humana i en la satisfacció de necessitats diverses (històricament considerat femení). Defensa, en altres paraules, la centralitat de l'anomenada Economia de les Cures com un aspecte fonamental i imprescindible del sosteniment de l'entramat de la vida i de les necessitats humanes (Carrasco 2011; Pérez Orozco 2014). El gran potencial de l'Economia de les Cures és, en aquest sentit, contribuir a construir la cura com un fenomen objecte de política pública i acció social traient-la de l'àmbit familiar i desnaturalitzant-la com quelcom propi de les dones i les llars (vegi's Esquivel 2011).

Segons aquesta lògica, tot i reconeixent la importància que els ingressos monetaris (salari) tenen en les condicions de vida de les persones en l'actual economia de mercat, es reivindica la importància de les aportacions en forma de serveis i transferències provinents del sector públic i del treball no remunerat realitzat en les llars i en les comunitats. En definitiva, si bé la ciència econòmica convencional no hi ha parat gaire atenció, la qualitat de vida de les persones està condicionada en gran part per dimensions de la vida quotidiana com l'organització dels temps, horaris, espais, accés a serveis i suports i la càrrega total de treball (incloent el treball domèstic i de cura) (vegi's Carrasco 2011). És per això que l'Economia de les Cures hauria de ser, segons l'Economia Feminista, l'àmbit fonamental al que s'haurien de dirigir els objectius socials i econòmics i el principal referent de les prioritats polítiques. Una major centralitat de l'Economia de les Cures podria contribuir a desplaçar el benefici econòmic i la productivitat com eixos conductors de l'activitat política i econòmica i substituir-los pel benestar de les persones i el sosteniment de la vida.

L'Economia Social i Solidària comparteix amb l'Economia Feminista, en primer lloc, una reivindicació de la importància d'institucions més enllà del mercat, com ara les famílies, l'Estat o les comunitats, com a generadores de cura en tant que bé i servei essencial; en segon lloc, tant l'Economia Feminista com l'Economia Solidària busquen posar les persones i les seves condicions de vida en el centre de les anàlisis; en tercer lloc, també totes dues busquen superar la dicotomia establerta per l'economia convencional entre espai públic-productiu i espai privat-reproductiu (o no productiu) (vegi's REAS Euskadi 2014). Un altre principi fonamental compartit per l'Economia Feminista i l'Economia Solidària és la preponderància de l'equitat, l'horitzontalitat, la cooperació i la interdependència en les relacions que han de conformar la vida social i econòmica, amb l'objectiu de generar condicions de vida dignes, així com la superació de les discriminacions i desigualtats de classe, gènere, edat, ètnia, origen i, entre d'altres, diversitat funcional, que caracteritzen les societats contemporànies. Això contribueix a que el treball en un sentit ampli, incloent-hi el treball de cura, sigui valorat més pel seu valor d'ús que pel seu valor de canvi i que, d'aquesta manera, permeti el desenvolupament de les persones tenint com a principal prioritat la satisfacció de les veritables necessitats de la població. Significa, al seu torn, que els principals objectius de les iniciatives econòmiques han de ser, en primer lloc, la promoció humana i social (i no l'ànim de lucre ni l'enriquiment privat) i, en segon lloc, i mitjançant la creació de xarxes i aliances compromeses amb el seu entorn, la generació d'un model socioeconòmic alternatiu (Ibid).

### **3. Democratització de la cura i justícia de gènere**

Segons Nancy Fraser, una agenda de cura transformadora és aquella que modifica les desigualtats associades a la provisió de cura mitjançant "la reestructuració del marc generatiu subjacent", en contrast amb mesures pal·liatives "destinades a corregir els resultats desiguals de certs acords socials sense alterar el marc subjacent que els genera" (Fraser 1995). Aquesta agenda transformadora té dues dimensions fonamentals associades a l'obra de Fraser: el reconeixement de la cura i la seva redistribució. Segons la Plataforma per a l'Acció de Beijing, reconèixer la cura significa visibilitzar la seva naturalesa, les seves dimensions i el paper que juga en contextos específics. Visibilitzar la cura, al seu torn, implica prendre en consideració el conjunt de les seves contribucions per al conjunt de l'economia i la societat, sense perdre de vista qui realitza aquestes contribucions. Reconèixer la cura comporta també mesurar-la mitjançant, entre d'altres, enquestes d'usos del temps, així com visibilitzar el seu potencial empobridor. Implica també no donar-la per descomptada en el disseny de polítiques socials i no mantenir estereotips de gènere que causin que la cura sigui proveïda majoritàriament per les dones. Reconèixer la cura significa al seu torn generar agendes discursives amb la finalitat de qüestionar les relacions de poder existents. El reconeixement de la cura hauria de contribuir, finalment, a la fi de la seva infravaloració i subvertir les condicions- laborals o no- sota la que habitualment és realitzada.

Tot i que va estar absent a Beijing, d'altra banda, la redistribució de la cura ha adquirit recentment una força creixent en els debats analítics i normatius. En un primer moment, quan es parlava de redistribució de la cura, la noció es reduïa al marc de les llars i als homes i dones en el seu si. Era, dit d'una altra manera, sinònim de repartiment equitatiu de la responsabilitat. Tanmateix, la redistribució de la cura va més enllà de les llars i ha d'incloure la societat en el seu conjunt, no només perquè hi haurà llars en què no és possible una major redistribució (llars amb altes càrregues de cura) o on la redistribució no serà possible en absolut (llars monoparentals), sinó perquè l'entendem aquí com de prou importància com per a que el conjunt d'actors i

institucions socials (la comunitat, les administracions públiques i el sector privat) se'n responsabilitzin.

En el present treball prenem com a referència la doble dimensió de reconeixement i redistribució de Fraser i hi afegim dues més de transversals: l'eliminació de la (mal)divisió social del treball que caracteritza l'organització de la cura i l'objectiu d'empoderament de les persones proveïdores i receptores de cura. Així, el marc amb el que treballem en la nostra recerca, que hem anomenat marc per a la democratització de la cura, està constituït pels següents eixos:

- 1) *Socialització de la responsabilitat de la cura*
- 2) *Reconeixement de la centralitat social de la cura*
- 3) Eliminació de la (mal)divisió social del treball que caracteritza l'organització social de la cura (interseccionalitat)
- 4) Promoció de l'empoderament personal, relacional i col·lectiu de les persones receptores i proveïdores de cura

D'altra banda, com s'ha esmentat anteriorment, la voluntat d'impulsar l'Economia de les Cures des d'una perspectiva democratitzadora ha de ser ancorada al seu torn en una perspectiva clarament feminista. Els debats realitzats en el si del feminisme en les darreres dècades, així com la seva traslació a l'àmbit de la política pública, ens han ensenyat que no és possible assolir la justícia de gènere mitjançant la mera incorporació de les dones en el model masculí d'ocupació (Carrasco 2013), ni tampoc és possible fer-ho promovent marc normatius i d'intervenció que perpetuïn l'essencialització de la capacitat i responsabilitat vers la cura com elements innats a les dones i definitoris no només de la pròpia feminitat sinó també de l'organització social i econòmica (vegi's DFG 2012). És per això que treballem, inspirant-nos en el treball de Nancy Fraser (2015), amb una concepció multidimensional de justícia de gènere que busqui, en el marc de democratització de la cura presentat anteriorment, que totes les dones siguin proveïdores, així com que tots els homes siguin cuidadors. Reivindicar que la cura, l'atenció a les persones i la provisió de benestar han d'ocupar un lloc central en les nostres societats no pot resultar en cap cas incompatible amb una aposta per l'eradicació de les desigualtats de gènere, entre d'altres desigualtats socials, ni amb l'objectiu polític que la justícia de gènere constitueixi un principi rector transversal a qualsevol intervenció política. Tenint en compte que la cura i atenció a les persones històricament han estat construïdes socialment i culturalment com afers, tasques, experteses i responsabilitats de les dones, i cada cop més dones provinents del Sud global, plantejar la democratització de la cura passa de manera inevitable per abordar la injustícia de gènere que la ve caracteritzant.

#### **4. Treball de camp**

Durant el transcurs del projecte de recerca, eminentment qualitatiu, s'han realitzat un total de 22 entrevistes en profunditat: 10 amb equips tècnics i professionals de projectes i equipaments de titularitat diversa relacionades amb l'Economia de les Cures a Barcelona; i 12 amb persones receptores i proveïdores de cura, tant professionals com no professionals.

En l'elaboració del mostreig de perfils de persones proveïdores i receptores de cura, s'ha tingut la voluntat de recollir la singularitat de situacions de cura en la diversitat de les seves dimensions: tant en relació a la varietat de famílies i formes de convivència (incloent-hi famílies no nuclears, tals com les monoparentals o convivències mare-filla o entre germanes), com donant visibilitat a diferents moments del cicle de vida, com recollint la diversitat d'origen, o atenent a necessitats de cura molt específiques. Altrament, en relació al mostreig d'experiències, s'ha tingut en

compte el principi de territorialitat, aproximant-nos a projectes no només d'escala Barcelona Ciutat, sinó incorporant la dimensió des dels districtes i barris. D'aquesta manera, s'han abastat 11 barris diferents, pertanyents a 8 dels 10 districtes de la ciutat. Aquesta aposta per abordar la diversitat territorial ha respost a la intenció de recollir la diversitat de realitats i situacions a la ciutat, així com reconèixer la varietat titularitat i gestió d'equipaments, projectes, agents i subjectes motors de l'Economia de les cures a Barcelona, incloent-t'hi el protagonisme social i comunitari en la matèria. Amb aquesta aproximació s'ha volgut contrastar els marcs conceptuals de la democratització de la cura i la justícia de gènere, i desenvolupar un diàleg entre els diferents agents implicats a partir de la realitat, l'experiència, les aportacions i els límits que presenten els serveis de provisió de cures a la ciutat.

#### **4.1. La veu dels projectes i equipaments**

Es presenten a continuació les 10 experiències seleccionades per a l'estudi, que inclouen, d'una banda, atenció directa o indirecta i promouen, de l'altra, cura formal i informal. Totes elles, tal i com es mostra en la Taula 1, tenen algun tipus de vincle amb l'administració municipal i el que les diferencia és la fortalesa o centralitat d'aquest vincle, així com la seva relació amb altres esferes com la comunitària o el sector privat. Una segona diferència entre les experiències és la relació que mantenen amb la cura o, dit d'una altra manera, si tenen com a funció oferir algun tipus de servei directe de cura, o la seva activitat és més de caire informatiu o sensibilitzador. Tot i que hi ha algunes experiències especialitzades en la provisió de serveis, d'una banda, i experiències més dirigides a la informació i la sensibilització, la gran majoria d'elles compleixen, en mesures diferents, les dues funcions. Pel que fa al perfil de persones al que es dirigeixen els diferents serveis, cal distingir entre el tipus de persones segons el cicle de vida que des de les experiències es consideren destinatàries de la cura i, d'altra banda, el tipus de persones considerades com a proveïdores. Així, cinc de les experiències tenen com a beneficiaris directes els infants, i set d'elles a gent gran (tot i que d'aquestes, quatre també busquen cobrir demandes i necessitats de persones adultes, i tres d'elles també dels infants). En aquest sentit, cal destacar que el mostreig d'experiències analitzades estan orientades principalment a aquests tres moments del cicle vital (infantesa, edat adulta i vellesa), moments que s'han considerat especialment demandants en relació a l'atenció a les necessitats de recepció i provisió de cures.

**Taula 1. Relació d'experiències analitzades**

Entrevista	Experiències	Tipus de servei		Persones beneficiàries de cura			Persones proveïdores de cura			Càrrec de la persona entrevistada	Institucionalitat	Territori
		Atenció	Informació i/o sensibilització	Infants	Persones adultes	Gent Gran	Infants	Persones adultes	Gent gran			
13	Espai Familiar	X	X	X				X		Directora.	Pública externalitzada amb orientació comunitària.	Les Corts.
14	Ludoteca	X		X				X		Directora.	Pública externalitzada amb orientació comunitària.	Zona Franca.
15	Projecte de noves masculinitats		X	X		X		X		Coordinador i psicòleg del projecte.	Pública externalitzada amb orientació comunitària.	Barcelona.

Entrevista	Experiències	Tipus de servei		Persones beneficiàries de cura			Persones proveïdores de cura			Càrrec de la persona entrevistada	Institucionalitat	Territori
		Atenció	Informació i/o sensibilització	Infants	Persones adultes	Gent Gran	Infants	Persones adultes	Gent gran			
16	Xarxa d'Intercanvi	X	X	X	X	X		X	X	Coordinadora del projecte.	Comunitària autogestionada amb suport de l'administració municipal i entitats privades i comunitàries.	Roquetes (Nou Barris).
17	Entitat de cura a gent gran	X	X			X		X	X	Responsable de programes.	Fundació amb suport públic i privat.	Barcelona.
18	Servei d'Ajuda a Domicili	X			X	X		X		Responsable tècnic municipal.	Pública externalitzada amb orientació comunitària.	Barcelona.
19	Servei d'Ajuda a Domicili	X			X	X		X		Coordinadora tècnica a l'empresa proveïdora.	Cooperativa.	Roquetes, Trinitat Nova i Canyelles (Nou Barris).

Entrevista	Experiències	Tipus de servei		Persones beneficiàries de cura			Persones proveïdores de cura			Càrrec de la persona entrevistada	Institucionalitat	Territori
		Atenció	Informació i/o sensibilització	Infants	Persones adultes	Gent Gran	Infants	Persones adultes	Gent gran			
20	Grup de suport a familiars cuidadores	X	X			X		X	X	Director de Centre de Serveis Socials en col·laboració professional amb el grup.	Público-comunitària.	Esquerra de l'Eixample.
21	Laboratori del temps		X	X	X	X		X	X	Directora del programa.	Pública amb orientació comunitària	Barcelona.
22	Organització de treballadores de la llar	X	X					X		Activista a l'organització.	Comunitària autogestionada amb suport de l'administració municipal i entitats privades sense afany de lucre i comunitàries.	Barcelona.

## 4.2. Les veus de les persones usuàries i cuidadores

Tot seguit es presenten els perfils de les persones entrevistades durant les 12 entrevistes realitzades per a l'estudi que comprenen el testimoniatge tant de persones proveïdores de cura com de persones receptores de la mateixa. A l'hora de dissenyar la mostra es va perseguir incorporar-hi els següents perfils: treballadores professionals de cura, cuidadores principals no-professionals i persones, tant cuidadores com cuidades, usuàries de serveis públics i privats i espais comunitaris de cura. Tanmateix, les entrevistes posen de manifest la complexitat de relacions que travessen la cura, ja que la majoria de persones cuiden i són cuidades de manera simultània, poden ser cuidadores professionals i en el marc de la família de manera paral·lela i recorren a diferents tipologies de serveis i projectes. Tres de les 12 entrevistes s'han realitzat amb dues persones a la vegada i, per tant, el nombre total de persones entrevistades és 15. Tenen edats compreses entre els 35 i els 95 anys i 14 són dones.

Amb la intenció de recollir la varietat i singularitat de les necessitats de cura, quatre de les persones cuidadores atenen infants, set a gent gran i una, a una persona adulta. De les 12 experiències documentades, la meitat han de fer front a necessitats específiques de cura com la discapacitat física i intel·lectual, o malalties com el Parkinson, l'Alzheimer o el càncer.

Finalment, i en relació a l'ús d'espais i serveis comunitaris, públics i del sector privat, cal destacar que l'ús de serveis i equipaments de cura de titularitat pública és l'opció majoritària, en 10 dels 12 testimonis, seguit de l'ús d'experiències comunitàries (7) i de les opcions provinents del sector privat contractades via mercat (5). Quant a la tria d'equipaments i en l'àmbit de la cura per part de les persones usuàries i cuidadores, s'observa una relació directa entre la situació de renda econòmica, renda de temps i capacitat de reduir l'aïllament social, i la possibilitat de triar entre un major o menor ventall d'opcions de serveis per a la resolució de necessitats de cura.

A continuació s'ofereix una breu descripció de cadascuna de les persones entrevistades i una relació de les mateixes en funció dels criteris amb els que han estat seleccionades.

**Taula 2. Relació de persones cuidadores professionals, no-professionals i receptores de cures entrevistades**

Entrevista	Pseudònim(s)	Edat (de persona cuidadora i de persona cuidada)	Situació familiar i de cura	Territori de Barcelona (de cura)	Informació d'ús d'espais comunitaris, de serveis públics i del sector privat
1	Maria	36. Cuidadora professional d'una dona de 84 anys que conviu amb el seu nebot de 60 anys.	Parella de fet amb un fill. Té un contracte de mitja jornada com a treballadora familiar.	Gràcia.	Mútua mèdica privada. Teleassistència. Treballadora familiar via mercat.
2	Carme	61. Cuida de la seva germana de 69 anys que té mobilitat reduïda.	Soltera. Està en procés de jubilació anticipada. Conviu amb la seva germana.	Sants.	Treballadora familiar i servei de neteja domèstica per hores via mercat.
3	Isabel	84. Cuida del seu marit de 89, diagnosticat de Parkinson.	Casada. Percep el SOVI i els Ajuts a la Dependència. Conviu amb el seu marit.	Guinardó.	Voluntariat d'Amics de la Gent Gran i Taxi Amic. Servei d'Ajuda a Domicili i Teleassistència.
4	Anna	40. Cuida de la seva filla de 18 mesos.	Soltera. Treballadora de l'administració pública. Conviu amb la seva filla.	Guinardó.	Espai de criança autogestionat MamaG, grup de recolzament a la maternitat, casal de barri Mas Guinardó, grup de consum a la cooperativa Roca Guinarda i AMPA. Escola Bressol i Centre Esportiu municipals. Grup de lactància de l'Hospital de Sant Pau i programa «Ja tenim un fill».

Entrevista	Pseudònim(s)	Edat (de persona cuidadora i de persona cuidada)	Situació familiar i de cura	Territori de Barcelona (de cura)	Informació d'ús d'espais comunitaris, de serveis públics i del sector privat
5	Pilar	67. Cuida de la seva mare de 98 anys, diagnosticada d'Alzheimer.	Soltera i jubilada. Conviu amb la seva mare.	Esquerra de l'Eixample.	Fundació ACE i grup de suport a persones cuidadores «La colla cuidadora». Servei d'Ajuda a Domicili, Teleassistència i programa «Respir». Treballadora familiar i servei de neteja domèstica per hores via mercat.
6	Concepció	Major de 65 anys. Cuida de la seva mare diagnosticada d'Alzheimer.	Soltera i jubilada. Percep els Ajuts a la Dependència. Conviu amb la seva mare.	Sant Andreu.	Fundació ACE, Associació de Familiars de malalts d'Alzheimer de Barcelona i grup «Xarxa de suport de famílies cuidadores». Servei d'Ajuda a Domicili, Teleassistència, Centre de Dia municipal, servei de transport especial Porta a porta, Servei d'Atenció Primària a Domicili i programa «Temps per tu». Treballadora familiar i servei de neteja domèstica per hores via mercat.

Entrevista	Pseudònim(s)	Edat (de persona cuidadora i de persona cuidada)	Situació familiar i de cura	Territori de Barcelona (de cura)	Informació d'ús d'espais comunitaris, de serveis públics i del sector privat
7	Laura	72. Cuida del seu fill de 30 anys amb una discapacitat física i intel·lectual severa (Síndrome d'Angelmann).	Casada i jubilada. Conviu amb el seu fill i marit. El fill percep pensió d'invalidesa i els Ajuts a la Dependència.	La Salut (Gràcia).	Cursos de formació i suport de la «Xarxa pel Suport a les Famílies Cuidadores» i la Fundació Pere Tarrés. Centre de Dia Municipal i Cafè de pares del centre.
8	Àngels i Joan	35 i 38. Cuidadors principal del seu fill de 5 anys, en procés de recuperació de malaltia oncològica.	Casats. Treballadora de l'administració pública i a l'empresa privada respectivament. Conviuen amb el seu marit i fill.	Sant Andreu.	Voluntariat i serveis d'assessorament, acompanyament i suport de l'Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya (AFANOC), Fundació Enriqueta Villabecchia i la Asociación Española Contra el Cáncer; servei de suport psicològic terapèutic de l'Oncolliga. Servei de neteja domèstica per hores via mercat, escola infantil i centre esportiu privats.
9	Cristina	60. Cuidadora professional al Servei d'Ajuda Domiciliària.	Soltera. Té un contracte indefinit de 37h a Suara Cooperativa com a Treballadora familiar. Rep formació regular per part de l'empresa.	Nou Barris.	Servei d'Ajuda a Domicili, Teleassistència, Centre de Dia Municipal i servei d'àpats a domicili.

Entrevista	Pseudònim(s)	Edat (de persona cuidadora i de persona cuidada)	Situació familiar i de cura	Territori de Barcelona (de cura)	Informació d'ús d'espais comunitaris, de serveis públics i del sector privat
10	Mercè i Eva	Entre 35 i 42 anys. Cuidadores principals de la seves filles menors de 3 anys.	Ambdues són parella de fet amb un/a fill/a a càrrec. Una en situació d'atur, i l'altra, treballadora per compte propi.	Roquetes (Nou Barris).	Espai de criança autogestionat MARES, grup de recolzament a la maternitat i Casal de barri Ton i Guida. Grup de lactància del CAP.
11	Rosa	43. Cuidadora principal dels seus fills de 3 i 7 anys.	Casada. En situació d'atur. Conviu amb el seu marit i fills.	El Raval (Ciutat Vella).	Espai Familiar del Raval, biblioteca pública Santa Creu i Equipament Interdisciplinari per a la Petita Infància (EIPi).
12	Núria i Montserrat	95 i 71 anys. Mare i filla, cuidadora principal.	Vídua i perceptora de la pensió de viduïtat. Conviuen mare i filla.	Roquetes (Nou Barris).	Servei d'Ajuda a Domicili, Teleassistència i Servei d'Atenció Primària a Domicili.

## 5. Elaborant propostes de democratització de la cura

A banda de la realització i l'anàlisi de les entrevistes, l'equip investigador ha col·laborat en l'elaboració del mapeig dels programes i serveis de cures de l'Ajuntament de Barcelona per contribuir no només a incorporar i transversalitzar els eixos estratègics per a la democratització de les cures en els diferents departaments i àrees del consistori, sinó també a visibilitzar els projectes existents que ja treballen en aquesta línia. Així, i en paral·lel a la tasca investigadora, hem participat en dos grups de treball (la Comissió Interdepartamental d'Economia de les Cures i la Xarxa d'Economia de les Cures a les Escoles i Instituts), que ens han ajudat a contrastar els nostres marcs conceptuals i d'anàlisi, així com a ubicar i validar les línies d'actuació, propostes i accions que es desprenen del nostre treball.

En el document que us presentem a continuació s'incorporen els programes existents, així com les propostes d'actuació per a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona resultants de totes les activitats que hem dut a terme des d'octubre de 2015 amb l'objectiu de contrastar-lo amb vosaltres i recollir-hi les vostres aportacions.

## 6. Referències

- Carrasco, Cristina (2011) "La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes", *Economía Crítica*, 11, 205-225
- Carrasco, Cristina (2013) "El cuidado como eje vertebrador de la nueva economía", *Cuadernos de relaciones laborales*, 31(1), 39-56
- Diputación Foral de Guipúzcoa (2012) II Plan Foral para la igualdad de mujeres y hombres 2012-2020 (disponible en <http://berdintasuna.gipuzkoa.net/es/berdintasunerako-ii.-foru-plana> )
- Esquivel, Valeria (2011) *La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Panamá: PNUD
- Esquivel, Valeria (2014) "What is a transformative approach to care, and why do we need it?", *Gender & Development*, 22(3), 423-439
- Esquivel, Valeria (2015) "El cuidado: de concepto analítico a agenda política", *Nueva Sociedad*, 256, 63-74
- Fraser, Nancy (1995) "From Redistribution to Recognition? Dilemmas of Justice in a 'Post-Socialist Age'", *New Left Review*, 212, 68
- Fraser, Nancy (2015) *Fortunas del feminismo*. Madrid: Traficantes de Sueños
- Pérez Orozco, Amaia (2014) *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*, Madrid: Traficantes de Sueños
- REAS Euskadi (2014) *Sostenibilidad de la vida. Aportaciones desde la Economía Solidaria, Feminista y Ecológica*. Bilbao: REAS Euskadi