



# Democratització de les cures a la ciutat de **Barcelona**: balanç d'actuació 2016-2022

Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI  
Direcció de Serveis de Gènere i Polítiques del Temps  
Gerència Municipal

Octubre del 2022



# Índex

<b>Resum executiu</b>	<b>3</b>
<b>1. Marc conceptual</b>	<b>7</b>
<b>2. Diagnosi de les cures a la ciutat de Barcelona</b>	<b>10</b>
2.1. El paper central de la família i de les dones en la provisió de les cures	11
2.2. Impactes en la salut i el benestar	13
2.3. Autonomia econòmica	15
2.4. Les cures remunerades i la precarietat	16
2.5. El reconeixement social de les cures	19
2.6. Realitats i visions de les persones receptores de cures	21
<b>3. Trajectòria i perspectives de l'actuació municipal</b>	<b>23</b>
3.1. Establiment de les polítiques de cures	23
3.2. Cures en temps de pandèmia	25
3.3. Construcció de les polítiques de cures amb la ciutadania	26
<b>4. Política de cures 2016-2022: projectes principals</b>	<b>30</b>
4.1. Les cures en el centre i en la concreció de l'acció municipal	30
4.2. Eix 1. Reconeixement de la centralitat de les cures	32
Reivindicar les cures	32
Garantir que les cures no es proveeixen a costa dels drets de cap persona	33
4.3. Eix 2. Redistribució de la responsabilitat vers les cures	36
Responsabilitat de les administracions públiques	36
Responsabilitat del mercat	41
Responsabilitat de l'economia social i solidària	42
Responsabilitat de la xarxa comunitària	42
4.4. Eix transversal: empoderament de les persones proveïdores i receptores de cures	43
<b>5. Línies de futur</b>	<b>46</b>
<b>Annex</b>	<b>48</b>

# Resum executiu



Des de la dècada dels anys setanta, l'**economia feminista** ha rebutjat limitar l'àmbit d'actuació de l'economia al treball mercantil. En consonància, ha visibilitzat que el sistema econòmic capitalista necessita el treball de cures no remunerat per subsistir, i ha reivindicat les seves importants aportacions al funcionament del conjunt del sistema socio-econòmic i, particularment, al sosteniment de la vida humana i a la provisió de benestar.

L'Organització Internacional del Treball es refereix al treball de cures com totes aquelles **activitats realitzades per donar resposta a les “necessitats físiques, psicològiques i emocionals de les persones” en l'esfera pública i en l'esfera privada, en l'economia formal i en l'economia informal, de forma remunerada i de forma no remunerada.**

L'any 2015 l'Ajuntament de Barcelona va iniciar una **anàlisi pionera a la ciutat per obtenir una radiografia entorn la provisió i la recepció de les cures**. Aquella diagnosi s'ha anat actualitzant i, a efectes del present informe, s'ha incorporat també l'anàlisi de l'impacte de la **crisi derivada de la pandèmia de la Covid-19 i de la crisi energètica**. En particular, aquest document presenta algunes dades i reflexions relatives a:

**+ El rol central de la família i de les dones en la provisió de les cures.** S'estima que a Barcelona 355.000 persones tenen cura d'altres de manera intensiva. En aquest context, només un 5,7% d'homes dedica 22 o més hores setmanals a les feines de la llar, mentre que en el cas de les dones aquest percentatge arriba fins el 22%.

**+ Impactes en la salut i el benestar.** Entre les dones que cuiden familiars dependents, el 82% manifesta un empitjorament de la seva salut i la seva qualitat de vida des que té cura d'una persona dependent.

**+ Autonomia econòmica.** La major assumpció de tasques de cures per part de les dones en l'àmbit familiar no remunerat té clars efectes en la seva trajectòria laboral i autonomia econòmica. Cal tenir en compte que, de les persones que manifesten que el motiu principal de treballar a jornada parcial són les obligacions familiars, el 91% són dones.

**+ Les cures remunerades i la precarietat.** El sector laboral de les cures es caracteritza per una profunda feminització, important presència de dones migrades i precarització. Segons dades d'afiliació al Sistema Especial per a Empleats de la Llar de la Seguretat Social, el 94% són dones. I d'aquestes, el 43% són estrangeres, en contrast amb el 5,5% que representen en el total de règims de la Seguretat Social.



**+ El reconeixement social de les cures.** Quan es pregunta per la importància que s'atorga personalment a les tasques de cures, el 93% de persones les considera *molt o bastant importants*. En canvi, quan es pregunta pel reconeixement social, la consideració que les cures estan *molt o bastant reconegudes socialment* és només del 29%.

**+ Realitats i visions de les persones receptores de cures.** De les persones majors de 75 anys, el 40% no disposa d'ascensor a l'edifici, fet que dificulta que puguin sortir al carrer. Un estudi qualitatiu exposa que si bé la família continua sent l'actor social preferit per cobrir les necessitats de cures, existeix un consens important entorn la necessitat que les administracions públiques incrementin el seu acompanyament a les famílies. Es posa de relleu, doncs, la importància d'abordar les cures des del món local a través de la generació de nous serveis.

Davant les desigualtats que es reproduïxen entorn els treballs de cures, el repte de l'economia feminista és socialitzar l'assumpció d'aquestes tasques (augmentant la responsabilitat dels homes, de les administracions públiques, de les empreses, de l'àmbit comunitari, així com de l'economia social i solidària). Així, cal polititzar-les i construir-les com un àmbit d'intervenció pública i col·lectiva, és a dir, **democratitzar les cures**.

En aquest context, l'Ajuntament de Barcelona té una **llarga tradició en accions de provisió pública de cures** que cal reivindicar i contextualitzar. Els inicis s'ubiquen ja a mitjan dècada dels vuitanta del segle XX amb la implantació i el desplegament del **Servei d'Atenció Domiciliària (SAD)** en el context dels serveis socials. Després va arribar el Pacte del Temps amb una línia específica de temps i cures, però és **a partir del 2015** que les **polítiques** de cures adquireixen un component feminista vinculat a la seva **democratització des d'una perspectiva de justícia de gènere**. El 2016 s'aprova l'**Estratègia contra la feminització de la pobresa i la precarietat 2016-2024 (EFPP)** i el **primer Pla per la justícia de gènere 2016-2020**, que van suposar un canvi de paradigma: les polítiques de cures van esdevenir centrals per a la lluita contra les discriminacions i les desigualtats de gènere i calia impulsar la corresponsabilitat del conjunt d'agents, la reordenació dels temps i la sensibilització del conjunt de la societat.

Partint d'aquest marc, el 2017 es va presentar la **Mesura de govern per una democratització de la cura 2017-2020**, orientada a treure les cures de la reclusió i la invisibilització en l'àmbit familiar, a deslligar-les de la idea que són una responsabilitat pròpia de les dones a les llars o bé de sectors laborals precaritzats, i a construir-les com un fenomen objecte d'intervenció pública.

Seguint aquesta línia, el 2019 el **Reglament per l'equitat de gènere a l'Ajuntament de Barcelona** institucionalitza normativament les polítiques de cures i, a més, es crea una **Regidoria de Cures**. I el 2021, davant la necessitat de donar resposta als impactes derivats de la pandèmia de la covid-19, **es va presentar la “Mesura de govern d'economia feminista: per a la millora de les condicions econòmiques, socials i laborals de les ocupacions més feminitzades i precaritzades”**. Emmarcada en l'EFPP, aquesta mesura se centra específicament en les **cures remunerades**, tant formals com informals.

Durant tot aquest temps **les polítiques de cures municipals s'han elaborat, implantat i avaluat amb la implicació d'entitats i grups de la ciutat**, tenint en consideració la invisibilitat històrica de les cures i donant veu a qui les duu a terme i les necessita, i fomentant l'expressió de les demandes sobre com generar un sistema cuidador i com es democratitzen les cures.

Així doncs, el balanç 2016-2022 permet reconèixer un **procés d'articulació de la política local de cures de l'Ajuntament de Barcelona** partint de les consideracions següents:

- La **mancaça d'un Sistema Nacional de Cures**, molt necessari des d'una perspectiva de la universalitat que creï un sistema públic que doni cobertura suficient a unes cures que en aquests moments estan infra dotades a nivell pressupostari.
- La necessària **coordinació permanent amb les administracions autonòmica i estatal** per poder abordar tots els àmbits de la matèria (drets laborals, drets socials, de gènere, corresponsabilitat, etc.); i
- La imprescindible **perspectiva de gènere interseccional, feminista, empoderadora i transversal** per tal d'erradicar les relacions de desigualtat en les quals s'han desenvolupat les cures fins l'actualitat, tant les remunerades com aquelles només lligades a les relacions afectives, personals i familiars.



L'Ajuntament de Barcelona, doncs, construeix un **sistema de cures** que compta amb dues estratègies bàsiques: **garantir la universalitat dels serveis específics** de cures i **transversalitzar les cures en el conjunt** de l'organització municipal i les seves polítiques.

Seguint aquesta premissa, per tant, durant aquest temps, l'Ajuntament de Barcelona ha treballat per articular **el dret a cuidar i ser cuidat o cuidada**, i perquè fos universal per a tothom que li calgués, donant cobertura a l'amplitud de necessitats existents i potenciades amb la pandèmia. Un seguit de **projectes centrals pioners** com són l'espai **Barcelona**

**Cuida, el Concilia, el VilaVeïna o la Targeta Cuidadora, han multiplicat l'oferta de serveis públics específics de cures** com a cap altra ciutat. De fet, la posada en marxa d'aquests nous serveis són una mostra de la voluntat de l'Ajuntament d'ampliar la responsabilitat pública en la provisió de cures.

A més, les **cures han estat integrades en planificacions** tant de ciutat com de districte, i han format **part de l'estratègia de transversalitat de gènere** apuntant com hauria de ser un canvi institucional que valori les cures en el pressupost, en la contractació pública, en la política fiscal, en les subvencions, etc. Per tant, de la mateixa manera que VilaVeïna treballa amb elements de l'urbanisme feminista, el planejament i el disseny de la ciutat de Barcelona també ha visibilitzat i començat a **afavorir les tasques de cures**. Exemples d'això són les Superilles o el Mapa de Xarxa Quotidiana.

En el marc de la trajectòria i els plantejaments descrits, doncs, **des del 2016 l'Ajuntament de Barcelona ha impulsat múltiples actuacions, projectes, iniciatives i serveis per la democratització de la cures** que es descriuen en aquest document aportant-ne els principals resultats.

A futur, la construcció d'un **Pacte de Cures de la Ciutat de Barcelona** pot ser un dels pilars de la ciutat per continuar avançant en la lluita contra les fonts de desigualtat que envolten l'organització social de les cures. Un pacte entès com un **espai de trobada dels diferents agents** socials i econòmics de la ciutat implicats en el sector de les cures que permeti **aprofundir en la reflexió** però, sobretot, **establir compromisos** envers la democratització de les cures especialment en els següents àmbits:



- Major incidència **en l'àmbit privat** per a establir relacions de cura més igualitàries, incidint així en l'actual divisió sexual del treball.
- Major incidència en l'**àmbit mercantil** que, en primer lloc, suposi una transformació real de les condicions de precarietat de les treballadores del sector i, a la vegada, impliqui una reflexió sobre l'àmbit laboral general per fer-lo més compatible amb la vida quotidiana de totes les persones.
- Aprofundiment en la relació **entre l'àmbit públic i el comunitari** en la provisió de cures i serveis per a persones que cuiden.
- **En l'àmbit urbanístic**, les grans transformacions urbanístiques que està fent la ciutat de Barcelona s'han de posar a disposició de les persones que cuiden, que majoritàriament són les dones.

# 1. Marc conceptual



Des de la dècada dels anys setanta, l'**economia feminista** ha rebutjat limitar l'àmbit d'actuació de l'economia al treball mercantil (històricament considerat masculí). En consonància, ha volgut visibilitzar que el sistema econòmic capitalista necessita el treball de cures no remunerat per subsistir i ha reivindicat les seves importants aportacions al funcionament del conjunt del sistema socioeconòmic i, particularment, al sosteniment de la vida humana i a la provisió de benestar (històricament considerades femenines). Així, l'economia feminista reivindica la vulnerabilitat i la (inter) dependència de la condició humana i defensa la centralitat de l'economia de les cures com un aspecte fonamental de la vida econòmica i imprescindible per al sosteniment de les necessitats humanes.

L'Organització Internacional del Treball (OIT) descriu el treball de cures com **totes les activitats dutes a terme per donar resposta a les "necessitats físiques, psicològiques i emocionals de les persones"**<sup>1</sup> **en l'esfera pública i en l'esfera privada, en l'economia formal i en l'economia informal, de forma remunerada i de forma no remunerada.**

Quant a la **tipologia** de les activitats de cures, cal incloure les següents:

- Interacció directa amb persones, inclosa tant l'atenció física com l'emocional (donar de menjar, banyar, acompanyar a una visita mèdica, acompanyar en la solitud no volguda, etcètera).
- Provisió de condicions materials i d'entorn (comprar menjar, cuinar, escombrar, planxar, etcètera).
- Gestió mental (programació de tasques, coordinació d'horaris familiars, etcètera).
- Autocura (vetllar pel propi benestar).

Pel que fa a les persones proveïdores i receptores de cures, cal tenir una visió àmplia de la seva composició. Així, les **persones proveïdores** es poden distingir entre les que fan aquestes tasques de manera remunerada i les que no perceben un salari. En aquest sentit, la diversitat de la provisió de cures inclou membres de la família, amistosats, persones de la xarxa comunitària, membres d'entitats, treballadors/ores de la llar i les cures, persones que cuiden infants a domicili, personal de residències de gent gran, personal de neteja d'oficines i hotels, personal de la xarxa de serveis públics, etcètera. Quant a les **persones receptores**, cal tenir en compte que les persones som dependents les unes de les altres en major o menor mesura: som interdependents. Per tant, els treballs de cures no s'adrecen exclusivament a infants, gent gran, persones en situació de

1 OIT (2015). "Recognizing the contributions of women migrants to economic and social development in countries of origin and destination and addressing their specific needs. Discussion paper on women migrant workers in domestic and care work".



discapacitat, persones malaltes o que han patit un accident. Totes les persones som receptores de cures, en major o menor mesura, depenent de la nostra situació personal i etapa vital.

Impulsada des de l'economia feminista, la noció de treball de cures aborda una triple dimensió econòmica, social i política, en el sentit que:

- + Reconeix que les economies considerades productives se sostenen en el treball de cures, que no és reconegut ni remunerat i, per tant, aposta per treure l'**economia** de les cures de la invisibilitat i reconèixer el seu valor cabdal per al sosteniment de la vida.
- + Busca combatre les múltiples desigualtats **socials** i de gènere interseccional que acompanyen tant la provisió com la recepció de les cures.
- + Promou la corresponsabilitat **política** entre diversos agents socials (incloses administracions públiques, empreses, l'economia social i solidària, i la xarxa comunitària) en la provisió i la recepció de les cures d'una manera justa i digna.

Quant a les **fonts de desigualtat** en les relacions socials i de gènere interseccional que envolten l'organització actual de les cures, se'n poden identificar principalment tres:<sup>2</sup>

↘ La construcció sociocultural de les cures com a **activitat que pertany majoritàriament a l'àmbit privat i familiar**. En l'imaginari dominant, les famílies i les llars han estat considerades l'àmbit prioritari d'organització i provisió de cures, i les dones, les responsables principals de proveir-les. Aquesta concepció genera desigualtats en diversos sentits: entre altres, 1) sovint deixa les famílies en absoluta solitud davant de processos de necessitat de cura intensiva; 2) provoca pobresa de temps en les persones que esdevenen les cuidadores principals, i dificulta la seva participació sociolaboral, impedeix el desenvolupament de projectes vitals propis i sovint té impactes negatius en la seva salut i benestar, i 3) deixa en situació de desempament, aïllament social o solitud no desitjada persones que no poden o no volen recórrer a la xarxa familiar per poder garantir la seva cura.

↘ **Invisibilitat econòmica, cultural i política**. La ubicació restringida de les cures en l'àmbit de la família i la llar va de la mà, al seu torn, de la seva consideració com a activitat de poca rellevància per al conjunt de la societat, sigui perquè no genera valor monetari (invisibilitat econòmica),

2. Sandra Ezquerro, Christel Keller, Montse Fernández (2022). "Propostes d'actuació per a una Barcelona cuidadora". Càtedra Unesco "Dones, desenvolupament i cultures". Universitat de Vic, Universitat de Barcelona. Document de treball.



sigui perquè no proporciona prestigi (invisibilitat cultural) o perquè no constitueix un àmbit prioritari d'actuació col·lectiva ni, fins fa poc, de les administracions públiques (invisibilitat política). Quan això es manifesta en el marc de les cures remunerades, a més, aquesta manca de reconeixement social facilita que les relacions sociolaborals que acompanyen la seva provisió estiguin marcades per la informalitat i la precarietat: és a dir, les cures moltes vegades es presten a costa dels drets sociolaborals de les persones i dels col·lectius que les proveeixen.

↳ **Divisió social del treball (sexual, racial i internacional).** El contracte social sobre el qual es construeix la societat postindustrial assumeix una divisió entre l'esfera pública i l'esfera privada en què l'individu ciutadà (masculí) ocupa el centre de l'esfera pública, mentre que les dones, en una situació de subordinació política i econòmica, són ubicades en l'espai privat de la llar amb la funció principal de tenir cura dels membres de la família. En les darreres dècades, la incorporació massiva de dones al mercat laboral remunerat no s'ha vist compensada per una incorporació equivalent dels homes al treball de cures. Davant això, una de les estratègies adoptades per amortir els impactes de les dobles i triples jornades femenines ha estat recórrer a treballadores provinents del Sud global, que sovint duen a terme aquestes tasques en situacions de vulnerabilitat administrativa, en condicions laborals d'una gran precarietat i a costa de deixar les seves famílies enrere a càrrec d'altres dones i familiars (cadena global de cures). Així, sovint duen a terme el treball de cures les persones de col·lectius més desfavorits, amb menys capacitat per negociar les condicions laborals i, en general, travessades per múltiples eixos d'opressió i desigualtat.



Davant aquestes fonts de desigualtat, el repte de l'economia feminista és revertir la invisibilització històrica de les cures i deslligar-les de la idea que són un treball que s'ha d'assumir necessàriament en el marc de la família, per part de les dones o en sectors laborals precaritzats. Per això, cal socialitzar l'assumpció de les tasques de cures (augmentar la responsabilitat dels homes, de les administracions públiques, de les empreses, de l'àmbit comunitari, així com de l'economia social i solidària). Així, cal polititzar-les i construir-les com un àmbit d'intervenció pública i col·lectiva, és a dir, **democratitzar-les**.

Una agenda política transformadora de les cures és la que modifica les desigualtats associades a la seva provisió i la seva recepció, i busca incidir en els **factors estructurals generadors de desigualtats**. Així, més enllà de descriure com aquesta provisió afecta determinats col·lectius socials o genera situacions específiques, aquesta agenda passa per transformar relacions socials, econòmiques i culturals que estructurin l'organització de les cures.

# 2. Diagnosi de les cures a la ciutat de Barcelona



L'any **2015** l'Ajuntament de Barcelona va iniciar una **anàlisi pionera a la ciutat per obtenir una radiografia sobre la provisió i la recepció de les cures** com a pas previ per establir recomanacions d'actuació amb l'objectiu de democratitzar-les. Aquesta diagnosi es va dur a terme en un context de crisi econòmica en el qual els governs estatals i autonòmics havien optat per polítiques d'austeritat pressupostària i havien concentrat les retallades de la despesa pública majoritàriament en polítiques d'ensenyament, sanitat i dependència. Això va agreujar l'anomenada *crisi de les cures*<sup>3</sup> que estava tenint lloc des de feia moltes dècades.

La diagnosi va partir de fonts secundàries, documentació i dades estadístiques variades, però també de les experiències i les percepcions de les persones proveïdores i receptores de cures, i de professionals i activistes de l'àmbit. Així mateix, es va tenir en compte el principi de territorialitat amb l'estudi de projectes a escala de ciutat i de districtes, i també es va incorporar la visió i l'experiència de persones expertes en la matèria provinents d'entitats i del món acadèmic.

Aquella **diagnosi s'ha anat actualitzant** en els darrers anys en el marc de l'elaboració d'instruments programàtics com l'Estratègia contra la feminització de la pobresa i la precarietat 2016-2024, la Mesura de govern per una democratització de la cura 2017-2020, la Mesura de govern d'economia feminista (2021) i el segon Pla per la justícia de gènere 2021-2025.

A l'efecte d'aquest informe, els elements principals d'aquelles diagnosi s'han actualitzat i complementat **incorporant l'anàlisi de l'impacte de la crisi derivada de la pandèmia de la covid-19 i de la crisi energètica**. En particular, a continuació es presenten algunes dades i reflexions relatives a les qüestions següents:

- El paper central de la família i de les dones en la provisió de les cures.
- Impactes en la salut i el benestar.
- Autonomia econòmica.
- Les cures remunerades i la precarietat.
- El reconeixement social de les cures.
- Realitats i visions de les persones receptores de cures.

3. Seguint E. Dowling (The care crisis, 2021), la crisi de les cures es produeix per la bretxa entre dos fenòmens: 1) cada vegada més persones tenen limitada l'autonomia per dur a terme activitats bàsiques de la vida diària (per edat o situació de dependència), i 2) les persones que proporcionen cures no poden fer-ho de forma satisfactòria i en condicions dignes.

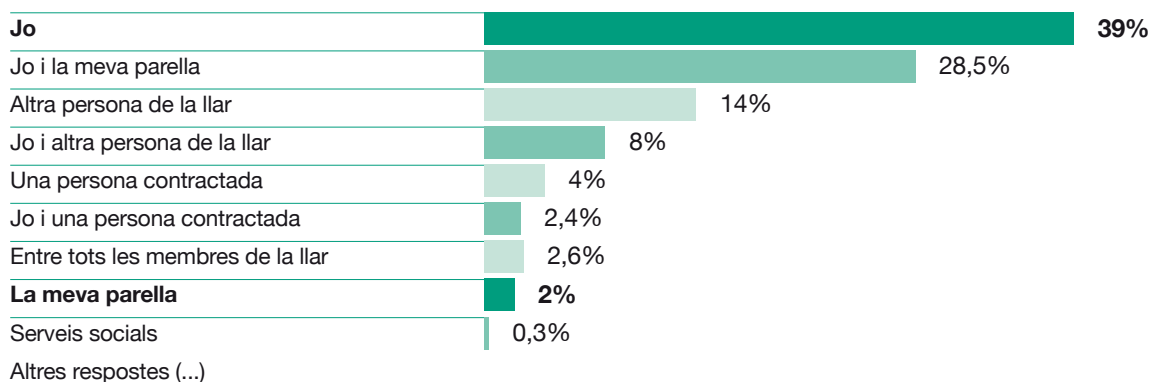
## 2.1. El paper central de la família i de les dones en la provisió de les cures

Si bé l'organització de les cures és diversa, hi ha dues tendències sostingudes al llarg dels anys: en primer lloc, el **paper predominant de la família a l'hora de garantir la seva provisió**, i, en segon lloc, la constatació que **la provisió de les cures és assumida molt majoritàriament per dones**.

Així, per exemple, i segons l'Enquesta de salut a Catalunya (ESCA 2021), el 39% de les dones responen que són elles les que s'ocupen principalment de les "feines de casa (netejar, planxar, cuinar, etcètera)" i només el 2% consideren que és la seva parella qui se n'ocupa principalment (sense indicació de si la parella és home o dona).

### "Qui s'ocupa principalment de les feines de casa?"

Resposta de les dones:



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA 2021

Si bé només el 2% de les dones responen que qui s'ocupa principalment de les feines de casa és la seva parella, quan es pregunta als homes fins al 12% responen que són ells els que se n'ocupen principalment. La resposta més freqüent entre els homes és "Jo i la meua parella" (35% dels homes).

Mesurat en nombre d'hores, **en dies feiners les dones dediquen gairebé una hora més, de mitjana, que els homes a feines de casa** (1,9 hores les dones i 1 hora els homes). Al llarg del cap de setmana la diferència també és d'una hora: la mitjana per part de les dones és de 2,9 hores (sumant dissabte i diumenge) i en el cas dels homes, 1,9.<sup>4</sup>

4. Enquesta de salut a Catalunya (ESCA 2021).

En aquesta línia, i segons la darrera Enquesta de salut de Barcelona (2021), només el 5,7% d'homes dediquen 22 o més hores setmanals a les feines de la llar i, en el cas de les dones, el percentatge arriba al 22%.<sup>5</sup>

Si en comptes de prendre com a referència només el temps dedicat a les “feines de casa (netejar, planxar, cuinar, etcètera)”, es pren com a referència el conjunt del “treball no remunerat”, les desigualtats entre dones i homes s'incrementen. Segons l'estudi de la Comissió Europea “Report on equality between women and men in the EU-2017”,<sup>6</sup> de mitjana a l'Estat espanyol les dones dediquen 25 hores setmanals al treball no remunerat, mentre que els homes n'hi dediquen 12. És a dir, **els homes dediquen setmanalment menys de la meitat de temps al treball no remunerat que les dones.**

Quant a la valoració que es fa del temps dedicat, és útil observar els resultats de l'enquesta Òmnibus municipal 2021. Entre les persones que tenen altres persones a la seva llar o entorn que requereixen cures, **les dones consideren, en més proporció que els homes (77% i 59%, respectivament), que dediquen molt o força temps a les tasques de cures.**

Pel que fa al nombre de persones que representa, cal tenir en compte que s'estima que **a Barcelona 355.000 persones tenen cura d'altres persones de manera intensiva.**<sup>8</sup>

En la citada enquesta Òmnibus es demana opinió sobre qui hauria d'assumir la responsabilitat de les cures de persones. Entre les opcions de resposta (familiars de primer grau, serveis públics, serveis privats i món comunitari), les persones enquestades opinen majoritàriament que **la responsabilitat principal en l'assumpció de les cures hauria de ser dels serveis públics**, amb una valoració de 8 sobre 10. Si bé la ciutadania no nega la participació de cap dels cinc agents en la gestió de les cures (tots tenen una valoració mitjana superior a 6,5), s'atorga més responsabilitat als serveis públics i la família que no pas al món comunitari i als serveis privats.

Finalment, **la feminització dels treballs de cures** és un fenomen estès entre les ocupacions del sector, entre les quals hi ha les següents:<sup>9</sup>



5. Enquesta de salut de Barcelona, 2021. Dades pendents de publicació.

6. European Commission (2017). “Report on equality between women and men in the EU”.

7. “El treball de cures a l'enquesta Òmnibus Municipal 2021: alguns comentaris des de la perspectiva de gènere”. Direcció de Serveis de Gènere i Polítiques del Temps. Ajuntament de Barcelona.

8. Les persones cuidadores al municipi de Barcelona: una aproximació a la seva quantificació. Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (IERMB), 2022.

9. Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE). Observatorio de las Ocupaciones. Informes sobre el mercado de trabajo: “Información mensual/anual de mercado de trabajo por ocupación”.



### Percentatge de dones

Treballadors/es de les cures personals a domicili	95%
Empleats/ades domèstiques	94%
Cuidadors/es d'infants en domicilis	88%
Auxiliars d'infermeria d'atenció primària	87%
Personal de neteja d'oficines i hotels	82%
Assistents personals i persones de companyia	78%

## 2.2. Impactes en la salut i el benestar

A termini curt, mitjà i llarg, la càrrega que assumeixen les cuidadores principals té **impactes negatius en la seva salut i benestar**, en la seva esfera relacional, en la seva disponibilitat de temps i en la seva capacitat d'impulsar i prioritzar projectes vitals propis.

Els impactes en la salut es produeixen sobre la salut física (afeccions d'esquena i cervicals, dolors articulars, hèrnies, tendinitis) i sobre la seva salut mental i benestar (estrès, ansietat, depressió i desatenció de la pròpia autocura). Les dades estadístiques corroboren el pitjor estat de la salut de les dones respecte als homes en qüestions relacionades amb l'exercici intensiu i perllongat, molt freqüentment vinculat amb les tasques de cures. Així, per exemple, han patit mal d'esquena crònic lumbar o dorsal el 31% de les dones de Barcelona davant el 19% dels homes. En el cas de les persones sense estudis, el percentatge de dones que ho han patit és del 61% i el dels homes, el 28% (33 punts percentuals de diferència).<sup>10</sup>

L'informe "Salut i qualitat de vida de les dones cuidadores de familiars",<sup>11</sup> centrat en una mostra de dones que cuiden persones dependents usuàries de serveis municipals, posa de relleu que el 82% manifesta un empitjorament de la seva salut i de la seva qualitat de vida des que té cura d'una persona dependent. En aquest sentit, l'estat de salut autopercebut del col·lectiu de dones cuidadores és significativament pitjor que el del conjunt de dones d'edats similars (segons l'Enquesta de salut de Catalunya, ESCA 2016): **el 65% de les dones cuidadores manifesten que la seva salut és regular, dolenta o molt dolenta (en comparació amb el conjunt de les dones, que ho manifesten en un 37%)**. A més, la incidència negativa de les cures es fa visible en totes les dimensions

10. Enquesta de salut de Barcelona 2021. Dades pendents de publicació.

11. "Salut i qualitat de vida de les dones cuidadores de familiars. Resultats i valoració dels serveis municipals de suport a les cures", Ajuntament de Barcelona i Spora Sinergies, SCCL, 2018.

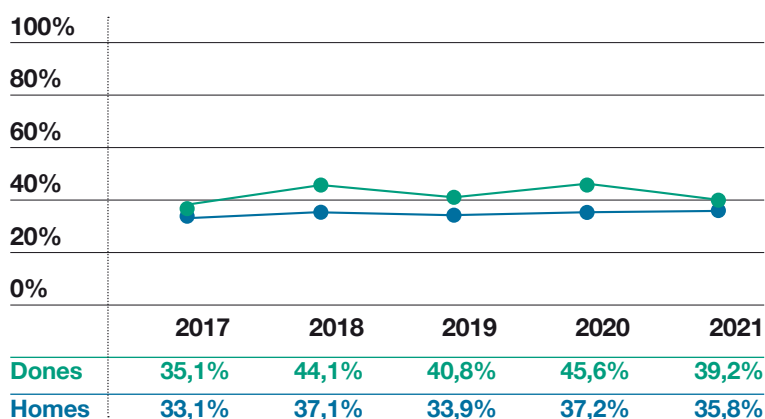


de la vida de les dones cuidadores, tant en la física com en l'emocional, la social i la relacional. La manca de temps personal (89% de les dones), el cansament (87%) i l'estrès o l'angoixa (84%) són les situacions i els sentiments on més impacte negatiu tenen les cures sobre el seu estat de salut.

Pel que fa a altres impactes de les cures en el benestar de les dones, també cal destacar una menor disponibilitat per dedicar-se a altres activitats. Les dones pateixen més *pobresa de temps* que els homes i això es tradueix en menys temps dedicat a participació comunitària, esports, activitats a l'aire lliure, vida social, activitats de lleure i aficions.

Tal com posa de manifest la darrera edició de l'enquesta Òmnibus municipal, el 39,2,6% de les dones i el 35,8% dels homes de Barcelona ha tingut molta o bastanta sensació de no poder atendre totes les persones que requereixen la seva assistència. **El percentatge de dones que han tingut molta o bastanta sensació de no poder atendre persones que requereixen cura en les darreres setmanes s'ha mantingut entre el 35% i el 45% en els darrers cinc anys.**

### Persones que han tingut MOLTA o BASTANTA sensació de no poder atendre les persones que requereixen de cura



Moltes d'aquestes situacions s'han agreujat amb motiu de la crisi sanitària i social de la covid-19. Així, per exemple, **del total de persones que van indicar que l'angoixa va ser un sentiment molt recurrent en el període de confinament, el 65% eren dones.** A més a més, les dones s'han sentit més nervioses, melancòliques, intranquil·les i tristes que els homes.<sup>12</sup>

12. L'impacte de gènere de la covid-19 en dades. Institut Català de les Dones. Generalitat de Catalunya, 2020.

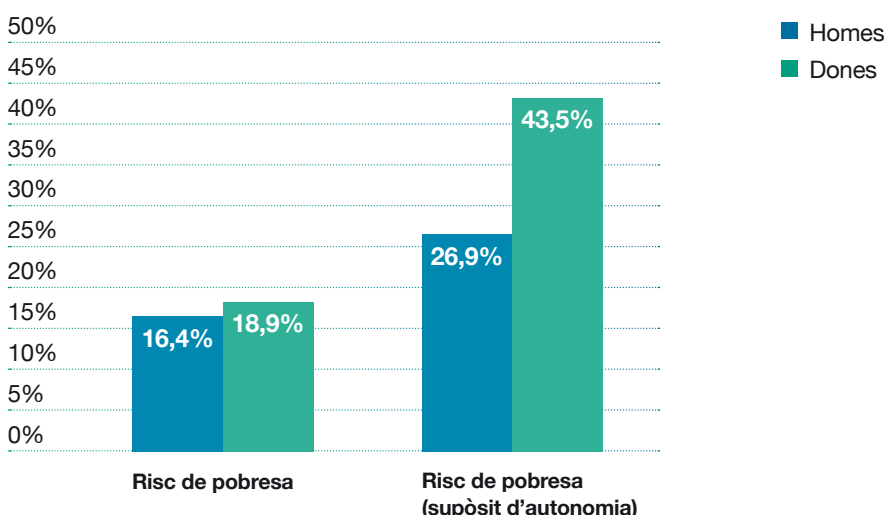
## 2.3. Autonomia econòmica

El fet que les dones assumeixin més tasques de cures en l'àmbit familiar no remunerat té efectes clars en la seva trajectòria laboral i autonomia econòmica.

Cal tenir en compte que, de les persones que manifesten que **el motiu principal de treballar a jornada parcial són les obligacions familiar, el 91% són dones.**<sup>13</sup>

Aquesta divisió sexual del treball entre les cures no remunerades i el mercat laboral genera desigualtats salarials entre homes i dones. A Barcelona, els estudis més recents<sup>14</sup> indiquen que la **bretxa salarial de gènere és del 17,5%**. Així, el salari mitjà de les dones residents a Barcelona l'any 2020 va ser de 27.661 euros davant els 33.534 euros dels homes. Aquesta situació provoca que les dones tinguin menys autonomia econòmica i més risc de pobresa, tant en la vida adulta com en la vellesa.

Finalment, un indicador vinculat amb la manca d'autonomia econòmica és la *taxa de pobresa en supòsit d'autonomia* (que mesura el risc de pobresa d'una persona si tingués exclusivament els seus ingressos, és a dir, independentment dels ingressos dels altres membres de la llar).



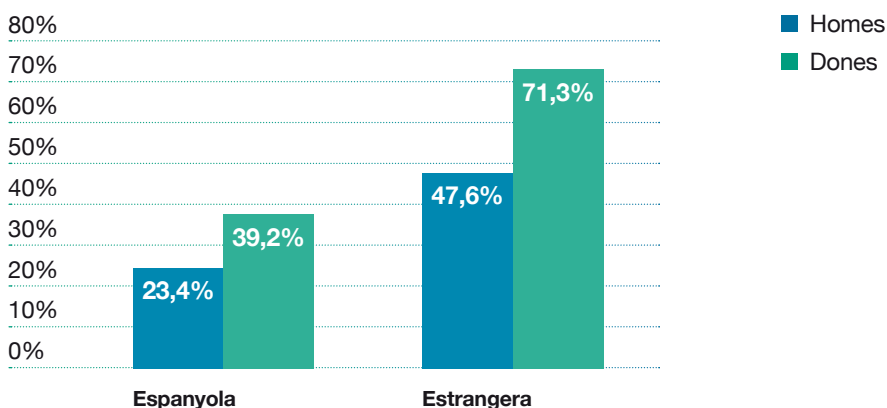
13. Enquesta de salut de Barcelona, 2021. Dades pendents de publicació.

14. Ajuntament de Barcelona, 2022. "Els salaris mitjans a Barcelona 2020". Gabinet Tècnic de Programació.



**El 18,9% de les dones de Barcelona es troba en situació de risc de pobresa, i aquesta xifra ascendeix fins al 43,5% sota el supòsit d'autonomia econòmica.** Així, es posa de manifest que una part important de les dones depenen dels ingressos d'altres persones per viure.<sup>15</sup>

Aquesta situació s'agreuja en el cas de les dones estrangeres, ja que **el percentatge de dones estrangeres amb ingressos individuals inferiors al llindar de pobresa arriba al 71,3%.**



## 2.4. Les cures remunerades i la precarietat

Les cures remunerades, proporcionades mitjançant diversos tipus contractuals i de serveis, han emergit des de fa anys com un nínxol econòmic important. En gran part, i com a resposta a la crisi de les cures mencionada prèviament, hi tingué un paper fonamental l'aprovació de la Llei estatal 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Amb tot, el sector laboral de les cures es caracteritza per una **profunda feminització, una important presència de dones migrades i la precarització.**

Quant a la feminització, és evident si s'observen dades d'afiliació al Sistema Especial per a Empleats de la Llar de la Seguretat Social. Així, al final del juliol del 2022, a la província de Barcelona hi figuren 46.835 persones afiliades. D'aquestes, **el 94% són dones.**<sup>16</sup>

15. Francesc Valls (Universitat Rovira i Virgili) i Ajuntament de Barcelona (2022). "Construcció d'un indicador de pobresa en el supòsit d'autonomia financera, segons sexe, per a la ciutat de Barcelona". Amb dades de l'Enquesta metropolitana de condicions de vida. Dades per a Barcelona 2019-2020. Dades pendents de publicació.

16. Seguridad Social. Base de datos TGSS. Afiliados en alta laboral. Afiliados fin de mes. Por sexo, provincia y régimen. Julio de 2022.





De les dones afiliades en aquest Sistema Especial el **43% són estrangeres, en contrast amb el 5,5% que representen en el total de règims de la Seguretat Social**. Des de la perspectiva de les persones estrangeres, la pèrdua de l'alta a la Seguretat Social no només suposa la falta d'ingressos immediata, sinó que, a més, **els acomiadaments col·loquen la persona en situació de risc de caure en la irregularitat** en els casos en què ha de mantenir una feina estable per poder renovar el permís laboral i de residència.<sup>17</sup>

El sector també es caracteritza per l'alta precarietat laboral patida per les treballadores. D'una banda, l'enquesta de població activa recull el total de persones que són treballadores de la llar.<sup>18</sup> Però, d'altra banda, l'afiliació a la Seguretat Social en aquest sector és substancialment menor.<sup>19</sup> Per la diferència entre les dues xifres, se sol estimar que del 10% al 30% treballen en aquest sector de manera informal, amb el que això comporta quant a desprotecció i manca de drets laborals. Per al cas de Barcelona, el 2022 l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona ha elaborat un informe<sup>20</sup> per dimensionar el nombre de persones de la ciutat que exerceixen tasques de cura envers altres persones malaltes o dependents en l'àmbit domiciliari i no institucionalitzat (se n'exclouen explícitament les cures institucionalitzades). L'estudi exposa que **al municipi de Barcelona la proporció de treball submergit a l'entorn d'aquest treball domèstic i de cures s'estima aproximadament en el 10%. En termes absoluts, correspondria aproximadament a 2.500 persones.**<sup>21</sup>

A més, la precarietat laboral també és deguda, directament o indirecta, a la legislació vigent. Els marcs reguladors principals de les condicions de treball i laborals en el sector de les cures són el Conveni 189 sobre el treball decent per a les treballadores i els treballadors domèstics de l'OIT; la Llei estatal sobre actualització, adequació i modernització del sistema de Seguretat Social (2011), i els convenis laborals aplicables a cada sector i a cada territori. La legislació laboral s'encreua amb la Llei d'estrangeria i genera situacions d'una freqüent i alta vulneració de drets de les persones treballadores d'origen migrat.

17. Sònia Parella (2021). "La situació de les empleades domèstiques d'origen migrant en temps de la covid-19: diagnòstic i prospectives", revista Barcelona Societat, 28.

18. Encuesta de población activa (EPA). Ocupados/as por sexo y rama de actividad. Rama de Actividad CNAE: 97 - Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico. 2.º trimestre 2022.

19. Seguridad Social. Estadísticas de afiliación. Afiliados medios por régimen. Régimen general (Sistema Especial para Empleados de Hogar). Junio de 2022.

20. "Les persones cuidadores al municipi de Barcelona: una aproximació a la seva quantificació". Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (IERMB), 2022.

21. Es tracta d'una estimació conservadora, ja que, a diferència d'altres estudis, no s'ha considerat la totalitat de persones incloses en el codi d'activitat 970 "Llars que ocupen personal domèstic" (CNAE-2009), perquè poden estar ocupades en tasques que no tenen relació amb la cura de persones (jardineria, consergeria, majordomia, etcètera). Així es tracta d'una xifra que estableix el mínim de persones que es trobarien en aquesta situació, però el nombre podria ser més elevat, com el 30% que estimen altres estudis.

El Conveni 189 de l'OIT urgeix els països a desenvolupar nous instruments per abordar les condicions especials del treball de la llar amb l'objectiu de garantir-los la mateixa protecció legal i evitar les pràctiques discriminatòries que afecten les dones, i particularment les dones d'origen migrat, en situacions d'alta vulnerabilitat. Amb tot, **l'Estat espanyol no l'ha ratificat fins al juny del 2022 i s'ha iniciat un període de transició per legislar i complir el que s'ha subscrit**. El setembre del 2022 el Govern ha aprovat en **Consell de Ministres** la nova reforma de treball de la llar i ha dotat les treballadores de dret a l'atur i n'ha limitat l'acomiadament. Està previst que les condicions de la norma entrin en vigor a velocitats diferents i el nou sistema estarà plenament en vigor l'1 de gener de 2023.

Finalment, es presenten dades que permeten il·lustrar els salaris baixos de determinats tipus d'ocupació i com la bretxa salarial hi és transversal en el seu conjunt:<sup>22</sup>

	Homes	Dones	Bretxa anual	Bretxa per hora
<b>Conjunt de grups d'ocupació</b>	<b>28.640 €</b>	<b>22.290 €</b>	<b>22,2%</b>	<b>12,4%</b>
Directors/es i gerents	57.400 €	50.159 €	12,6%	9,4%
Professionals científics i intel·lectuals	38.125 €	32.184 €	15,6%	11,8%
Tècnics i professionals de suport	33.472 €	26.523 €	20,8%	13,5%
Empleats/ades oficina, comptables i administratius	26.092 €	21.727 €	16,7%	9,6%
Treballadors/es restauració, personals i venedors/es	22.776 €	15.095 €	33,7%	25,0%
Artesans/es, treballadors/es indústries i construcció	26.311 €	18.786 €	28,6%	24,1%
Operadors/es maquinària i muntadors/es	26.885 €	21.869 €	18,7%	17,8%
Ocupacions elementals	18.887 €	12.886 €	31,8%	14,4%

Dins el grup d'ocupació amb salaris més baixos (Ocupacions elementals) hi ha incloses ocupacions com empleades/empleats domèstics, personal de neteja d'oficines i hotels, altre personal de neteja, etcètera.



Aquest grup d'ocupacions és un dels que presenta més bretxa salarial de gènere anual (les dones cobren un 31,8% menys que els homes al cap de l'any) juntament amb el grup de treballadors/ores de restauració, personals i venedors/ores (33,7%).

22. Salari brut anual per sexe i tipus d'ocupació. Idescat, a partir de dades de l'Enquesta d'estructura salarial de l'INE (2018).

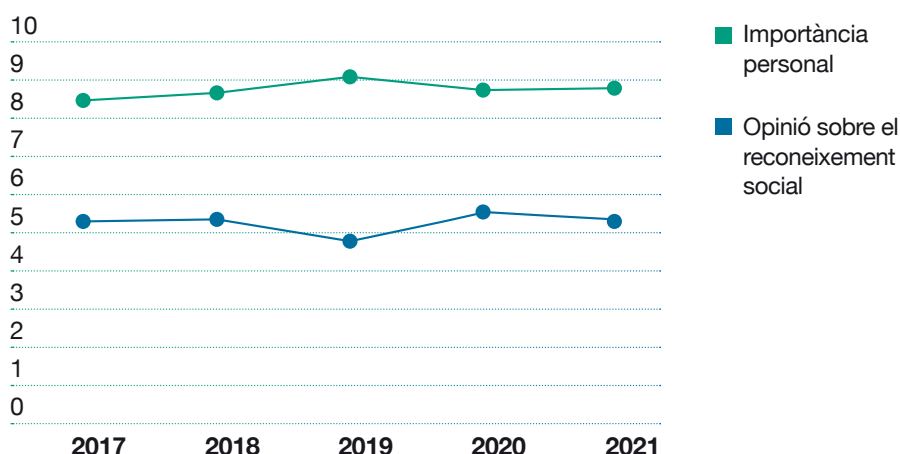
## 2.5. El reconeixement social de les cures



Segons la Plataforma per a l'Acció de Beijing, reconèixer les cures implica visibilitzar-ne la naturalesa, les dimensions i el paper que exerceixen en contextos específics. Per a això cal prendre en consideració la contribució econòmica del treball de cures a la societat, sense perdre de vista qui la fa, aquesta contribució. També implica mesurar aquestes contribucions amb enquestes i estudis, incloure les cures en el disseny de polítiques públiques, generar noves agendes discursives i nous imaginaris amb la finalitat de qüestionar les relacions de poder existents en la seva organització actual i amb l'objectiu de construir-la com una activitat fonamental en una societat que prioritza la interdependència i la sostenibilitat de la vida.

En l'edició 2021 de l'enquesta Òmnibus municipal,<sup>23</sup> quan es pregunta per la importància que s'atorga personalment a les tasques de cures, **el 93% de les persones consideren que les cures són “molt o bastant importants”**. En canvi, quan es pregunta l'opinió sobre el reconeixement social, **la consideració que les cures estan “molt o bastant reconegudes socialment” és només el 29%**.

Aquesta bretxa entre la importància personal i l'opinió sobre el reconeixement social és persistent al llarg dels darrers anys i es pot il·lustrar amb els seus valors mitjans (les persones enquestades hi han d'atorgar un valor de 0 a 10):



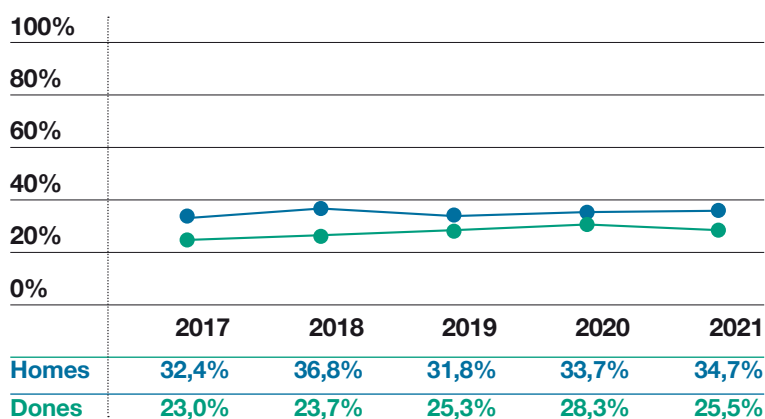
<sup>23</sup> "El treball de cures a l'enquesta Òmnibus municipal 2021: alguns comentaris des de la perspectiva de gènere". Direcció de Serveis de Gènere i Polítiques del Temps. Ajuntament de Barcelona.



Si es desagrega per sexe l'opinió sobre la valoració social, es posa de manifest que **les dones consideren que les cures estan menys reconegudes socialment que els homes. En una escala de 0 a 10, la valoració mitjana de les dones és de 4,7 de reconeixement social i la dels homes de 5,5.**

A continuació es mostren les dades de l'evolució temporal del tram de valoració més elevada ("molt o bastant reconegudes socialment"):

#### Persones que opinen que les tasques de cura estan MOLT o BASTANT reconegudes socialment



S'observa que el 2021 el 34,7% dels homes i el 25,5% de les dones consideren que les tasques de cures estan molt o bastant reconegudes socialment (9 punts percentuals de diferència entre homes i dones).

## 2.6. Realitats i visions de les persones receptores de cures

Pel que fa a les persones receptores de cures, una de les situacions identificades reiteradament ha estat la dificultat que pateixen per dur a terme les activitats de la vida quotidiana, per sortir al carrer i per socialitzar-se. Aquest fet planteja un repte important en clau de política pública, atès l'envelliment demogràfic continuat que la ciutat ha viscut i viurà en el futur.

De les persones que viuen soles i tenen 80 anys o més, el 74% són dones.<sup>24</sup> **I de les persones de més de 75 anys, el 40% no disposa d'ascensor a l'edifici,**<sup>25</sup> un fet que dificulta que la gent gran pugui sortir al carrer. En aquesta línia, **de les persones de 65 anys o més, tenen força dificultat per sortir al carrer o no poden fer-ho el 32% dels homes i el 45% de les dones.**<sup>26</sup>

Un estudi qualitatiu sobre economia de les cures i política municipal<sup>27</sup> exposa que, si bé la família continua sent l'agent social preferit d'una gran majoria de les persones per cobrir les necessitats de cures, s'ha detectat un consens important a l'entorn de la necessitat que les administracions públiques incrementin el seu acompanyament a les famílies, així com la seva responsabilització vers les cures en general. Es posa de relleu, doncs, la importància d'abordar les cures des del món local a través de la generació de nous serveis.

En el cas de les escoles bressol, es tracta d'espais educatius que tenen un impacte important en la promoció de la corresponsabilitat social vers el sosteniment de la vida humana. L'estudi qualitatiu exposa que les persones usuàries de les escoles bressol fan una valoració positiva de la diversitat de persones i famílies participants, de la qualitat del servei ofert i del suport a la conciliació entre vida familiar, laboral i personal. Les crítiques principals es concreten en una percepció de quotes econòmiques massa altes (un fet que s'ha mitigat amb la tarifació social que funciona des del curs 2017-2018) i en la baixa flexibilitat dels seus calendaris i dels seus horaris.

Pel que fa a serveis especialitzats en les cures a gent gran, les persones i les famílies fan una bona valoració de l'atenció rebuda per professionals del Servei de Teleassistència i del Servei d'Ajuda a Domicili. En relació al SAD s'apunten algunes línies de millora vinculades a la personalització de l'oferta de serveis, estabilitat, flexibilitat horària i major abordatge emocional i relacional al servei de cures.



24 Idescat, a partir de les dades de l'Enquesta contínua de llars del INE. Dades per a Catalunya, 2021.

25 Enquesta sociodemogràfica de Barcelona, 2020.

26 Enquesta de salut de Barcelona, 2021. Dades pendents de publicació.

27 Sandra Ezquerro i Elba Mansilla (2018). "Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona". Universitat de Vic i La Ciutat Invisible.



D'altra banda, l'estudi "Salut i qualitat de vida de les dones cuidadores de familiars. Resultats i valoració dels serveis municipals de suport a les cures"<sup>28</sup> va posar de manifest que: **1)** els serveis municipals com el SAD, "Respir Plus" i "Temps per a tu" poden ajudar a millorar la salut de les dones cuidadores; **2)** els serveis que situen les cures fora de la llar alliberen més de la càrrega de les cures i suposen un benefici més gran per al benestar psicològic de la cuidadora, i **3)** "Temps per a tu" és el servei més ben valorat per les dones cuidadores i el que assoleix millor l'objectiu per al qual ha estat dissenyat, entre altres conclusions.

En darrer lloc, amb relació a les cures proveïdes pel sector privat mercantil, en el transcurs de l'estudi s'ha detectat que hi ha una falta de coneixement d'algunes empreses sobre l'especificitat del sector i un abordatge economicista del servei. En canvi, es valoren molt positivament alguns dels serveis oferts per entitats pertanyents al sector privat no mercantil, com ara els serveis d'acompanyament a domicili i les activitats de lleure.

<sup>28</sup> "Salut i qualitat de vida de les dones cuidadores de familiars. Resultats i valoració dels serveis municipals de suport a les cures". Ajuntament de Barcelona i Spora Sinergies, SCCL, 2018.

# 3. Trajectòria i perspectives de l'actuació municipal

## 3.1. Establiment de les polítiques de cures

L'Ajuntament de Barcelona té una **llarga tradició en accions de provisió pública de cures** que cal reivindicar i contextualitzar. En aquest sentit, a la ciutat de Barcelona els serveis públics municipals que proporcionen ajut per a les persones dependents s'inicien a mitjan dècada dels vuitanta del segle XX de la mà, sobretot, de la implantació i el desplegament del **Servei d'Atenció Domiciliària (SAD)** en el context dels serveis socials. Aquests serveis es van ampliar, reforçar i convertir en un dret amb la Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Un segon moment en què les cures entren en l'agenda municipal és quan van lligades a les **polítiques de temps**. Des del 2003, amb la creació d'una regidoria específica de temps, però especialment a partir del 2014, amb l'aprovació del primer **Pacte del Temps**, es treballa en una línia específica de **temps i cures**. Visibilitzant així la vindicació feminista de reorganització dels temps i dels treballs, les polítiques de temps mostren que les cures són una activitat imprescindible per al sosteniment de la vida. Per tant, es requereix que l'ús del temps de cures sigui equitatiu i que, alhora, doni resposta a les necessitats físiques i emocionals —tant pròpies com d'altres persones— relacionades amb la vida quotidiana.

Com a Administració pública, l'Ajuntament de Barcelona és l'agent promotor del Pacte del Temps i d'un ús del temps igualitari, eficient, sostenible i saludable. A més, el Pacte del Temps té la riquesa d'unir sota un mateix compromís altres agents fonamentals en l'àmbit de les cures més enllà de les famílies: és a dir, empreses, organitzacions i entitats socials.

**És, però, a partir del 2015, quan les polítiques públiques municipals per proveir i gestionar les cures adquireixen un component feminista, vinculat a la seva democratització des d'una perspectiva de justícia de gènere.**

L'any 2016 s'aprova l'**Estratègia contra la feminització de la pobresa i la precarietat 2016-2024** i el **primer Pla per la justícia de gènere 2016-2020**, que van suposar un canvi de paradigma de les polítiques de cures sota el qual aquestes esdevenien centrals per a la lluita contra les discriminacions i les desigualtats de gènere. Per això, entre altres accions, s'impulsaven:





- la corresponsabilitat en el treball domèstic i en el treball de cures per part del conjunt d'agents implicats (les llars, la comunitat, el sector privat i l'Administració pública);
- la reordenació dels temps en el context municipal per acabar amb la centralitat del temps de treball productiu; i
- la sensibilització del conjunt de la societat per trencar amb els imaginaris que fonamenten la divisió sexual del treball i els estereotips de gènere a l'entorn de les cures.

Partint d'aquest marc, la fita següent en el desplegament de polítiques de cures per part de l'Ajuntament de Barcelona va tenir lloc el 2017 amb la presentació de la **Mesura de govern per una democratització de la cura 2017-2020**. Aquest full de ruta, dintre les responsabilitats i les competències municipals, plantejava **68 actuacions** orientades a treure les cures de la reclusió i la invisibilització que havien patit històricament en l'àmbit familiar, a deslligar-les de la idea que són una responsabilitat pròpia de les dones a les llars o de sectors laborals precaritzats, i a polititzar-les i construir-les com un fenomen objecte d'intervenció pública i d'acció social i econòmica.

I tot plegat partia d'una visió completament transversal de les polítiques de cura que interpel·lava el conjunt de l'organització municipal en el seu desplegament. De fet, **per elaborar-la hi va haver una àmplia participació**, tal com es comentarà després, i per implantar-la hi van participar disset àrees i departaments municipals en el marc d'una comissió interdepartamental.

## EIXOS CENTRALS

### Objetius:

#### Reconeixement de la centralitat de la cura



- Posar en valor la cura
- Garantir que la cura no es proveeixi a costa dels drets de cap altra persona

#### Socialització de la responsabilitat vers la cura



- Socialització desde la xarxa comunitària
- Socialització des de les administracions públiques
- Socialització des del mercat
- Socialització des de l'economia social i solidària

## EIXOS TRANSVERSALS

↳ Empoderament de les persones proveïdores i de les persones receptores de cura

↳ L'eliminació de la (mal) divisió social del treball des d'una perspectiva interseccional





## 3.2. Cures en temps de pandèmia

A posteriori, són les orientacions i el continguts de la Mesura de govern per una democratització de la cura el que queda normativitzat i, per tant, institucionalitzat amb vocació de permanència en el **Reglament per l'equitat de gènere a l'Ajuntament de Barcelona**. Vigent des del 2019, aquesta norma de caràcter intern fixa, en el seu article 23, que "l'Ajuntament de Barcelona ha de vetllar per una organització econòmica més justa i sostenible entre dones i homes, atenent als usos del temps, al dret a cuidar i ser cuidat o cuidada, i al foment d'una ocupació de qualitat sense desigualtats de gènere". A més, amb el Reglament l'Ajuntament de Barcelona es dota **d'un òrgan executiu** que ha de garantir aquest dret a cuidar i a ser cuidat i cuidada. El 2019 mateix, per primera vegada, hi va haver una **regidoria de cures**.

La crisi sanitària de la covid-19 deriva en poques setmanes en una crisi de les cures; tot es pot aturar a excepció de les cures. Com a conseqüència d'això, **les dones cuidadores de persones dependents a domicili o el personal de neteja mostraven, al final del 2020, un percentatge significativament superior de prevalença del virus**: de l'11,3% i del 10,5%, respectivament, enfront de la mitjana global del 9,9%.<sup>29</sup> D'altra banda, del total de persones registrades en situació d'atur a Barcelona el desembre del 2020, 44.273 eren homes i 49.569 eren dones. A més, cal recordar que els ERTO mantenen la renda del salari en un 70% i que les dones estan sobrerrepresentades en ocupacions amb salaris més baixos (i, en el cas més extrem, estan sobrerrepresentades en llocs de treball que cobren igual o menys que el salari mínim interprofessional, a causa de la seva presència majoritària en la modalitat de contractes a temps parcial).

El **Pacte per Barcelona** de l'abril del 2020, on van participar més de dues-centes entitats i empreses de la ciutat va incorporar com a línia estratègica la **construcció d'un model de ciutat que reforçés la salut i les cures**.

Així mateix, el "Pla de contingència de Gènere. Crisi sanitària covid-19" va establir àmbits prioritaris d'actuació en els quals integrar la perspectiva de gènere en totes les accions derivades de la gestió de l'emergència. Com a àmbits prioritaris d'actuació municipal es van assenyalar els de salut, violències masclistes i la situació econòmica tant del mercat laboral

29. "Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-COV-2 en España". Disponible a: [www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/15.12151220163348113.pdf](http://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/15.12151220163348113.pdf).



com de la crisi de les cures. En relació amb l'àmbit de les cures, es va destacar que les dones van ser una majoria del personal que va estar en la primera línia per frenar la malaltia. A excepció de les forces i cossos de seguretat i prevenció, les dones componen una gran part de les plantilles sanitàries, farmacèutiques, de neteja, socials i d'atenció a les persones i de cures, i són la majoria del personal de supermercats i botigues. Això indica que **van estar més exposades al virus per les seves activitats laborals. A més, aquestes treballadores van continuar tenint responsabilitats domèstiques i familiars molt més elevades en el context de crisi sanitària.** Per tot això, es van proposar i portar a terme diverses mesures per **reduir l'impacte de la covid-19 en les treballadores de la llar i les cures específicament i de la crisi de les cures en general.**

Davant la necessitat de donar una resposta planificada als impactes derivats de la pandèmia de la covid-19, **el 2021 es va presentar la “Mesura de govern d'economia feminista: per a la millora de les condicions econòmiques, socials i laborals de les ocupacions més feminitzades i precaritzades”.** Es tracta d'una mesura de govern emmarcada en l' **Estratègia contra la feminització de la pobresa i de la precarietat a Barcelona 2016-2024,** centrada concretament en les **cures remunerades,** tant formals com informals, i que tenia en compte que la situació generada per la covid-19 agreujava la crisi de les cures. Per tant, està orientada a combatre l'agudització de la precarietat i a promoure la millora de les condicions de les treballadores del sector de les cures (entre d'altres, les treballadores d'atenció domiciliària i de les residències, les treballadores de la llar i les cures, les netejadores d'edificis i oficines, etcètera).

### 3.3. Construcció de les polítiques de cures amb la ciutadania

Les polítiques de cures municipals s'han elaborat, implantat i avaluat amb la implicació d'entitats i grups de la ciutat. El fet que hi hagi una política municipal de cures incipient no acaba amb tota la invisibilitat que han patit durant segles. Per això, una política de cures feminista té en consideració la invisibilitat que les ha envoltades i promou donar veu a qui les duu a terme i les necessita, i fomenta l'expressió de les demandes sobre com generar un sistema cuidador i sobre com es democratitzen les cures. Aquests, entre altres, han estat els processos participatius portats a la pràctica per establir la política de cures municipal:

**+ Processos de participació presencial i en línia:** tant el primer Pla per la justícia de gènere 2016-2020 com el segon del 2021-2025 tenen un àmbit d'actuació específic sobre democratització de les cures en l'eix

d'economia per a la vida i organització del temps. Més de dues-centes vuitanta persones van participar en les quatre sessions en línia i la sessió presencial per expressar demandes i sol·licitar actuacions municipals concretes, també en matèria de cures. A més, es van recollir propostes des del Decidim Barcelona.

**+ Processos col·laboratius i de coproducció en el disseny i la implantació de polítiques:** l'Estratègia contra la feminització de la pobresa i la precarietat va ser dissenyada des de la coproducció de més de vint entitats i grups de dones, feministes o implicades en l'acció social a la ciutat. Les subvencions que estan emmarcades en aquesta estratègia també contribueixen a impulsar actuacions en matèria de cures com a element essencial per treballar la reducció de la pobresa i la precarietat de les dones. D'altra banda, la **Targeta Cuidadora** ha estat dissenyada de forma conjunta amb entitats, professionals i familiars de persones en situació de dependència, especialment amb la implicació de la Xarxa pel Suport a les Famílies Cuidadores.



**+ Processos de consulta per elaborar i avaluar polítiques:** en l'elaboració de la Mesura de govern de democratització de la cura hi van participar agents arrelats en el moviment feminista i el moviment pels drets de les persones migrades i les treballadores de la llar. També s'hi van implicar persones expertes acadèmiques i de la societat civil en matèria d'economia social i solidària des de la perspectiva de l'economia feminista i l'economia de les cures. Així mateix es va tenir l'expertesa de sindicats, grups de criança compartida i cooperatives de treballadores de la llar. Per avaluar la mesura també es van consultar diverses organitzacions de la ciutat. Entre d'altres, el 73,3% de les entitats preguntades opinaven que les accions dutes a terme havien donat la cobertura esperada a les persones beneficiàries (completament o bastant).

Com a part complementària d'aquesta avaluació, el 2022 s'ha fet un taller de consulta amb entitats feministes i entitats vinculades a les cures, sigui des de la provisió, sigui des de la recepció, per definir noves propostes per a una Barcelona cuidadora.

**+ Enquestes per al desplegament d'actuacions concretes:** durant l'any 2021 l'Ajuntament de Barcelona va posar en marxa el projecte **VilaVeïna** a partir d'una diagnosi per conèixer la realitat dels processos de cures a quatre territoris; Vilapicina i la Torre Llobeta (Nou Barris), Provençals del Poblenou (Sant Martí), la Marina de Port (Sants-Montjuïc), i el Congrés i els Indians (Sant Andreu). Aquesta diagnosi, duta a terme mitjançant una enquesta porta a porta, recollia necessitats i propostes del veïnat en relació amb qui assumeix les cures, qui les garanteix i quins

reptes i oportunitats suposen. L'objectiu era identificar el perfil i els suports de què disposen les persones cuidadores i conèixer els reptes, les carències i les oportunitats per millorar l'atenció a les tasques de cures. Així, la diagnosi va donar lloc a un pla d'acció que ha permès desplegar actuacions, projectes i recursos per donar resposta a les necessitats detectades.

**+ Grups de treball específics i elaboració de manifestos:** El Consell d'Immigració de Barcelona va escollir, com a tema central de treball l'any 2017, la dignificació i la sensibilització en l'àmbit del treball de la llar i les cures de les persones, a proposta de diverses entitats coneixedores de la situació de greuge laboral i social i de menysteniment dels drets de les persones que treballen en aquest sector, majoritàriament dones i immigrades estrangeres. D'aquesta manera, es va constituir un grup de treball específic que va elaborar un manifest amb 68 propostes per a la dignificació del treball de la llar i les cures. Aquell any, la trobada anual també es va dedicar a la mateixa temàtica, així com el Premi del Consell.

**+ Processos de contrast i recopilació de demandes:**

D'una banda, en el context de pandèmia i des de l'Ajuntament de Barcelona es van dur a terme diverses crides a la participació i l'expressió ciutadana per copsar els impactes de les crisis sanitària i econòmica i, per suposat, de les cures entre la ciutadania. Així, s'han creat espais per posar de manifest demandes i necessitats i per establir polítiques de resposta amb la màxima celeritat possible. Un exemple va tenir lloc en el marc de l'Estratègia contra la feminització de la pobresa i la precarietat, on es va fer una sessió per escoltar, de part de les persones, les entitats i els òrgans que la componen, les necessitats més imminents i comunicar una convocatòria urgent contra la precarietat i la pobresa de les dones amb un focus especial en les cures.



D'altra banda, el 2022 s'ha obert un procés de contrast de les polítiques i les actuacions de cures i també de recopilació de necessitats i noves demandes amb entitats del sector. Aquest procés s'ha concretat en la realització de sessions de treball organitzades per l'Ajuntament, que s'han celebrat durant el primer semestre d'aquest any.

Com a forma de reconèixer i visibilitzar la diversitat d'entitats que han participat en aquests processos, a continuació se n'exposa una relació, que no té afany exhaustiu:



**Moviment feminista i de dones:** Consell de les Dones de Barcelona, plataforma Diverses 8M, Ca la Dona, Col·lectiu Punt 6, Almena Cooperativa Feminista, Fundació Surt, Comissió d'Economies Feministes de la Xarxa d'Economia Solidària, Ekona, Mujeres Unidas entre Tierras, etcètera.

**Xarxa pel Suport a les Famílies Cuidadores:** Alzheimer Catalunya, Creu Roja, Associació Aprenem, Associació Catalana de l'Hemofília, Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya, Fundació Esclerosi Múltiple, etcètera.

**Organitzacions de treballadores de la llar i les cures:** Xarxa Treball de la llar just, Sindillar, Mujeres Pa'lante, las Kellys, Mujeres Migrantes Diversas, Grupo Libélulas, etcètera.

**Associacions i cooperatives de serveis de cures:** Associació Més que cures, Anem per feina, etcètera.

**Espais i grups de criança:** MamaG, La Tribu Sugurú, Associació Llars de Criança, etcètera.

**Associacions de persones en situació de discapacitat:** Sindicat de Mares en la Diversitat Funcional, Oficina de Vida Independent, Aprenem Autisme, etcètera.

**Organitzacions sindicals:** Sindicat SAD, CCOO, UGT, etcètera.

**Institucions acadèmiques i expertes:** Universitat de Vic, Universitat de Girona, Universitat de Barcelona, etcètera.

# 4. Política de cures 2016-2022: projectes principals

## 4.1. Les cures en el centre i en la concreció de l'acció municipal

Una política local que democratitzi les cures, que les situï en el centre de l'acció governamental, ha d'impulsar canvis en els models i en els sistemes econòmics, socials i mediambientals actuals. Tenint presents les competències i les possibilitats dels governs locals, és fonamental estar en **coordinació permanent amb les administracions autonòmica i estatal** per poder generar les sinergies administratives necessàries en tots els àmbits de la matèria (drets laborals, drets socials, gènere, corresponsabilitat, marc jurídic, etcètera). L'abast dels governs locals és essencial, però el seu èxit requereix la implicació de tots els nivells administratius.

Les polítiques de cures han de tenir **una perspectiva de gènere interseccional, feminista i transversal** amb la voluntat d'erradicar les relacions de desigualtat en què s'han desenvolupat les cures fins a l'actualitat, tant les remunerades com les que només estan lligades a les relacions afectives, personals i familiars. Les polítiques de cures han de ser empoderadores de qui cuida i de qui és cuidat o cuidada. Des del món local, un sistema de cures ha de tenir dues estratègies fonamentals: la de **garantir la universalitat dels serveis específics** de cures i la de **transversalitzar les cures en el conjunt** de l'organització municipal i les seves polítiques.

Durant aquest temps, l'Ajuntament de Barcelona ha treballat per articular **el dret a cuidar i ser cuidat o cuidada** i perquè fos universal per a tothom que ho necessités i es donés cobertura a l'amplitud de necessitats existents, potenciades per la pandèmia. Un seguit de **projectes centrals pioners**, com ara l'espai **Barcelona Cuida, el Concilia, el VilaVeïna o la Targeta Cuidadora**, han multiplicat l'oferta de serveis públics específics de cures com a cap altra ciutat.

Així, les **cures han estat integrades en planificacions** tant de ciutat com de districte, i han format **part de l'estratègia de transversalitat de gènere** en apuntar com hauria de ser un canvi institucional que valori les cures. Per això, les polítiques de cures han de ser **integrals**: han de donar resposta a les injustícies econòmiques que generen, a les problemàtiques de salut, a les desigualtats en els usos del temps, etcètera. Per tant, de la mateixa manera que VilaVeïna treballa amb elements de l'urbanisme feminista, el planejament i el disseny de la ciutat de Barcelona també ha visibilitzat i començat a **afavorir les tasques de cures**. En són exemples les superilles o el Mapa de xarxa quotidiana, que es descriuen més endavant. També permet reconèixer la integralitat de les polítiques de cures desplegadas si es té en compte que tan sols en la Mesura de govern per una democratització de la cura 2017-2020 hi van participar prop de **vint òrgans** diferents de l'Ajuntament.





En el marc de la trajectòria i dels plantejaments descrits, doncs, **des del 2016 l'Ajuntament de Barcelona ha impulsat múltiples actuacions, projectes, iniciatives i serveis per a la democratització de les cures que es comenten i analitzen a continuació** i dels quals es recullen els principals resultats obtinguts.

Per sistematitzar més aquesta explicació s'utilitza una adaptació de l'estructura d'eixos i objectius establerta a la Mesura de govern per una democratització de la cura 2017-2020. Com ja s'ha dit, aquesta mesura de govern parteix d'una visió integral i transversal de les polítiques de cura que permet abordar-ne totes les dimensions. Amb tot, durant la seva implantació es va comprovar que les actuacions del quart eix, l'eliminació de la (mal)divisió social del treball que caracteritza l'actual organització social de les cures des d'una perspectiva interseccional, es podien integrar en els altres eixos, ja que hi estaven estretament lligades. A més, s'ha modificat l'ús del concepte de *socialització de les cures* i s'ha passat a utilitzar l'expressió *redistribució de la responsabilitat* per fer referència a l'objectiu d'implicar el conjunt d'agents socials en la provisió de cures a la ciutat.

Per això, el relat de les actuacions dutes a terme s'estructura a partir dels tres eixos i dels sis objectius que recull el quadre següent:

---

### Eix 1.

#### Reconeixement de la centralitat de les cures

- Reivindicar les cures
- Garantir que les cures no es proveeixen a costa dels drets de cap persona

---

### Eix 2.

#### Redistribució de la responsabilitat vers les cures

- Responsabilitat de les administracions públiques
- Responsabilitat del mercat
- Responsabilitat de l'economia social i solidària
- Responsabilitat de la xarxa comunitària

---

### Eix 3. Empoderament de les persones proveïdores i receptors de cures

---

## 4.2. Eix 1. Reconeixement de la centralitat de les cures

Posar en marxa actuacions per reconèixer la centralitat de les cures suposa impulsar la presa en consideració de la contribució econòmica del treball de cures per a la societat. I això cal fer-ho sense perdre de vista qui fa aquesta contribució, sabent que l'organització social actual de les cures genera risc d'exclusió entre les persones que la proveeixen, independentment de si ho fan de manera remunerada o no.

### REIVINDICAR LES CURES

---

#### Dades i sistemes d'informació

Partint de la premissa anterior, l'Ajuntament ha impulsat actuacions concretes per reivindicar les cures a la ciutat de Barcelona posant llum per visibilitzar tot allò que havia quedat ocult. Per exemple, ha endegat la **recerca de noves propostes i estratègies** per fer-ne un repartiment més equitatiu. En aquest sentit, es troba **en fase d'estudi la implantació d'un xec-servei** per a l'àmbit del treball de la llar i les cures.

A més, s'han recollit per primera vegada **dades i indicadors** sobre les cures a la ciutat. En aquest sentit, l'**Observatori de Salut i Treball** està elaborant un informe sobre els indicadors de salut i treball remunerat i no remunerat a Barcelona que inclou el treball domèstic i de cures. A més, des de l'any 2017 l'**Òmnibus municipal** de cada mes de desembre incorpora preguntes sobre el treball de cures que s'analitzen i es recullen en informes específics. Es tracta de preguntes al voltant del reconeixement social i la importància de les cures, del temps dedicat a les tasques de cures, de la sensació de no poder atendre aquestes necessitats i sobre qui hauria de recaure la responsabilitat de l'assistència a aquestes persones.

El 2022, l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (IERMB) ha elaborat l'estudi "Les persones cuidadores al municipi de Barcelona: una aproximació a la seva quantificació". Finalment, l'any vinent l'Idescat iniciarà l'enquesta d'usos del temps que tindrà una mostra específica per a la ciutat de Barcelona.

#### Debats socials, projectes educatius i campanyes

D'altra banda, s'han endegat **debats socials** sobre les cures i els usos del temps des d'una perspectiva feminista, i de sensibilització sobre la corresponsabilitat de les cures a professionals i famílies. També s'han iniciat **projectes educatius**: per exemple, s'ha creat una comissió amb referents de gènere de centres educatius de les Roquetes, el Verdun i la Trinitat Nova per treballar de P3 a quart d'ESO la masculinitat i la corresponsabilitat en les cures.





A la vegada, s'han dut a terme **campanyes** adreçades a les persones i les famílies que contracten serveis de cura de persones i de la llar, i se les ha instat a regularitzar i formalitzar el vincle laboral amb les treballadores contractades i a respectar els seus drets laborals i socials. A més, s'han impulsat **projectes per visibilitzar la realitat i el valor social de les cures** mitjançant l'ús de les noves tecnologies i les xarxes socials, i s'ha creat un grup de treball sobre cures en el marc del Consell Assessor de Salut Laboral (CASL) de Barcelona. També en el marc de les campanyes, se n'ha dut a terme una d'específica amb motiu del **Dia de la Persona Cuidadora**, amb l'objectiu de donar visibilitat i reivindicar la seva tasca.

## **GARANTIR QUE LES CURES NO ES PROVEEIXEN A COSTA DELS DRETS DE CAP PERSONA**

---

### **Drets laborals**

També en el marc del reconeixement de la centralitat de les cures, però donant resposta a l'objectiu de garantir que aquestes no es proveeixin a costa dels drets de cap altra persona, el treball de l'Ajuntament s'ha centrat, en primer lloc, a enfortir i defensar aquests drets. Per això, s'han consolidat els **punts de Defensa de Drets Laborals**, que durant el 2021 van passar a tenir presència als deu districtes de la ciutat i enguany estan avançant en l'especialització en tres àmbits, un dels quals és, precisament, el treball de cures. De les 2.407 persones ateses el 2021, el 66% van ser dones.

D'altra banda, des de **Barcelona Cuida** s'ofereix assessorament jurídic a treballadores de la llar i de les cures. Aquest servei ha fet més de 2.500 atencions individuals des que es va crear.

### **Millora de les condicions de treball**

La millora de les condicions laborals **de les treballadores dels serveis municipals de cura a través de la contractació pública** també ha centrat l'actuació de l'Ajuntament. Així, s'ha promogut una millora tant en el tipus de contracte com en termes salarials, tipus de jornada, prevenció i abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe, i reconeixement de malalties i lesions laborals de les treballadores del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) i de les auxiliars de neteja mitjançant la inclusió explícita d'aquestes qüestions en els plecs de contractació d'aquests serveis. Així, amb dades del 31 d'agost de 2022 en el cas del SAD, amb un total de 4.025 persones contractades, els contractes a temps complet han passat del 25% al 31% del total, els de 30 hores setmanals o més del 68% al 75%, i els contractes indefinits representen el 88% de la plantilla estructural, augmentant en 6,2% des d'inicis de 2021. En aquest marc, a més, s'han desenvolupat



eines informàtiques per facilitar la comunicació i l'intercanvi de documents amb les empreses prestadores del servei per tal **d'avançar en l'avaluació de l'impacte de gènere de les clàusules d'aquests contractes**.

A més, el Pla d'objectius de contractació pública sostenible 2022 estableix una nova clàusula com a criteri d'adjudicació per **reduir la contractació parcial femenina**. Es tracta d'una clàusula de foment de la contractació a jornada completa en els sectors feminitzats. La indicació de la clàusula explica que, com que la parcialitat afecta principalment les dones (és una de les causes fonamentals de la bretxa salarial) i tenint en compte l'impacte negatiu que tenen unes condicions laborals precàries sobre la qualitat del servei prestat, es recomana incloure-la en els contractes que s'adrecin a sectors feminitzats com un criteri d'adjudicació de càlcul automàtic que valori les ofertes que incorporin un percentatge més elevat de persones treballadores contractades a jornada completa.

### **Suport a la contractació**

Des de Barcelona Cuida s'ha treballat amb les famílies i persones que contracten cuidadores i s'ha donat **informació i suport per formalitzar aquesta contractació i s'ha creat una línia d'acompanyament específica per fer-ho possible en cas de situació administrativa irregular**. Concretament, al final del 2021 s'havia aconseguit formalitzar un total de 108 contractes i **regularitzar 10 persones en situació administrativa irregular**.

Fins i tot, s'han analitzat possibles incentius (subvencions, taxes o altres ajuts) que l'Ajuntament de Barcelona pot impulsar per incentivar la contractació formal i digna per part de les famílies de persones treballadores de la llar i cuidadores professionals.

I també, amb la voluntat de promoure la formalització de la contractació en el sector de les cures, Barcelona Cuida ha elaborat un **mapatge de les empreses i les entitats que hi fan intermediació laboral**, en el qual es descriuen i analitzen els resultats d'un treball exploratori sobre diferents tipus d'intermediaris: agències privades, entitats religioses, Internet, persones particulars informals, entitats del Tercer Sector i entitats de la Xarxa del Treball de la Llar Just.

### **Emprenedoria cooperativa**

Per la seva banda, des de Barcelona Activa s'ha facilitat **assessorament específic** per a la **creació de cooperatives de cura** a la ciutat i s'ha prestat **suport socioempresarial a les quinze cooperatives** que formen part del grup d'intercooperació "Impulsem les cures", a fi d'elaborar un catàleg conjunt de serveis i llançar la **campanya "Prescrivim cura digna"**.

En aquest marc, s'han impartit **dues accions formatives**: una formació en relat i comunicació adreçada específicament al grup d'intercooperació, per acompanyar el llançament de la campanya "Prescrivim cura digna", i una formació modular per aplicar un model de gestió socioempresarial per a organitzacions de cures sota el paradigma de l'economia social i solidària. En total hi ha hagut **53 participacions de 29 persones representants de 8 empreses**.

### Capacitació i professionalització

Així mateix, des de Barcelona Activa s'ha fet un gran esforç per capacitar en l'àmbit de les cures amb **dues modalitats: formacions de durada curta** que faciliten la participació de les persones amb més problemes de conciliació, motiu pel qual hi han pogut accedir 832 dones, i **formació amb certificat de professionalitat**, que garanteix una acreditació professional, obligatòria per poder ocupar determinats llocs de treball. Aquesta capacitació professional i tecnològica també s'ha orientat a l'accés a altres sectors laborals o per a l'impuls d'empreses de l'economia social i solidària. Hi han participat 114 dones.



Des del **Pla de Barris**, l'abril del 2022 s'ha iniciat un programa de formació ocupacional per a vint dones per obtenir el certificat de professionalitat en atenció socio sanitària a persones en institucions socials. S'anomena "**Formació amb certificat de professionalitat i acompanyament a treballadores de la llar i les cures**", suposa 500 hores de teoria i pràctica, i inclou el treball de competències transversals, el suport emocional, l'enxarxament amb altres recursos i entitats, i l'acompanyament a la inserció laboral. És un programa becat amb 6 euros/hora per fomentar-hi la participació.

A més d'aquesta edició, que és per a dones en situació administrativa regular, en el segon semestre del 2022 s'està fent una **edició per a quinze dones en situació administrativa irregular**. A part d'incloure tot el que s'ha esmentat anteriorment, també incorpora un any de contractació i l'acompanyament i tramitació dels permisos de residència i treball.

### 4.3. Eix 2. Redistribució de la responsabilitat vers les cures

En aquest eix es plantegen respostes municipals a la necessitat de redistribuir les cures transferint-ne i repartint-ne la responsabilitat entre tots els agents implicats, és a dir, anant més enllà de les famílies —i les dones— i interpellant la comunitat, les administracions públiques, l'economia social i solidària i el sector privat mercantil. Aquesta socialització comporta, doncs, una reducció del protagonisme i de la sobrecàrrega resultant de la família, i particularment de les dones, en el seu si, però sense eliminar el rol cuidador de la família i del vincle inherentment emocional de les cures.

## RESPONSABILITAT DE LES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES

### Canvi institucional

En el cas de la responsabilitat de les cures de les administracions públiques, l'Ajuntament ha adoptat, en primer lloc, una **estratègia de transversalització de la mirada i les polítiques de cures** en el conjunt dels àmbits d'actuació municipal. El canvi institucional que promou la transversalitat de gènere integra una visió de l'economia i la gestió de l'Administració que situa les cures en el centre.

Un primer exemple d'això són els treballs de revisió des d'una perspectiva de gènere de la **política fiscal municipal**. En el marc dels informes d'impacte de gènere de les ordenances fiscals i els preus públics, s'ha elaborat una anàlisi de les mesures que poden tenir més impacte redistributiu i de corresponsabilitat des del punt de vista de les cures i s'han plantejat recomanacions per contribuir a una distribució justa i equitativa de la riquesa entre la població. Així, per exemple, s'han identificat bonificacions i preus reduïts que poden afavorir l'accés a serveis a persones amb responsabilitat de cures (bonificacions per a famílies monoparentals, famílies nombroses, persones embarassades, persones en situació de discapacitat i acompanyants, activitats de modalitat familiar en horaris simultanis, etcètera).



D'altra banda, per primera vegada, el 2021 l'**informe d'impacte de gènere del pressupost municipal** va presentar una **anàlisi específica sobre la despesa en cures**. S'hi va observar que 19 programes pressupostaris tenien una vinculació amb les cures i la majoria també tenien, alhora, un impacte de gènere transformador de les desigualtats, fet que dona una idea de la indestriable imbricació de l'eix de desigualtat de gènere i el treball de reproducció social. A més, globalment, es van detectar més de 34 accions amb una vinculació directa amb les cures i un pressupost de 143 milions d'euros. A aquest pressupost s'hi podien afegir 44 milions més de programes sencers vinculats a les cures, el que generava un total de **187 milions d'euros dedicats a les polítiques de cures**. En aquest marc, és important tenir en compte que la inversió municipal en projectes com el VilaVeïna ha estat de 3,5 milions d'euros.



La **incorporació de criteris de gènere en les subvencions** és un mecanisme d'un impacte considerable per **corregir les desigualtats de gènere i interseccionals** a través de l'activitat de les entitats de la ciutat i els projectes que duen a terme. En aquest sentit, l'Ajuntament disposa d'una oferta àmplia de convocatòries de subvencions, de les quals el bloc més important és el de la convocatòria general, que inclou, com a criteri de valoració i amb un 5% de la puntuació total, la incorporació de la perspectiva de gènere, tant en el funcionament de l'entitat com en el projecte subvencionat. De fet, en aquesta convocatòria hi ha tres línies que promouen directament la democratització de les cures: "Salut i cures", dotada amb 180.400 euros en la convocatòria del 2022; "Usos del temps", amb 55.000 euros, i "Lluita contra la feminització de la pobresa i la precarietat", amb 150.000 euros. Els criteris de gènere també s'incorporen en gran part de les subvencions específiques.

En l'àmbit de la contractació pública, s'han creat **10 clàusules de gènere per a tota la contractació municipal** amb la finalitat d'incorporar la perspectiva de gènere i de les cures en aquesta part tant important de l'activitat de l'Ajuntament. D'aquestes clàusules, la més important és la de conciliació corresponsable, que fixa l'obligació d'aplicar, com a mínim, una mesura per facilitar la conciliació de la vida personal, familiar i laboral del personal contractat. En total, fins al setembre del 2022, s'han incorporat 399 clàusules en 175 contractes formalitzats. D'aquestes 399, 70 eren clàusules de conciliació corresponsable.

Finalment, també en l'àmbit de la contractació i en el marc de la Mesura de govern d'economia feminista s'està duent a terme una revisió dels plecs de les quatre residències de titularitat municipal amb mirada d'equitat de gènere, i s'elaborarà un **informe de seguiment i control del compliment de les clàusules d'igualtat en les empreses subcontractades per l'Ajuntament de Barcelona**, que se centrarà en la revisió del plecs més representatius de dos Instituts Municipals: l'Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS) i l'Institut Municipal d'Informàtica (IMI).

### **Urbanisme i cures**

També des de les polítiques urbanístiques de l'Ajuntament de Barcelona s'ha posat la **vida quotidiana en el centre** des d'una visió inclusiva per donar resposta a les necessitats de totes les persones. Per tant, s'ha treballat per reconèixer i visibilitzar el treball reproductiu i de cures, que també té lloc a l'espai públic, i se n'ha afavorit la corresponsabilització per part de tots els agents socials. Exemples d'aquest urbanisme són les **superilles**, on s'han tingut en compte els treballs de cures enfront de la mirada únicament laboral o productiva i, a més, s'hi han incorporat indicadors que mesuren l'impacte de les intervencions en aquest àmbit.



A més, des del 2016 s'han impulsat **més de vint marxes exploratòries de vida quotidiana**, una eina de diagnosi participativa per respondre adequadament a les necessitats d'incorporació de la perspectiva de gènere i de les cures en l'urbanisme de la ciutat. De fet, a partir de la informació recopilada en algunes de les marxes, es va crear el **Mapa de xarxa quotidiana**, una representació sobre el mapa de com viuen les persones en el seu dia a dia, en la qual les tasques domèstiques i de cura són el focus.

Així mateix, i amb l'objectiu de donar criteris de planejament i eines de diagnosi des d'una perspectiva de gènere al personal tècnic que redacta projectes urbanístics o elabora projectes d'espai públic i d'equipaments, es va crear el **Manual d'urbanisme de la vida quotidiana**. D'altra banda, el projecte "**Justícia de gènere als polígons industrials**" ha suposat l'elaboració d'una diagnosi de la realitat laboral, econòmica i de cures dels polígons del Bon Pastor, Torrent de l'Estadella, Montsolís i la Verneda. Finalment, el juliol del 2021 es va presentar la **Mesura de govern per uns equipaments municipals amb perspectiva de gènere**, que ofereix eines i recomanacions per introduir la perspectiva de gènere en el disseny i la gestió dels equipaments municipals per fer que esdevinguin espais que contribueixen a generar vida i equitat, a facilitar les tasques quotidianes i de cura, i a articular la trama urbana.

### **Nous serveis específics**

Des de l'Ajuntament de Barcelona s'ha fet un esforç importantíssim per crear nous serveis per a les cures i promoure, alhora, **el dret a cuidar i ser cuidat o cuidada** d'una forma universal per a tothom que ho necessiti, en donar cobertura a l'amplitud de necessitats existents.

Per això, en primer lloc, s'ha creat **Barcelona Cuida**, com un **espai d'informació i recursos per a les cures de referència a la ciutat** que aglutina, entre altres línies d'acció, la informació, l'orientació i el treball en xarxa. De fet, l'espai Barcelona Cuida ha fet més de dues mil cinc-cents atencions individuals des que es va crear, i més de mil entitats i equipaments ofereixen els seus serveis a través d'aquest espai. L'espai Barcelona Cuida ha atès 10.688 persones des d'inicis del 2021 i fins setembre de 2022, donant resposta a un total de 8.694 consultes en el mateix període. Només durant el mes de setembre el servei d'informació i orientació de Barcelona Cuida ha atès un total de 646 persones usuàries. D'aquestes, 354 eren dones cuidadores de familiars, 100 eren treballadores de la llar i les cures, i 56 professionals de serveis socials, salut i comunitaris. A la base de dades de l'espai es troben 1.138 entitats i equipaments del sector de les cures.

Un altre servei de nova creació és **l'espai de canguratge municipal, Concilia**, per fomentar la conciliació personal, laboral i el temps de respir de famílies monoparentals o de dones en situació de violència de gènere, i d'unitats familiars amb pocs recursos econòmics, amb un nombre més elevat d'infants a càrrec o que hagin d'afrontar determinades circumstàncies personals, com malalties o emergències familiars. El servei forma part del Pla de xoc social que va engegar l'Ajuntament de Barcelona per fer front als efectes socioeconòmics generats per la pandèmia de la covid-19, en el marc del Pla de barris i conjuntament amb l'Àrea de Drets Socials. És obert de dilluns a dissabte fora de l'horari escolar i es pot reservar a través d'una plataforma web 48 hores abans i també presencialment. Des de la seva creació el 2020 i fins al juliol del 2022 hi ha hagut **2.456 famílies usuàries i s'han fet 28.530 canguratsges**.

Paral·lelament, s'ha desenvolupat **VilaVeïna**, un nou sistema públic de cures de la ciutat de Barcelona que pretén aconseguir un model d'atenció sociosanitari més reduït i proper a les persones usuàries. Per aconseguir-ho, VilaVeïna s'estructura en un conjunt de superilles de cures, les quals engloben un grup de cases i barris d'entre 10.000 i 30.000 habitants, amb un punt de referència situat en un espai comunitari obert (per exemple, una biblioteca) per gestionar d'una manera integrada les necessitats de les persones usuàries del servei. Cada VilaVeïna disposa de grups de suport emocional i d'un banc de recursos per a les cures de la infància i l'envelliment que proveeix de material com crosse, bressols, cadira de rodes i altres elements necessaris per a les cures d'infants i gent gran. Alhora ofereix assessorament jurídic i laboral a persones cuidadores i famílies que ho necessiten, així com xerrades i activitats a l'aire lliure. L'objectiu és que les persones cuidadores puguin accedir a informació sobre els serveis existents, així com crear comunitats de cures i de proximitat. Es parteix de la idea que "totes ens cuidem a totes" per aconseguir una comunitat més cuidadora en humanitzar els serveis i incloure la participació de les persones, tant de les persones cuidadores com de les que reben atenció.



Des del gener fins al 30 de setembre d'enguany **VilaVeïna ha atès 1.171 persones**, de les quals el 84% són dones enfront del 16% d'homes; el 34% tenen entre 65-80 anys i el 54% s'identifiquen amb la categoria de persones cuidadores. Les demandes més habituals (37%) són de recursos, serveis i informacions vinculades a dependència o manca d'autonomia. A la tardor d'enguany, el projecte de cures VilaVeïna s'estén a sis barris més: la Vila de Gràcia, la Maternitat i Sant Ramon, la Trinitat Vella, el Gòtic, Sant Gervasi de Cassoles i el Carmel. L'objectiu és que, per al 2023, VilaVeïna atengui 320.000 persones.



Finalment, també s'ha impulsat un **banc solidari de material de suport** (crosses, llits articulats, cadires de rodes, caminadors...) amb criteris de proximitat als barris i de sostenibilitat per facilitar l'autonomia de les persones amb dependència que no poden accedir a la compra d'aquest material.

### Ampliació i millora de serveis específics

S'ha **augmentat la cobertura** de les **escoles bressol municipals**, se n'ha flexibilitzat els horaris i el calendari, i s'ha millorat l'equitat del servei per incorporar-hi més famílies amb pocs recursos i diversitat cultural.

Així mateix, tot i que el **Servei d'Atenció Domiciliària** es va veure afectat per la crisi de la covid-19, les dades corresponents a la mitjana mensual de persones ateses en el primer trimestre del 2022 ja són superiors a les del 2021. I el nombre d'hores prestades se situa en gairebé la meitat de tot l'any anterior.

	2017	2018	2019	2020	2021	1r trim. 2022
<b>Persones ateses / Mitjana mensual</b>	17.066	18.446	18.092	15.685	16.046	16.473
<b>Nombre d'hores prestades</b>	4.391.049	4.869.850	4.641.021	3.901.781	3.907.038	1.980.825,75

Des del 2017 l'Ajuntament treballa per crear una nova manera d'organitzar la prestació del SAD, configurant-ne dues modalitats: el SAD territorial, en el qual el servei el presta un/a professional, sobre la base de l'organització del personal per districtes o zones; i el SAD de proximitat. En aquesta segona modalitat, s'han creat equips de professionals que atenen a un grup de persones usuàries que viuen en un territori delimitat de grandària inferior a un barri. Aquests equips s'autogestionen, d'acord amb les prescripcions, les preferències i les necessitats de les persones usuàries. Això permet el treball en equip i la col·laboració estreta amb els i les professionals de salut i serveis socials.

Cada any es realitza una enquesta telefònica entre les persones usuàries del SAD i el 2021 el servei obtingué una valoració global de 8,23 sobre 10 entre les persones de la mostra general i un 8,33 entre les persones usuàries del SAD de proximitat.



D'altra banda, el **Servei de Teleassistència i el Servei d'Àpats a Domicili** no han parat de créixer. Així, mentre que el primer arribava a una taxa de cobertura de persones més grans de 75 anys a la ciutat de més del 45% al final del 2021, el segon havia atès 3.104 persones, el 58% dones, durant el mateix any.





A més, s'han dotat de continuïtat els programes destinats a la millora de la qualitat de vida de les persones cuidadores de persones grans que es troben en una situació de dependència i són ateses a domicili per les seves famílies: el **Respir** va atendre 167 persones el 2021 i el **Respir Plus** va donar resposta a 113 famílies. En la mateixa línia, s'ubica el "**Temps per a tu**", per a famílies de persones amb discapacitat, el nombre de participants del qual s'havia incrementat un 16% respecte a l'any 2020, amb un total de 274 participants en les activitats de lleure; el 42% eren nenes, noies i dones adultes. I també s'ha facilitat l'accés a un **recurs residencial d'estada limitada** adreçat a persones amb discapacitat mitjançant la subvenció de projectes d'entitats. Concretament, el 2021 se'n van subvencionar 21 amb un total de 706 persones participants (un 65% més que l'any anterior).

Per la seva banda, el Pla de barris està duent a terme un **projecte per apropar serveis al territori**. Es tracta d'un pilot al barri del Poble-sec que consisteix a **centralitzar en un espai físic la informació sobre tots els serveis municipals i comunitaris disponibles en relació amb el treball de la llar i les cures**. S'ha iniciat el 2022, durarà nou mesos i, en acabar-se al Poble-sec, es reproduirà a tots els barris del Pla de barris el 2023.

Finalment, en l'àmbit de **l'habitatge**, s'han incrementat i agilitzat les partides pressupostàries per a la rehabilitació d'habitatges per a adaptacions de la llar i de les escales de veïnatge (esglaons, ascensors, etcètera) a les necessitats de cura i mobilitat de persones amb autonomia funcional restringida.

## RESPONSABILITAT DEL MERCAT

---

La manca de competències en la regulació del mercat de treball i de les empreses ha dut l'Ajuntament de Barcelona a optar per incidir en el comportament d'aquestes últimes mitjançant la contractació pública. Així, tal com s'ha dit abans, s'ha **introduït, en els plecs de contractació de serveis municipals de cura, l'exigència de criteris socials, de millores laborals i de bon govern a les empreses licitadores**. Això ha suposat, entre altres efectes, la creació, en horari laboral, d'espais terapèutics de suport mutu i d'autocura de les cuidadores professionals, o la formació continuada, també en horari laboral, sobre l'execució física de les cures i les seves dimensions emocionals per evitar lesions i prevenir malalties mentals.

De fet, amb la finalitat de promoure la socialització de les cures també per part de les empreses, com s'ha comentat anteriorment, s'han desenvolupat **deu clàusules de gènere per a tota la contractació municipal** que s'orienten, entre altres coses, a promoure la paritat i la conciliació corresponsable, i a combatre la parcialitat femenina.



A més, l'Ajuntament ofereix **un servei d'informació i assessorament** perquè les empreses puguin garantir pràctiques igualitàries i incorporar la perspectiva de les cures en el seu funcionament. Aquest assessorament, que és personalitzat i es fa per via telemàtica, telefònica o presencial, cobreix tant els requeriments normatius en matèria d'igualtat com els àmbits de les clàusules de gènere en la contractació municipal. Es tracta d'un servei per a totes les empreses i, per tant, també per a les que es presentin a licitacions municipals. A aquestes empreses se'ls ofereix assessorament en l'aplicació i el compliment de totes les clàusules d'igualtat de gènere en la contractació. Així, per exemple, durant el 2021 a través del Servei es van assessorar 37 empreses de sectors diversos.

En el marc de les **polítiques de temps**, s'ha **ampliat la Xarxa NUST** (Xarxa d'Empreses per un nou temps de treball) i s'ha fet més difusió del Premi Barcelona a l'empresa innovadora en organització i usos del temps, i d'altres experiències en empreses, cooperatives i entitats que promoguin la conciliació de la vida laboral, familiar i personal, i la responsabilitat social en les cures.

## **RESPONSABILITAT DE L'ECONOMIA SOCIAL I SOLIDÀRIA**

---

En l'eix de la redistribució de la responsabilitat vers les cures, pel que fa a la socialització des de l'economia social i solidària, s'ha prestat **acompanyament i formació** per introduir la perspectiva de la democratització de les cures i de l'economia feminista en les entitats i les empreses del sector.

A més, s'ha impulsat el **cohabitatge** com a nova fórmula alternativa d'habitatge cooperatiu que possibilita formes de convivència més col·lectives basades en l'autoorganització i a compartir espais i serveis comuns. I s'ha fet un estudi de la viabilitat dels models de gestió de serveis públics per aglutinar les treballadores de la llar i cuidadores i les persones usuàries, i per garantir una contractació digna per part de les famílies i la provisió d'una cura de qualitat.

## **RESPONSABILITAT DE LA XARXA COMUNITÀRIA**

---

Per acabar, i ja en la línia de la socialització des de la xarxa comunitària, s'han estès projectes com **Radars i Vincles** o programes com "**Baixem al carrer**", tots orientats a la lluita contra la solitud no volguda i l'aïllament relacional de les persones grans o amb discapacitat. A més, s'han ampliat els grups de suport que, des dels serveis socials i sanitaris, s'adrecen a les persones cuidadores. Així, s'ha reforçat el programa de **famílies**

**cuidadores** i els **grups d'ajuda mútua** (GAM) que impulsen les entitats adreçats a les persones cuidadores i les persones afectades, i s'ha donat a conèixer la Guia pràctica per al treball grupal amb persones cuidadores. Es pot destacar el cas de la Xarxa de Suport a les Famílies Cuidadores, que es va crear el 2007 i que actualment agrupa prop de vint-i-cinc entitats de persones afectades per algun tipus de malaltia i els seus familiars, i diverses institucions de la ciutat.

#### 4.4. Eix transversal: empoderament de les persones proveïdores i receptores de cures



L'últim eix de l'actuació municipal, és l'eix transversal d'empoderament de les persones proveïdores i receptores de cures. És un eix rellevant perquè fomenta positivament el valor de les cures per part dels agents implicats i també perquè qüestiona l'aïllament en què tenen lloc habitualment les cures, fomenta espais de trobada entre diversos agents per compartir objectius transformadors, i busca modificar les estructures que sostenen l'organització social actual de les cures.

Entre les actuacions més significatives d'aquest eix, cal destacar la implantació de la **Targeta Cuidadora**. Es tracta d'un sistema d'avantatges i reconeixement per a les persones cuidadores, dissenyat de forma conjunta i col·laborativa amb entitats, professionals i familiars, i pensat per acompanyar les persones que fan cures a Barcelona. A través de la Targeta s'ofereix **accés a un paquet integrat de catorze mesures i serveis gratuïts:**

- **Canal d'informació Infocures:** amb notícies de l'àmbit de les cures, agenda d'activitats, càpsules informatives o informació sobre activitats físiques, culturals i de lleure.
- **Assessorament especial per a persones cuidadores:** inclou orientació i assessorament personalitzat per resoldre dubtes i preocupacions del dia a dia en el procés de cura, a través de l'espai Barcelona Cuida.
- **Xarxa BCN de punts de trobada i suport a persones cuidadores:** grups, espais de trobada i activitats d'interès per a les persones usuàries.
- **Suport emocional telefònic durant les 24 hores del dia:** accés a un telèfon atès per persones supervisades per un/a professional de la psicologia.

- **Suport psicològic telefònic:** per a les treballadores de la llar i de les cures, de 6.00 a 00.00 hores, atès per professionals de la psicologia.
- **Acompanyament jurídic per a la contractació de persones cuidadores:** l'espai Barcelona Cuida ofereix informació i acompanyament especialitzat a famílies i treballadores durant tot el procés de formalització d'un contracte laboral de treball a la llar.
- **“Jo t'acompanyo”:** un programa específic d'orientació, suport i escolta a les persones cuidadores per acompanyar-les sobretot en les primeres etapes de les cures.
- **“Pren-te un descans”:** ofereix serveis de respir per part d'entitats especialitzades.
- **Àmbit sanitari:** l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona participa en la iniciativa facilitant l'activació de serveis que puguin suposar una millora en el suport i en l'experiència de les persones cuidadores, a les seves instal·lacions. La intenció és estendre aquesta experiència de manera progressiva a la resta d'hospitals de la ciutat.
- **Farmàcies:** s'ofereix gratuïtament un sistema personificat de dosificació per revisar la farmaciola en el cas de persones grans cuidadores.
- **Biblioteques:** dues biblioteques de la xarxa municipal ofereixen atenció personalitzada, com ara accés gratuït al servei de préstec de llibres a domicili o informació sobre el fons específic existent vinculat a les cures. Es preveu que s'estengui a la resta de la ciutat de manera progressiva.
- **Mercats:** informació del servei de venda en línia i el servei de repartiment a domicili, així com de les condicions d'accessibilitat de cadascun dels mercats més propers. A més, els 39 mercats municipals habilitaran unes hores tranquil·les durant els matins dels dimecres perquè les persones cuidadores puguin comprar amb més tranquil·litat i fins i tot acompanyades de les persones que cuiden.
- **Àmbit esportiu:** avantatges en l'accés als equipaments esportius municipals per a persones cuidadores i desenvolupament d'activitats específiques.
- **Mobilitat:** possibilitat de fer una aturada transitòria breu per acompanyar les persones cuidades, pujar-les al seu domicili i assistir-les, o bé portar-les als serveis especialitzats.





D'altra banda, des del Barcelona Cuida s'ha impulsat la **creació de la Taula d'Entitats de Treballadores de la Llar i les Cures (TLLC)** amb l'objectiu de treballar en les demandes i les necessitats d'aquest col·lectiu. La TLLC està formada per dinou dones de deu entitats. A més, també s'ha treballat per **donar suport a entitats de dones migrades** que treballen per la dignificació del treball de la llar, la regularització administrativa, el suport mutu, la capacitació, etcètera. En aquest sentit, s'ha consolidat el **grup d'intercooperació de cures "Impulsem les cures"**, que ja s'ha esmentat abans.

A més, **Barcelona Cuida ha descentralitzat algunes de les seves actuacions i serveis**, buscant la proximitat amb els diversos territoris de la ciutat. Algunes de les accions, espais i col·laboracions que hi han contribuït són: Pla de desenvolupament comunitari de la Sagrada Família, Coordinadora d'Entitats del Poble-sec, Associació Llars de Criança, Fundació IRES, Federació d'Entitats de Persones Sordes de Catalunya, Associació Centre de Vida Independent (CVI), Fundació Mans a les Mans, Centre IDFO (UGT), programa "Dones amunt" (Estratègia municipal contra la feminització de la pobresa i de la precarietat), Associació Emilia, PIAD de Ciutat Vella, Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi (ACPS), etcètera. S'han fet una quinzena de sessions grupals amb un total de 2.472 persones usuàries.

A més, el 2018 es va oferir, amb caràcter de pilot, el **servei itinerant d'orientació i suport per a dones treballadores de la llar i les cures**, que va atendre un total de 175 persones. El projecte cercava oferir informació, orientació i suport en horaris i llocs accessibles per a les treballadores internes amb dificultats d'accés als serveis habituals, atesos els seus horaris i jornades laborals, així com donar suport a la creació d'un espai de trobada de les treballadores. En el cas que les persones desitgessin rebre un tracte de caràcter més privat o especialitzat o un acompanyament més constant, se les **adreçava/derivava al servei corresponent** (Barcelona Cuida, punts de Defensa dels Drets Laborals, PIAD, SARA, Serveis Socials, etcètera).

Així mateix, durant el 2019 es va posar en marxa el **projecte d'espai de trobada per a treballadores de l'àmbit de la neteja del sector turístic**. Inserir dintre l'Estratègia contra la feminització de la pobresa i la precarietat 2016-2024 i el Pla de desenvolupament econòmic de Sant Martí, aquest projecte oferia a les treballadores conegudes com a *cambreres de pis* un espai físic de trobada al districte per fer-hi formacions que en promoguessin l'empoderament, l'autoorganització, la cohesió de grup i un vincle entre elles, per impulsar-ne la participació sociopolítica i la millora del benestar. En total, 14 dones van passar pel projecte.

# 5. Línies de futur



Com s'ha comprovat en les pàgines anteriors, en els darrers anys Barcelona ha avançat en l'articulació d'estratègies i mesures que situaven la democratització de les cures com una prioritat de ciutat. Des del 2015 s'han reforçat aquelles estratègies i accions que buscaven reconèixer la importància de les cures, lluitar contra la desigualtat que els envolta, apostar per millorar-ne tant la prestació com la recepció i pensar un model urbà de ciutat sensible amb aquelles persones que presten i reben cures a la ciutat.

Barcelona avui és més ciutat cuidadora que fa uns anys, però cal seguir sumant esforços per enfortir i per superar algunes de les limitacions que encara són molt presents en el sector de les cures i perpetuen una font de desigualtats.

La construcció d'un futur **Pacte de Cures de la Ciutat de Barcelona**, pot ser un dels pilars de la ciutat per acabar amb aquestes desigualtats. Un pacte entès com un espai de trobada dels diferents agents socials i econòmics de la ciutat implicats en el sector de les cures per **aprofundir en la reflexió** però, sobretot, per **establir compromisos** envers la democratització de les cures.

El Pacte de Cures ha d'implicar l'establiment de fites clares, mesurables i avaluables que permetin aprofundir en els següents àmbits:

+ Major incidència **en l'àmbit privat** per a establir relacions de cures més igualitàries, incidint així en l'actual divisió sexual del treball. Això implica no només reforçar el paper dels homes en la provisió de cures, sinó també impulsar accions i polítiques per reduir les múltiples desigualtats estructurals que es produeixen degut a una actual divisió del treball inherentment injusta. Des del Centre Plural ja s'han iniciat línies de treball que cerquen corresponsabilitzar més els homes en les tasques de la llar i les cures, però cal aprofundir amb força en les mateixes.

+ Major incidència en l'**àmbit mercantil** que suposi, en primer lloc, una transformació real de les condicions de precarietat de les treballadores del sector. Per fer-ho possible cal que el sector empresarial de la ciutat assoleixi compromisos de vital rellevància com són la revisió de la definició de llocs de treball i els possibles biaixos de gènere que es donen en la contractació a temps parcial, en els baixos salaris i en les condicions de treball poc flexibles i amb pocs mecanismes de conciliació de la vida laboral i familiar. A més, cal fer emergir el treball submergit, i promoure itineraris professionals que defineixin la carrera professional en el sector.

D'altra banda, i en termes més generals, a l'àmbit mercantil cal impulsar una reflexió sobre la centralitat del treball remunerat i com aquesta condiciona totes les altres esferes de la vida de les persones. Una centralitat que va en detriment de la vida mateixa.

+ Aprofundir en la relació **entre àmbit públic i comunitari** en la provisió de cures i serveis per a persones que cuiden. Les Vilaveïna o la Targeta Cuidadora poden ser exemples clars sobre com avançar en l'aprofundiment d'una dimensió més comunitària de les cures. Sovint aquestes es pensen i es viuen en soledat i cal anar generant espais per anar construint xarxes comunitàries de cures.

+ **En l'àmbit urbanístic**, les grans transformacions urbanes que està fent la ciutat de Barcelona s'han de posar a disposició de les persones que cuiden, que majoritàriament són dones. Cal que els futurs plans urbanístics concebin la ciutat i el territori com un espai que facilita i acompanya la realització de les tasques quotidianes i de sosteniment de la vida. En els darrers anys s'han realitzat diverses actuacions en aquests sentit, però cal aprofundir en les mateixes per fer dels carrers de la ciutat de Barcelona uns carrers equitatius per a les persones que cuiden.



# Annex

A continuació es presenta una llista de les actuacions posades en pràctica per l'Ajuntament de Barcelona incloses en la Mesura de govern per una democratització de la cura 2017-2020 i en la "Mesura de govern d'economia feminista: per a la millora de les condicions econòmiques, socials i laborals de les ocupacions més feminitzades i precaritzades".

## RECONeixEMENT DE LA CENTRALITAT DE LA CURA

### + Reivindicar la cura

**Impuls de debats entre la ciutadania** sobre les necessitats pròpies, la vulnerabilitat o el dolor amb l'objectiu de generar discurs sobre la universalitat de les cures, el caràcter inherent de la vulnerabilitat, la necessitat de la interdependència i la necessitat de deixar de tractar la cura com un problema individual.

Impuls d'un **debat social** a la ciutat de Barcelona sobre els usos del temps des d'una perspectiva feminista i d'economia de les cures.

Promoció, suport i organització de **jornades, seminaris, congressos i trobades** per debatre noves propostes i estratègies de millora per repartir equitativament la cura.

**Campanya de sensibilització adreçada a les persones i les famílies que contracten serveis de cura** de persones i de la llar a través del mercat per instar-les a regularitzar i formalitzar el vincle laboral amb les treballadores contractades mitjançant un contracte escrit i l'entrega de nòmines, així com a respectar els seus drets laborals i socials.

Impuls de **projectes educatius en les escoles bressol** per informar i sensibilitzar sobre la corresponsabilitat de la cura a professionals i a les famílies.

Recollida de dades i creació d'**indicadors municipals** desagregats per sexe, origen i altres variables que permetin avaluar periòdicament els recursos i les partides pressupostàries municipals destinats a la cura i a democratitzar-la.

Introducció en **enquestes municipals** (sociodemogràfica, de condicions de vida, etcètera) d'indicadors d'usos del temps i de provisió de cures.

Publicació d'**estudis i altres materials divulgatius** que visibilitzin la importància social i política de la cura.

Definició i implantació d'una **mesura de govern sobre urbanisme i gènere** que inclogui les necessitats de cura de la població.

Impuls de **projectes liderats per les persones receptores i proveïdores de cures** que visibilitzin la realitat i el valor social de la cura mitjançant l'ús de les noves tecnologies i les xarxes socials.

Creació d'un **estudi** i, si escau, d'una **prova pilot** sobre la flexibilització de l'espai i el temps laboral (**teletreball, adaptabilitat horària i adaptabilitat dels espais**), considerant-hi l'impacte de gènere i promovent la conciliació personal, familiar i laboral del personal de l'Ajuntament.

Creació d'un grup de treball sobre cures en el marc del **Consell Assessor de Salut Laboral (CASL) de Barcelona**.

**Mapatge de les empreses o les entitats que fan intermediació laboral** en el sector de les cures.

**Campanya** de sensibilització amb motiu del **Dia de la Persona Cuidadora**, amb l'objectiu de donar-li visibilitat i reivindicar la seva tasca.

### + Garantir que la cura no es proveeixi a costa dels drets de cap persona

Impuls d'accions de **sensibilització sobre la necessitat de pagar uns salaris justos** a les treballadores de la llar. Aquesta sensibilització ha d'anar dirigida tant a la població en general com a les treballadores.

Consolidació dels **punts de Defensa de Drets Laborals**.

Servei d'**assessorament jurídic** a treballadores de la llar i de les cures en el marc de VilaVeïna.

Conscienciació de la importància que les treballadores de la llar i les cures **s'inscriguin en el Servei Públic d'Ocupació de Catalunya (SOC)** com a demandants d'atur per poder accedir a prestacions.

Reforç de la **informació que es dona al personal municipal** de l'Ajuntament de Barcelona sobre els drets laborals existents que promouen la conciliació i la corresponsabilitat.





**Ampliació de les actuacions de Barcelona Cuida** perquè assumeixi una tasca de sensibilització i informació, doni suport psicològic i emocional a les cuidadores, i dugui a terme activitats de cura i benestar per a elles.

Suport a la creació de **xarxes i vincles** entre les dones treballadores de la llar i les cures.

**Anàlisi de possibles incentius** (subvencions, taxes, altres ajuts) que podria impulsar l'Ajuntament de Barcelona **per incentivar la contractació formal i digna** de persones treballadores de la llar i cuidadores professionals per part de les famílies.

Creació d'una línia d'acompanyament a famílies contractadores per aconseguir els requisits de contractació d'una dona treballadora de la llar i de les cures en **situació administrativa irregular**.

**Consolidació de les millores laborals en el SAD** amb el projecte de superilles.

**Millora de les condicions** de treball (tipus de contracte, etcètera) i les condicions laborals (nivell salarial, tipus de jornada, flexibilitat i reconeixement de malalties i lesions laborals, etcètera) **de les treballadores familiars i les auxiliars de neteja** mitjançant la inclusió explícita d'aquest objectiu en els plecs de contractació dels serveis de l'Ajuntament de Barcelona.

Oferta de **formacions professionals per a dones migrants**, en general, i per a **treballadores de la llar**, en particular, a fi que puguin accedir a altres sectors laborals més enllà del treball de la llar i de la cura.

**Capacitació tecnològica** per oferir formació bàsica en tots els districtes de la ciutat (per exemple, Antenes Cibernàrium).

Nou programa "**Preparats per cuidar**" **per promoure la corresponsabilitat dels homes** en la cura a través de formació i assessorament a homes en l'àmbit sanitari, educatiu i de cures, i incentivant específicament la corresponsabilitat per part dels que estan en situació d'atur.

**Accions adreçades a nois i homes** per promoure la igualtat de gènere i la corresponsabilitat en les tasques de cura.

**Creació o cessió d'espais a serveis o als districtes per a les professionals del SAD** (resolt en superilles).

Creació d'un **servei de suport psicològic i emocional específic per a cuidadores familiars i cuidadores remunerades**.

Servei de **suport psicològic** telefònic per a treballadores de la llar i les cures.

Provisió d'**ajuts per a infraestructures i materials** que facilitin el treball de la llar i de cura als domicilis i evitin malalties, lesions i accidents.

Elaboració d'una **estratègia de suport a les persones o les famílies que cuiden** persones malaltes o dependents.

Enfortiment dels recursos existents de **suport a la cura i al manteniment de la llar per a famílies monoparentals femenines i en situació d'exclusió econòmica** amb l'objectiu de garantir que puguin gaudir d'una cura de qualitat i mitigar la seva pobresa de temps.

Identificació de les **dificultats de persones en situació d'atur que tenen responsabilitat de cures**, especialment famílies monoparentals, per poder participar en els programes i els recursos d'inserció laboral municipals i impulsar mesures per facilitar el seu accés i participació als programes adreçats a col·lectius en situació de vulnerabilitat.

**Estudi de les mesures de millora dels permisos** vinculats amb la conciliació laboral i familiar, amb una atenció especial a la cura de persones grans a càrrec del personal laboral i al paper dels homes en acollir-se a aquests permisos.

**Reforç i ampliació de l'oferta i dels serveis de formació i capacitació per a treballadores de la llar i de la cura**, tant en competències per exercir de cuidadores com en competències empresarials en cas de voler impulsar empreses de l'economia social i solidària o de voler-hi pertànyer.

**Formació ocupacional** en l'àmbit de les cures, incloent-ne de curta durada i amb certificat de professionalitat (algunes per a dones en situació administrativa irregular).

**Seguiment periòdic de les empreses i les entitats que gestionen programes municipals de cura** i atenció a les persones en situació d'autonomia funcional restringida, per garantir que respecten els drets laborals de les treballadores.

Acompanyament i subvencions per a l'**homologació d'estudis i l'acreditació de competències professionals**.

**Assessorament específic per a la creació de cooperatives de cura** a la ciutat, i suport socioempresarial al **grup d'intercooperació "Impulsem les cures"**. Elaboració d'un catàleg conjunt de serveis i llançament de la campanya "Prescrivim cura digna".



Inauguració del **centre Plural**, destinat a treballar sobre les masculinitats i implicar la població masculina en l'equitat i la justícia de gènere.

Desenvolupament d'eines informàtiques per facilitar la comunicació i l'intercanvi de documents amb les empreses licitadores de l'Ajuntament per avançar en l'**avaluació de l'impacte de gènere de les clàusules del contracte del SAD**.

## REDISTRIBUCIÓ DE LA RESPONSABILITAT VERS LA CURA

### + Responsabilitat des de les administracions públiques

**Creació d'un espai d'informació i recursos per a la cura de referència a la ciutat** que aglutini, entre altres línies d'acció, la informació, l'orientació i el treball en xarxa.

Garantia d'**accés a ajuts tècnics i infraestructures** que possibilitin rebre cures a la llar i una vida independent també a la llar.

**Ampliació de la cobertura de les escoles bressol municipals** i millora de l'equitat del servei incorporant-hi més famílies amb pocs recursos i diversitat cultural.

Ubicació d'**espais de cura per a infants en els grans processos de participació** de ciutat que faci l'Ajuntament.

Accessibilitat de la **informació sobre recursos destinats, al llarg del cycle de vida, a les persones amb diversitat funcional** (infants, adolescents, joves i adults) i a les persones amb necessitat de cura en general.

**Centralització, en un espai físic del barri**, de la informació sobre tots els serveis municipals i comunitaris disponibles en relació amb el treball de la llar i les cures.

**Espai de canguratge municipal**, Concilia, per fomentar la conciliació personal i laboral i el temps de respir.

Desenvolupament de **serveis de suport a les llars** per facilitar que les famílies puguin continuar fent la cura a casa.

Incorporació de **mòduls formatius** sobre economia de les cures per a personal municipal, incloent-hi el vinculat a les empreses públiques municipals.

Aplicació de mesures de flexibilització dels **horaris i calendari de les escoles bressol municipals (EBM)**, especialment en període d'estiu, per facilitar les estratègies de conciliació i de cura dels pares i les mares dels infants.

Incorporació de la **cessió d'ús dels equipaments escolars per a usos dedicats a la cura** o a altres relacionats amb l'atenció i la promoció de la petita infància, en el marc del treball de reflexió sobre el model d'EBM.

Creació d'un **banc solidari de material de suport** (crosses, llits articulats, cadires de rodes, caminadors, etcètera) amb criteris de proximitat als barris i de sostenibilitat per facilitar l'autonomia de les persones amb dependència que no poden accedir a la compra d'aquest material.

Anàlisis territorials i detecció de **necessitats i obstacles en l'accés als centres de dia** i concreció de propostes de canvi; suport a la sortida de l'habitatge i al retorn a l'habitatge, altres ajuts, etcètera.

**Prova pilot per crear una bossa d'hores mensuals de servei de cura** que faciliti la conciliació entre vida laboral, familiar i personal per a famílies sense xarxa relacional o en situació d'exclusió econòmica que estiguin duent a terme un procés d'inserció laboral.

Incorporació, en el disseny arquitectònic del nou habitatge públic, d'**espais comuns i llars accessibles** (esglaons, ascensors, etcètera) i adaptades a les necessitats de cura i mobilitat de persones amb autonomia funcional restringida.

Reforç de la **incorporació de la perspectiva de gènere en tots els serveis d'ocupació de Barcelona Activa**.

**Intercanvi d'experiències amb altres ciutats** sobre polítiques de conciliació i suport a projectes internacionals.

Suport personalitzat d'**acompanyament en tràmits municipals**.

Priorització, en els **plecs de contractació dels serveis de cura**:

- del coneixement especialitzat, les competències i l'experiència prèvia d'empreses i entitats en processos de cura d'alta qualitat a persones en situacions de vulnerabilitat.
- de la presència i l'arrelament en el territori (districtes, barris) mitjançant la seva fragmentació, però evitant una provisió uniforme i gerencialista de serveis al conjunt de la ciutat o a grans fragments de territori d'aquesta.
- de les clàusules que faciliten uns salaris dignes.

**Increment i agilització de les partides pressupostàries per a la rehabilitació d'habitatges per a adaptacions de la llar** i de les escales de veïnatge (esglaons, ascensors, etcètera) a les necessitats de cura i mobilitat de persones amb autonomia funcional restringida.

**Ampliació i millora dels serveis per a la cura:** Servei d'Ajuda a Domicili, Servei de Teleassistència, Servei d'Àpats a Domicili i Servei d'Àpats en Companyia.

**Ampliació i millora dels serveis adreçats a les persones cuidadores no professionals:** Respir, Respir Plus, "Temps per a tu".

**Aproximació dels serveis al territori:** projecte pilot de centralització, en un mateix espai físic, de la informació sobre tots els serveis municipals i comunitaris disponibles en relació amb el treball de la llar i les cures.

**Estudi de la implantació d'un xec-servei** per a l'àmbit del treball de la llar i les cures.

Desplegament del **nou model** d'atenció sociosanitari, més reduït i proper a les persones usuàries, **VilaVeïna**.

**Política fiscal municipal.** Elaboració d'una anàlisi de les mesures que poden tenir més impacte redistributiu i de corresponsabilitat des del punt de vista de les cures en els informes d'impacte de gènere de les ordenances fiscals i preus públics.

#### + Responsabilitat des del mercat

Introducció, en els **plecs de contractació** per a serveis municipals de cura, de l'**exigència de criteris socials, millores laborals i de bon govern** a les empreses licitadores.

Desenvolupament d'eines informàtiques per facilitar la comunicació i l'intercanvi de documents amb les **empreses licitadores** de l'Ajuntament, un fet que permetrà avançar en l'avaluació de l'impacte de gènere de les clàusules del contracte del SAD.

Disseny d'una **clàusula de contractació** orientada a combatre la parcialitat femenina no volguda i que s'inclourà en el proper Pla d'objectius de contractació sostenible 2022-2023.

Foment de la **conciliació corresponsable a través de la contractació pública:** aplicació sistemàtica d'una clàusula de conciliació corresponsable en els contractes municipals.

#### Valoració de la viabilitat de la gestió directa del Servei d'Ajuda a Domicili.

Incorporació, en els **plecs** de contractació de l'Ajuntament de Barcelona de **serveis de cura:**

- de la creació, en horari laboral, d'espais terapèutics de suport mutu i d'autocura de les cuidadores professionals, i
- de formació continuada, també en horari laboral, sobre l'execució física de la cura i les seves dimensions emocionals per evitar lesions físiques i prevenir malalties mentals.

**Seguiment de l'aplicació de la clàusula social sobre paritat** per part de les empreses licitadores amb l'Ajuntament, en especial en les licitacions en el sector educatiu, de neteja, de treballadores familiars, etcètera.

**Ampliació de la Xarxa NUST** (Nous Usos Socials del Temps) d'Empreses i més difusió del Premi Barcelona a l'empresa innovadora en organització i usos del temps, i d'altres experiències en empreses, cooperatives i entitats que promoguin la conciliació de la vida laboral, familiar i personal i la corresponsabilitat social en la cura.

Assessorament, formació i acompanyament per a la **transformació digital** dels sectors econòmics més feminitzats.

**Suport i assessorament a empreses** en matèria d'organització del temps.

#### + Responsabilitat des de l'economia social i solidària

Impuls del **cohabitatge** com a nova fórmula alternativa d'habitatge cooperatiu que possibilita formes de convivència més col·lectives basades en l'autoorganització i a compartir espais i serveis comuns.

Estudi de la **viabilitat dels models de gestió de serveis públics** per aglutinar les treballadores de la llar i cuidadores i les persones usuàries, i per garantir una contractació digna per part de les famílies i la provisió d'una cura de qualitat.

Acompanyament i formació per **introduir la perspectiva de l'economia feminista en les entitats i les empreses del sector de l'economia social i solidària**.

Accions de **sensibilització de bones pràctiques d'entitats i empreses en l'economia social i solidària que promoguin la democratització de la cura**.



**Servei d'assessorament** per a projectes i organitzacions del tèxtil amb impacte ambiental, social i de bon govern (ASG), i per a iniciatives socioempresarials de cures.

**Acompanyament i formació per introduir la perspectiva de la democratització de la cura en les empreses i les entitats del sector de la provisió de les cures de l'economia social i solidària.**

Organització d'unes **jornades anuals de treball en xarxa del sector del tèxtil amb impacte ASG, i del de les cures.**

#### + Responsabilitat des de la xarxa comunitària

Estudi de models sostenibles per a **projectes publicocomunitaris en l'àmbit de les cures.**

Promoció de les **xarxes comunitàries que abordin la solitud no volguda i l'aïllament relacional** de les persones grans o amb discapacitat, i ampliació del projecte Radars, el programa "Baixem al carrer" i Vincles als barris de la ciutat establint acords amb entitats especialitzades.

**Ampliació dels grups de suport** des dels serveis socials i sanitaris adreçats a persones cuidadores, i **reforç als grups d'ajuda mútua (GAM)** que impulsen les entitats adreçats a les persones cuidadores i les persones afectades, a més de donar a conèixer la Guia pràctica per al treball grupal amb persones cuidadores.

Reforç del **Servei de Famílies Col·laboradores.**

## EMPODERAMENT DE LES PERSONES PROVEÏDORES I RECEPTORES DE CURA

Impuls de **suport a entitats de dones migrants** que treballen per la dignificació del treball de la llar, la regularització administrativa, el suport mutu, la capaciació, etcètera.

Consolidació del **servei d'acompanyament** a les entitats de dones treballadores de la llar i les cures, a través del Barcelona Cuida.

**Descentralització**, a altres territoris de la ciutat, dels serveis i d'algunes de les actuacions de **Barcelona Cuida**. Derivació a les entitats del sector.

Suport a la creació de xarxes i vincles entre les dones treballadores de la llar i les cures, inclosa la **creació d'una associació professional**: la Taula d'Entitats de Treballadores de la Llar i les Cures.

Obertura d'un espai on treballar en els **processos de dol i pèrdua** per a treballadores de la llar i les cures.

Consolidació del **grup d'intercooperació de cures** "Impulsem les cures".

Suport financer a l'**adaptació funcional de la llar** per a persones de menys de 65 anys amb discapacitat permanent o adquirida per garantir-los més autonomia i l'estada al domicili.

Definició d'un sistema d'avantatges i reconeixement per a les persones cuidadores, el projecte **Targeta Cuidadora**.

