

19 Projectes transformadors

Model de municipi cuidador



19 Projectes transformadors

Model de municipi cuidador

Coordinació i direcció tècnica:

Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social. Diputació de Barcelona

Edició i producció:

Subdirecció d'Imatge Corporativa i Promoció Institucional

1a edició: febrer de 2023

© de l'edició: Diputació de Barcelona

© dels textos: Sandra Ezquerro i Patricia Celi

Dipòsit legal: B 6178-2023

Crèdits imatges:

iStockphoto

Sumari

PRESENTACIÓ	5
<hr/>	
1. INTRODUCCIÓ	6
1.1. Metodologia	8
<hr/>	
2. ANTECEDENTS	10
2.1. La ubicació de les cures en la construcció de les polítiques de benestar	11
2.2. El model de benestar a l'Estat espanyol i a Catalunya	11
2.3. Antecedents teòrics des dels feminismes	13
2.4. Antecedents pràctics de municipis cuidadors	17
2.4.1 Mesura de govern de democratització de les cures de Barcelona, Catalunya	18
2.4.2 Sistema Distrital de Cura de Bogotà, Colòmbia	19
2.4.3 Llei Municipal d'Economia de la Cura de Cochabamba, Bolívia	19
2.4.4 La Laguna cuida de l'Ajuntament de San Cristóbal de la Laguna, Canàries	20
2.4.5 Projecte Ciutat cuidadora de l'Ajuntament de València	20
2.4.6. Pacte local per a la conciliació de la Vall de l'Ajuntament de Valle de Egüés, Navarra	21
<hr/>	
3. PROPOSTA DEL MODEL DE MUNICIPI CUIDADOR	22
3.1. Presentació i definició dels eixos del model de municipi cuidador	24
3.2. Operativització dels eixos del model de municipi cuidador	27
3.2.1. Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura mitjançant el suport directe o indirecte a les persones cuidadores no professionals	28
3.2.2. Redistribució social o socialització de les responsabilitats de la cura	31
3.2.2.1. Redistribució de la cura cap a l'esfera pública (enfortiment dels serveis públics de cura)	31
3.2.2.2. Redistribució cap a la comunitat	33
3.2.2.3. Redistribució cap al mercat (dignificació de la cura en el sector mercantil)	34
3.2.2.4. Redistribució cap a l'economia social i solidària	36
3.2.2.5. Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat a les llars)	37
3.2.3. Reconeixement de la centralitat social de la cura	38
3.2.3.1. Visibilització i reconeixement del valor social, econòmic i polític de la cura	38

3.2.3.2. Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	40
3.2.3.3. Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	41
3.2.3.4. Defensa dels drets de les persones receptores de cura	43
3.2.4. Avançar en la disminució de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	46
3.2.5. Empoderament	48
<hr/>	
4. ALGUNES CONSIDERACIONS FINALS PER CONTINUAR TREBALLANT	50
4.1. Sobre la diversitat territorial en què s'inscriu la realitat dels diferents municipis	51
4.2. Cap a una mirada global als municipis cuidadors: què ens diu l'urbanisme feminista?	52
<hr/>	
REFERÈNCIES	55
<hr/>	
ANNEX 1. PRIMERA PROPOSTA DE TRANSVERSALITZACIÓ DEL MODEL DE MUNICIPI CUIDADOR	58
<hr/>	
ANNEX 2. PROJECTES EN L'ÀMBIT DE LES CURES IMPULSATS PELS MUNICIPIS QUE HAN PARTICIPAT EN EL GRUP DE DEBAT DEL DOCUMENT	108
Annex 2.1. Maternem a Abrera [Ajuntament d'Abrera]	109
Annex 2.2. Alella, poble cuidador [Ajuntament d'Alella]	109
Annex 2.3. Sensibilització i dignificació del treball de la llar i les cures a Centelles [Ajuntament de Centelles]	110
Annex 2.4. Mataró, ciutat cuidadora [Ajuntament de Mataró]	111
Annex 2.5. Creació d'un dispositiu comunitari de dignificació de les cures [Ajuntament de Sant Joan de Mediona]	111
Annex 2.6. Oficina única d'atenció a persones grans, en situació de dependència i en situació de discapacitat [Ajuntament de Sant Pere de Ribes]	112
Annex 2.7. Vic, ciutat cuidadora [Ajuntament de Vic]	113
Annex 2.8. Viladecans em cuida [Ajuntament de Viladecans]	114

Presentació

L'atenció a les necessitats de cura és avui un dels principals reptes dels municipis en un context de creixement de les situacions de dependència, vulnerabilitat i soledat i, també, de pobresa de temps i sobrecàrrega en dones cuidadores, professionals o no, que deriva de les desigualtats socials i de gènere que travessen l'organització social de les cures.

Per això, des de l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social impulsem el projecte transformador «Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat» que té l'objectiu de repensar i enfortir el sistema públic de cures de proximitat des d'una dimensió comunitària i, alhora, promoure una major visibilitat i corresponsabilitat en la cura.

Amb aquesta finalitat, i partint de la declaració «Per a uns municipis i comunitats cuidadores», empesa per la Diputació de Barcelona i amb l'adhesió de 87 ens locals, hem impulsat un procés per definir un model de municipi cuidador des d'una mirada feminista, comunitària i posant la persona en el centre de la intervenció. Per mitjà d'aquest model volem construir una estratègia per detectar necessitats i acompanyar els municipis en la garantia dels drets de les persones que proveeixen i reben cures, reduir les desigualtats i promoure el benestar en tots els moments del cicle vital.

En aquest sentit, situar les cures en el centre de la vida quotidiana i de l'acció municipal és un repte per a la sostenibilitat social, econòmica i ambiental que ens encamina cap als Objectius de Desenvolupament Sostenible i cap a una societat més justa des del punt de vista social, intergeneracional i de gènere.

Vull agrair els vuit municipis amb experiències pioneres en l'àmbit de la cura que, per mitjà de sessions de discussió amb responsables polítics i professionals, han aportat la seva visió sobre aquest model. També cal reconèixer el paper del Fòrum de Persones Expertes en Cures, on 16 especialistes de diferents disciplines han enriquit la proposta al llarg de diferents trobades de debat.

Aquest model pretén ser una base per treballar des dels municipis processos participatius que permetin repensar l'organització social de les cures i donar resposta als principals reptes en cada territori. Per tant, amb la voluntat de ser un document guia per a l'acció, i amb l'acompanyament que us oferim des de la Diputació de Barcelona per a la implementació d'una estratègia municipal de cures, esperem contribuir a situar les cures com un element central i transversal en els municipis de la província de Barcelona, i avançar cap al dret a la cura des d'una acció de proximitat, corresponsable i compromesa amb l'equitat i la sostenibilitat social.

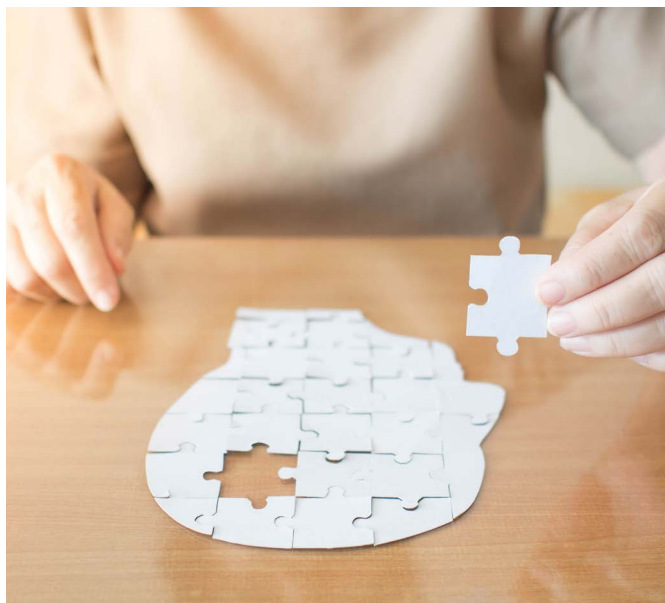
Lluïsa Moret Sabidó

Presidenta de l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social
de la Diputació de Barcelona

Introducció

A photograph showing a person in a wheelchair being pushed by another person. The scene is overlaid with a semi-transparent red filter. The person in the wheelchair is wearing a dark jacket and light-colored pants. The person pushing the wheelchair is wearing a dark puffer jacket and blue jeans. The background is a blurred outdoor setting with trees.

01.



L'objectiu d'aquest document és generar una proposta per a un model de municipi cuidador a la demarcació de Barcelona. S'entén per municipi cuidador aquell que compta amb una estratègia integral i transversal per reorganitzar les cures en clau feminista, comunitària, amb la voluntat de posar les persones al centre de les polítiques socioeconòmiques i implicar el conjunt de la ciutadania i d'altres actors socials en la garantia del benestar.

Des del punt de vista de les polítiques de cura, l'entorn local és un espai privilegiat per a la creació d'estratègies que possibilitin una resposta adequada a les necessitats de la ciutadania. En aquest àmbit és on, a partir de la proximitat i el coneixement situat en el territori (Prieto, 2017), conflueixen i es poden generar les actuacions adequades destinades a cobrir les demandes materials i relacionals vinculades a les cures. La idea de partida passa per concebre l'àmbit local com l'espai on es donen respostes al voltant de les cures de forma coordinada eficaçment, tant en termes de temps com d'espai, i situades en l'experiència, per facilitar la compatibilitat de les esferes productiva i reproductiva. Es tracta d'incorporar la dimensió territorial a l'indagar en la implementació de les polítiques i els programes relatius a la cura (Sallé i Molpeceres, 2018).

En aquest marc, el model que es presenta a continuació recull les principals aportacions dels drets socials i dels feminismes al voltant de la consolidació de les polítiques i els serveis socials vinculats a les cures, així

com els aprenentatges de municipis que han engegat polítiques i programes per transformar les seves agendes polítiques al voltant de les cures. La proposta final és una estratègia integral i transversal de municipi cuidador que es proposa reorganitzar les cures sota un paraigua feminista, comunitari i des d'un enfocament d'atenció centrada en la persona, de manera que combat les múltiples desigualtats socials i de gènere que actualment caracteritzen la provisió i recepció de cures, i involucra, en corresponsabilitat, el conjunt de la ciutadania i dels actors socials. En aquesta línia, el model de municipi cuidador que proposem comprèn els eixos d'actuació següents:

1. La *reducció* de les sobrecàrregues familiars de cura.
2. La *redistribució* de càrregues i responsabilitats de cura des de les famílies cap a altres actors socials.
3. El *reconeixement* de la centralitat social, econòmica i política de les cures.
4. La *disminució de les desigualtats socials* que conformen l'organització actual de la cura.
5. L'*empoderament* de les persones i col·lectius implicats en la provisió i la recepció de cures.

S'hi afegeix, a més, un eix addicional de caràcter metodològic, la *representació*, que pretén incloure tots els actors implicats en les cures en l'elaboració, el seguiment i l'avaluació de les polítiques i serveis del model.

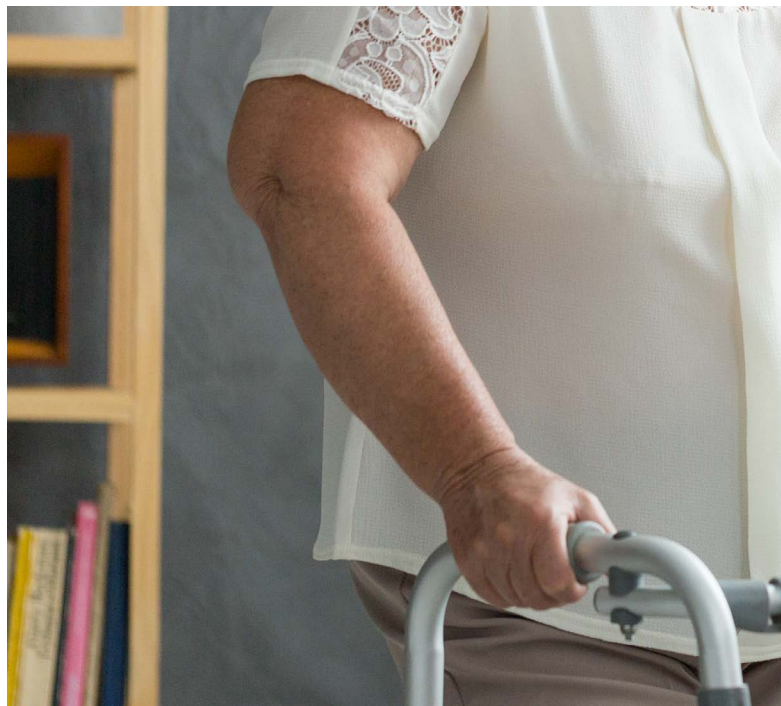
El document s'organitza en cinc seccions. En la primera s'incorporen els antecedents principals en relació amb l'espai que han ocupat les cures en la consolidació de les polítiques de benestar al sud d'Europa, així com les contribucions teòriques dels feminismes al voltant de la construcció de les polítiques i els serveis socials de les cures, amb una visió de justícia social i de gènere. A més, s'hi afegeixen antecedents de pràctiques locals dels contextos català, espanyol i llatinoamericà de municipis que han dut a terme un procés d'innovació en la seva política pública de cures en clau feminista, comunitària i posant les persones al centre de la política municipal. En la segona secció, es presenta la proposta de model de municipi cuidador i es descriuen els eixos sobre els quals ha estat construïda. En la tercera secció es detallen els objectius i les actuacions que conformen cadascun dels eixos esmentats

anteriorment. A continuació, la quarta secció desplega algunes reflexions al voltant de la necessitat de considerar la diversitat territorial dels municipis barcelonins per garantir l'èxit del model proposat. Rere la bibliografia hi ha una cinquena secció d'annexos, en la qual es troba una primera proposta de transversalització de les actuacions proposades en el model i un recull de breus informacions sobre experiències pràctiques per transformar l'organització municipal de les cures dels ajuntaments participants en el debat que ha servit per a elaborar aquest document.

1.1. METODOLOGIA

Aquest document és el resultat d'un procés de treball participatiu que s'ha articulat en dues etapes. En la primera, duta a terme el maig de 2022, es van realitzar tres sessions virtuals, una de les quals amb regidores i les altres dues amb professionals de diferents àmbits —majoritàriament d'igualtat i serveis socials—, per contrastar amb un grup d'ajuntaments una primera proposta per al model de municipi cuidador. En aquests espais de discussió es van recollir reflexions i aportacions per millorar el document de cara a la rellevància i l'aplicabilitat dels eixos i les propostes d'actuació per a municipis de diferents dimensions territorials de la província de Barcelona. A més, es van compartir aleshores actuacions innovadores en matèria de cures que diversos dels municipis participants han implementat en els darrers anys. Els ajuntaments que van participar en aquesta fase són els següents:

- Ajuntament d'Abrera
- Ajuntament d'Alella
- Ajuntament de Centelles
- Ajuntament de Mataró
- Ajuntament de Sant Joan de Mediona
- Ajuntament de Sant Pere de Ribes
- Ajuntament de Vic
- Ajuntament de Viladecans



En la segona fase, una nova proposta de model de municipi cuidador, resultant del procés previ de contrast amb els ajuntaments, va ser valorada en el Fòrum de Persones Expertes en l'àmbit de les cures —una iniciativa organitzada per la Diputació de Barcelona—, que es va celebrar en format virtual el juliol de 2022. Les persones participants en el fòrum van identificar elements de consens i controvèrsia entre les dimensions i les propostes d'actuació del model, els quals van servir com a punt de partida per a la discussió dels aspectes imprescindibles que cal considerar en una proposta conjunta de municipi cuidador. Així mateix, en una segona sessió a l'octubre de 2022 es va debatre l'estratègia d'implementació d'aquest model.

El Fòrum de Persones Expertes en Cures, com a espai d'acompanyament, assessorament i debat dins el projecte transformador «Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat», de la Diputació de Barcelona, està format per les persones següents:

- Victòria Camps. Catedràtica de Filosofia moral i política de la Universitat Autònoma de Barcelona, presidenta de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, i consellera permanent d'Estat.
- Raquel Calatayud. Llicenciada en Dret i en Ciències econòmiques i empresarials, i membre de Camon



- Consulting, amb especialització en l'àmbit de la dependència.
- Mercè Civit. Vicedegana de la junta de govern del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
 - Dolors Comas. Catedràtica d'Antropologia social i cultural de la Universitat Rovira i Virgili.
 - Blanca Deusdad. Doctora en Sociologia, membre del Grup d'Antropologia Social de la Universitat Rovira i Virgili.
 - Sandra Ezquerra. Professora de Sociologia i directora de la Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures de la Universitat de Vic.
 - Xavier Garcia-Milà. Arquitecte expert en accessibilitat i director d'Arquitectura i Accessibilitat SLP.
 - Daniel Guasch. Enginyer en electrònica i enginyer tècnic de telecomunicacions i director de la Càtedra d'Accessibilitat de la Universitat Politècnica de Catalunya.
 - Pilar Hilarión. Subdirectora de l'Institut Universitari Avedis Donabedian i docent del màster i postgrau en Gestió i metodologia de la qualitat i seguretat de l'atenció en salut de la Universitat Oberta de Catalunya.
 - Elba Mansilla. Periodista i investigadora especialitzada en l'àmbit de les cures i membre de la Cooperativa La Ciutat Invisible.
 - Pilar Rodríguez. Filòsofa, sociòloga i gerontòloga. Presidenta de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
 - Mayte Sancho. Psicòloga experta en planificació gerontològica.
 - Joseba Zalakain. Llicenciat en Ciències Socials i de la Informació i director del SIIS-Servei d'Informació i Investigació Social de la Fundació Eguía-Careaga.
 - Pilar Zuera. Doctora en Demografia i investigadora del Centre d'Estudis Demogràfics (CED) de la Universitat Autònoma de Barcelona.
 - Antoni Salvà. Doctor en Medicina i director de la Fundació Salut i Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- El fòrum està dinamitzat per Sara Moreno, doctora en Sociologia, professora de la Universitat Autònoma de Barcelona i investigadora del Centre d'Estudis Sociològics sobre la vida quotidiana i el treball.

Antecedents

02.

2.1. LA UBICACIÓ DE LES CURES EN LA CONSTRUCCIÓ DE LES POLÍTIQUES DE BENESTAR

Un dels trets principals que distingeixen els estats de benestar del sud d'Europa és que van ser concebuts sobre la premissa que les cures, en un sentit ampli, es resolien en l'àmbit privat de les llars i, més concretament, ho resolien les dones (Prieto, 2017). Fins i tot quan les cures han esdevingut objecte de les polítiques socials, aquestes sovint han continuat recorrent a la família com a protagonista explícita o implícita de la seva provisió (Esping-Andersen, 1990; Ezquerria i D'Eguia Huerta, 2020; León i Pavolini, 2014; Rodríguez, 2007; Sortit i Moreno, 2007). D'acord amb les propostes conceptuals d'Ezquerria (2019) i de Batthyány (2004), és possible definir les cures com les accions, els béns, els serveis i els valors relacionats amb el desenvolupament i el benestar de la vida quotidiana de les persones (vegeu també Comas d'Argemir, 1993). Les cures engloben, per tant, fer-se càrrec de:

1. La cura material i personal que implica un «treball».

2. La cura econòmica, que implica un «cost econòmic».

3. La cura psicològica, que implica un «vinçle afectiu, emotiu, sentimental».

En primer lloc, la cura és una feina i això obliga a analitzar les condicions en què es desenvolupa, a distingir si les cures són remunerades o no, si són professionals o no professionals, i quin és el paper de les administracions públiques en la seva regulació. En segon lloc, la cura és una activitat que genera costos financers i emocionals que travessen les fronteres entre l'esfera pública i la privada. Per això és imprescindible abordar les maneres en què l'assumpció d'aquests costos es distribueix entre les persones individuals, les famílies, les administracions públiques, el mercat i altres actors socials (Daly i Lewis, 2019). En

tercer lloc, la cura també es caracteritza per formar part de les relacions interpersonals socialment construïdes i inscrites en realitats socials i econòmiques particulars. Això comporta la necessitat d'analitzar aquestes relacions, així com el paper que tenen les administracions públiques per consolidar-les o atenuar-les. En definitiva, les cures han de ser abordades com un problema i una responsabilitat social que, lluny de ser resolts de manera individual i privada, a partir dels recursos disponibles en el marc de les llars, han de ser abordats per les administracions públiques a partir d'un compromís ferm i de l'adopció d'una responsabilitat col·lectiva del conjunt d'actors socials. Tot plegat comporta, a més, no només respondre a les demandes de cures sinó també garantir les condicions que permeten proveir-les.

2.2. EL MODEL DE BENESTAR A L'ESTAT ESPANYOL I A CATALUNYA

Tot i les demandes que reclamen concebre les cures com un conjunt de necessitats a les quals s'ha de respondre de forma col·lectiva, a Europa, i a l'Estat espanyol en especial, la incorporació de les cures en l'agenda pública emergeix en un context de reestructuració de l'Estat del benestar en un escenari de globalització neoliberal, de manera que aquestes han esdevingut un camp de tensions i també de conflictes latents entre les forces que defensen una àmplia socialització del risc de la dependència i les que promulguen individualitzar la resposta al risc, situant-la exclusivament en l'àmbit de les llars i/o dels mercats (Moreno, 2013). A partir de la dècada dels anys noranta, la reconstrucció del sistema de cures per a persones en situació de dependència funcional i/o cognitiva s'erigeix sobre tradicions culturals sòlides en què l'obligació familiar és àmplia i intensa —fins al punt que les polítiques de provisió de cures han respectat i reforçat aquest model fent-lo compatible amb la inserció laboral de les dones—, i trobem una concepció de llibertat d'elecció entre diferents prestacions socials (Rodríguez, 2011).

Amb aquests antecedents, l'any 2006 va entrar en vigor a l'Estat espanyol la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD), l'objectiu de la qual va ser la creació d'un Sistema Nacional de Dependència (SND) amb caràcter universal no

gratuït i que integra centres o serveis públics i privats en la xarxa d'utilització pública (Hernando, 2006). En el context català, la Llei de serveis socials de 2007¹ suposa un aterratge de la LAPAD i ambdues normes marquen un punt d'inflexió respecte al vell model orientat a les persones amb menys recursos, per donar pas a polítiques universals que defensen el dret social a l'autonomia de les persones (Tobío et al., 2010). Tot i això, el marc normatiu de la LAPAD ha estat àmpliament qüestionat perquè no ha posat en entredit la prestació majoritària de les cures en l'àmbit familiar i ha possibilitat un model d'atenció a la dependència que se sosté en la substitució del sector públic pel sector privat, així com en l'externalització de serveis i en la tendència de donar prioritat a les prestacions monetàries davant de la protecció social en forma de serveis públics (Rodríguez, 2011). Tot plegat, sumat als problemes de finançament en el marc de les polítiques d'austeritat impulsades des de l'any 2010, ha minat dràsticament el desplegament d'aquesta llei (Observatori de la Dependència, 2019).

Pel que fa al desenvolupament del sistema d'atenció a la dependència en la demarcació de Barcelona, el 40,2% de les prestacions corresponen a cures en l'entorn familiar. Aquesta tendència és més pronunciada, de mitjana, en els municipis menors de 5.000 habitants, on arriba al 50,2%. D'això es dedueix que el model de tall familiarista que considera la família, i dins la família, les dones, com a principal referent de la cura, és encara molt present en el conjunt del territori i encara més en entorns rurals i municipis petits, on la presència de serveis d'atenció al domicili, com l'ajuda a domicili, és menor i representa l'11,8% del total de prestacions de la dependència comparat amb el 18% en el conjunt de la província de Barcelona (Diputació de Barcelona, 2022).

La LAPAD va néixer com una alternativa a les demandes i reptes de l'Estat del benestar derivats d'un conjunt de canvis històrics íntimament interrelacionats i gestats durant les dècades anteriors: l'augment de l'esperança de vida i l'envelliment demogràfic; la incorporació massiva de les dones al mercat de treball, en un escenari que manté les desigualtats de gènere en les cures davant l'absència de corresponsabilitat dels homes; els nous models de família i de *parenting*; la dis-

minució de la taxa de fecunditat; les noves formes de desenvolupament urbà; i la nova orientació dels moviments migratoris. La convergència de tots aquests processos, afegida a l'expansió de les polítiques neoliberals de retallades socials, ha portat a encunyar el concepte de crisi de les cures. Aquest concepte fa referència, d'una banda, al desequilibri existent entre l'oferta i la demanda de cures o, més ben dit, entre la necessitat de cures i la provisió. I, de l'altra, a les desigualtats derivades de la seva provisió, sobretot les de gènere, però també les de renda, ètnia o les vinculades a l'origen geogràfic de les persones (Ezquerria, 2011; Gálvez, 2016; Hernando, 2006; Setién i Acosta, 2010). En altres paraules, les cures es veuen subjectes a una crisi quan el marc socioeconòmic i institucional tradicional que les proveïa fa fallida i no apareixen alternatives que les garanteixin de manera democratitzadora.

Entre les formes en què s'ha posat de manifest la crisi de les cures, hi ha la que Lourdes Benería anomena «globalització de les cures i de la reproducció social» (Benería, 2019). L'autora utilitza aquest concepte per explicar que, a partir dels anys 1990, l'emigració de moltes dones del sud cap al nord global ha estat per cobrir la demanda de treball de cures als països del nord. La feina de dones immigrants, en la majoria dels casos sense garanties de condicions laborals justes i dignes, ha constituït la solució de les famílies per conciliar el temps de cures i el temps laboral. Per exemple, a l'Estat espanyol hi ha 550.000 treballadores de la llar i de les cures, i la meitat d'aquesta xifra està conformada per treballadores d'origen migrant. El 36% d'aquest treball és informal; amagat, sense cotitzacions i sense drets. Addicionalment, la precarietat del treball de cures s'ha manifestat en el fet que la pobresa de les treballadores de la llar gairebé triplica l'existent a la resta del mercat laboral (OXFAM, 2021). És en aquest escenari on la mà d'obra femenina immigrada ha contribuït a reduir els buits en una reproducció social que, lluny de trobar una resposta en la corresponsabilitat pública i social, s'ha privatitzat (Benería, 2019). Aquesta solució és a l'abast de les famílies que poden assumir-ne els costos, però deixa les d'ingressos més baixos sense cap solució per fer front als problemes de manca de temps i de recursos per cuidar-se i per cuidar.

Una de les vies per superar la crisi de les cures —com proposava inicialment la LAPAD—, ve de la mà de considerar les cures com un dret universal que ha de ser garantit per les administracions públiques mitjançant

¹ Llei 12/2007, de l'11 d'octubre, de serveis socials.

solucions institucionals, normatives i pressupostàries. Tot i això, els punts febles de la llei condueixen a observar novament les tres dimensions que, segons Batt-hýany (2020), s'han d'assegurar perquè la materialització d'aquest dret social es consolidi. En primer lloc, el dret a rebre les cures necessàries en diferents circumstàncies i etapes del cicle vital, evitant que la lògica del mercat, la disponibilitat d'ingressos o altres determinants socials, així com la presència de vincles o llaços afectius, condicionin la satisfacció d'aquesta necessitat. En segon lloc, el dret a triar si es vol o no tenir cura, i en quina mesura fer-ho, en el marc de la cura familiar no remunerada. Finalment, el dret a disposar de condicions laborals dignes en el sector del treball de les cures remunerat, fet que comporta alhora la valoració social i econòmica d'aquesta tasca com un component necessari del benestar social. El fet que es reconegui el dret a la cura no garanteix per si sol que aquesta es proveeixi en condicions d'igualtat, qualitat i quantitat suficients. Per això, cal una revisió de les polítiques, sovint inconnexes i discriminatòries, per promoure una universalització efectiva de les responsabilitats, les obligacions i els recursos necessaris per a la cura. Aquesta serà l'única manera perquè transcendeixin els compromisos immediats i s'insereixin com un dret universal i inalienable de cada persona (Pautassi, 2010).

Així, doncs, és imprescindible reflexionar en profunditat sobre un nou model d'atenció a les cures que s'alineï amb els canvis socials esdevinguts, tant d'avenç en polítiques socials com de promulgació de drets. Tal com explica Rodríguez (2010), les exigències del nou model requereixen un canvi de paradigma tant en el disseny, la planificació i el desenvolupament dels serveis com en la intervenció i la praxi professional.

En aquesta línia, el model d'atenció integral centrada en la persona ha estat considerat com un enfocament clau per construir eines que permetin que les persones —independentment de la seva situació o de la seva edat—, i els seus drets, esdevinguin l'eix al voltant del qual girin el sistema organitzatiu de les cures, el saber professional i les intervencions que es desenvolupin. Aquest model, que ja compta amb cert recorregut en la seva aplicació als serveis socials i sanitaris de països del nord global, ha estat definit per Rodríguez (2010) com aquell que s'orienta a la consecució de millores en tots els àmbits de la qualitat de vida i el benestar de la persona, partint del respecte ple a la seva dignitat i als

seus drets, dels seus interessos i preferències, i que compta amb la seva participació efectiva. Per això, s'han d'organitzar els serveis i planificar les intervencions de manera que les condicions ambientals, la tecnologia, els serveis formals i les actuacions professionals es concebin com a suports per incrementar la qualitat de vida i el benestar de les persones, i per afavorir la continuïtat dels seus projectes de vida (Fundación Pí-lares, 2022).

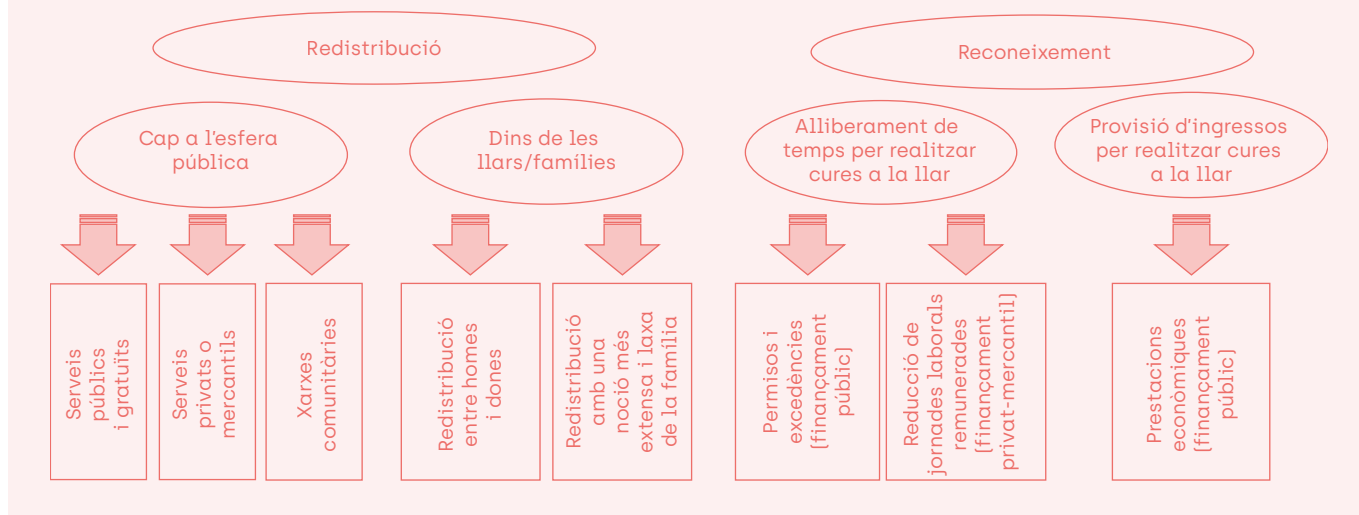
A l'Estat espanyol, el desplegament d'aquest model en els serveis de cures ha estat escàs fins fa poc. En aquest sentit, cal fer convergir les voluntats i les prioritats políticossocials cap a un model que defensi l'autonomia per dirigir la pròpia vida; la disposició de suports per afavorir el control de les persones sobre la seva atenció i vida quotidiana; i la integralitat de les polítiques i actuacions (Martínez, 2016). Només així s'avançarà cap a un nou paradigma d'organització social de les cures amb què se salvaguardin els drets fonamentals de les persones i la garantia de la seva dignitat.

2.3. ANTECEDENTS TEÒRICS DES DELS FEMINISMES

Els plantejaments feministes per situar les cures com un problema polític de primer ordre no han anat sempre en la mateixa direcció. Alguns posicionaments de les darreres dècades han centrat les seves propostes en la transferència d'activitats de cura de les llars o les famílies cap a l'espai dels serveis públics (o privats d'iniciativa social i d'iniciativa mercantil), així com en una redistribució més equitativa d'aquestes tasques entre homes i dones. Altres perspectives, en canvi, han posat èmfasi en la necessitat d'impulsar el reconeixement de la centralitat social de la cura, particularment del paper fonamental de les persones que la duen a terme i de les relacions interpersonals i afectives que la caracteritzen. Per això han reivindicat el suport de les administracions públiques per poder tenir cura en el marc de les famílies mitjançant permisos, excedències i reduccions de jornades laborals (alliberament de temps) i/o prestacions econòmiques (provisió d'ingressos). Nancy Fraser (2015) ha situat aquestes dues propostes feministes al voltant de dues demandes centrals en les polítiques de cura: la **redistribució** i el **reconeixement**. Fraser posa un èmfasi particular en la col·lectivització de les cures més enllà del marc familiar, de manera que considera el rol de l'àmbit públic per garantir que aquest treball es realitzi

Figura 1. Aportacions de Fraser a una agenda política feminista de cures.

Font: Elaboració pròpia a partir de Nancy Fraser (2015).



en condicions d'igualtat i de benestar tant per a les persones proveïdores com per a les receptors de cures. També atribueix a la comunitat i als vincles relacionals, més enllà de la família immediata, un rol essencial en la socialització de les cures, de manera que se supera el fals dilema entre les propostes centrades exclusivament en la regulació del mercat de treball remunerat o bé en perpetuar la reclusió de les cures en l'espai domèstic femení de la família nuclear² (vegeu la figura 1).

Una altra autora que ha reflexionat àmpliament sobre la necessitat de reorganitzar socialment la cura des d'una perspectiva feminista, ha estat Valeria Esquivel (2015), la qual convida a pensar en una modificació radical de la prestació de les cures a través d'una agenda política que també n'alteri les dimensions econòmiques, polítiques i socials. En termes de **redistribució**, Esquivel remarca la importància de la provisió de serveis de cura públics i gratuïts que contrarestin les prestacions privades que exclouen l'accés als serveis de cura en funció

del poder adquisitiu de les llars. Pel que fa al **reconeixement**, Esquivel el materialitza en sistemes de mesura de la provisió de cures a través d'enquestes d'usos del temps i d'impacte econòmic de la cura; en la seva presència transversal i permanent en la construcció de polítiques socials; i en la generació d'agendes discursives que col·loquin el seu valor socioeconòmic en el centre i condueixin a vèncer les condicions laborals i salarials precàries de les persones treballadores del sector. L'autora afegeix una tercera aresta que anomena **reducció** i que fa referència a assegurar la infraestructura familiar i social suficient que permeti reduir la sobrecàrrega de les persones cuidadores en el marc de la família, que veuen afectades la seva salut i el seu benestar, així com combatre la pobresa de temps que afecta principalment les dones que tenen menys recursos econòmics i xarxa relacional (vegeu figura 2).

Inspirades en les propostes de Fraser i Esquivel de generar una agenda política transformadora de les cures, Ezquerria i Mansilla (2018) plantegen el marc de la democratització de les cures per tal de convertir en objectiu polític prioritari la democratització del conjunt de relacions socials, econòmiques, institucionals i simbòliques que estructurin l'organització social de les cures en la nostra societat. Per assolir aquests objectius, les autores proposen dos eixos estratègics centrals i dos eixos estratègics transversals.

² En una línia similar, Joan Tronto (2018) parla de la urgència d'incloure l'àmbit comunitari en tota la seva diversitat en els debats sobre l'assignació de les responsabilitats socials de cura per assolir una veritable «revolució democràtica». Per això, cal repartir responsabilitats entre el conjunt de membres de la comunitat política. Quan les responsabilitats de cura són socialitzades en igualtat de condicions entre el conjunt d'actors socials, es genera un cercle virtuós que contribueix a enfortir valors propis de la cura en comunitat, com ara la confiança mútua i la solidaritat.

El primer eix estratègic central, el **reconeixement de la centralitat social de les cures**, coincideix amb les propostes descrites prèviament sobre la necessitat de reivindicar la valorització social, econòmica, política i simbòlica de les cures, i treballar perquè la cura es converteixi en un procés socialment sostenible o, altrament, que no es proveeixi a costa dels drets d'altres persones o col·lectius, es tracti de cura remunerada o no.

El segon eix central, la **socialització** de les cures, engloba els objectius de **reducció i redistribució** presentats. Aquests no proposen buidar la família de les seves funcions de cura sinó més aviat reduir-ne la sobrecàrrega actual corresponsabilitzant més el conjunt d'actors socials. Si bé es proposa redistribuir part de les cures de l'àmbit familiar cap a l'àmbit públic, mitjançant serveis públics, i també cap a l'àmbit comunitari mitjançant l'impuls de xarxes de suport, no obstant això, el model de democratització de la cura presenta una ambivalència política pel que fa a la redistribució de la

cura des de l'àmbit de les famílies cap a l'àmbit del mercat, ja que no acaba de deixar clar si es refereix a la provisió de serveis de cures en el marc mercantil o si les empreses, com a actors socioeconòmics, haurien de fer-se càrrec i assumir el cost de part de la feina de cura que ara recau sobre les famílies. Aquesta indefinició no és menor, ja que, d'una banda, reconèixer el mercat com a espai legítim de provisió de cura comporta l'acceptació política que la cura pot ser i és, de fet, font legítima de lucre. D'altra banda, la redistribució de la cura cap a les empreses en clau d'assumpció de responsabilitats de tasques que ara fan les famílies —majoritàriament en solitari i de manera gratuïta— comporta un trasbals considerable de l'organització socioeconòmica actual, així com de la relació entre el sector privat, el sector públic i l'esfera de la família. Finalment, com a actor que es trobaria a cavall entre l'àmbit mercantil i el comunitari, el marc de la democratització de les cures afegeix el reconeixement de l'economia social i solidària (ESS) com a espai cap al qual és possible i desitja-

Figura 2. Aportacions de Fraser i Esquivel a una agenda política feminista de cures.

Font: Elaboració pròpia a partir de Nancy Fraser [2015] i Valeria Esquivel [2015].

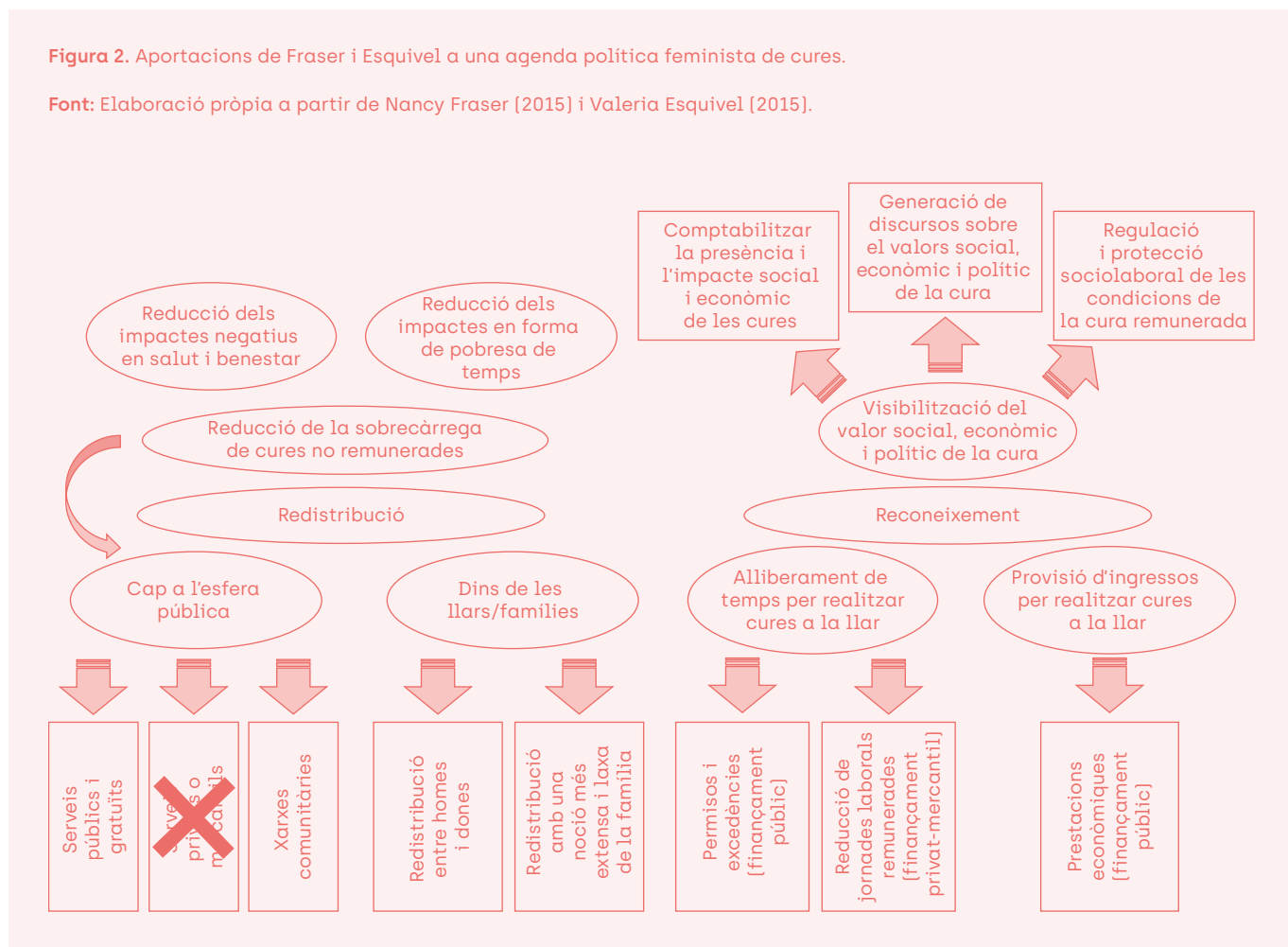
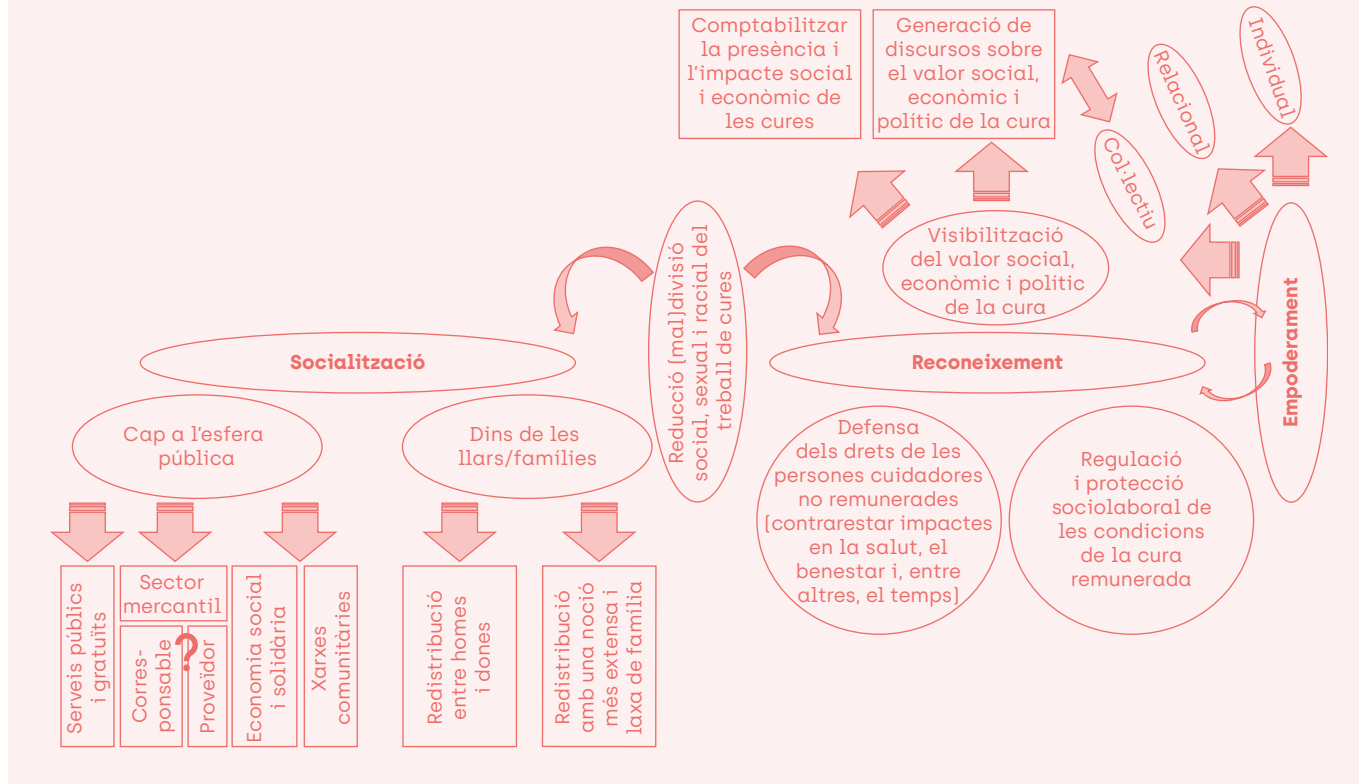


Figura 3. Aportacions d'Esquerra i Mansilla a una agenda política feminista de cures.

Font: Elaboració pròpia a partir de Sandra Esquerra i Elba Mansilla (2018).



ble socialitzar part de la cura assumida habitualment per les famílies.

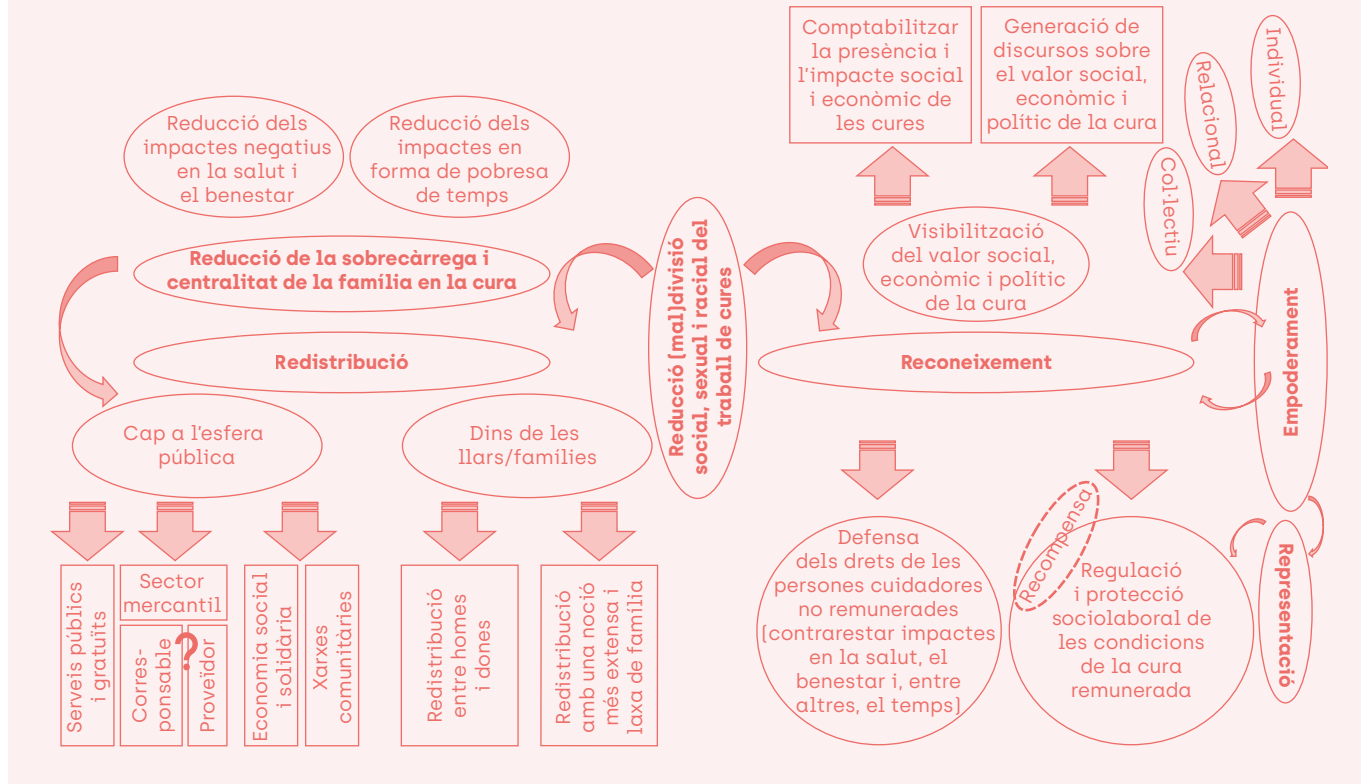
Vinculat tant a l'eix de socialització de les cures com al del reconeixement de la seva centralitat social, es trobaria l'eix transversal de **reducció de la (mal)divisió social del treball que caracteritza l'actual organització social de les cures des d'una perspectiva interseccional**. Des del punt de vista del reconeixement, aquest eix es proposa combatre estereotips i imaginaris de gènere i/o racials que fomenten que les cures siguin proporcionades majoritàriament per dones i per persones —dones també, majoritàriament— sovint d'origen migrant en les diferents esferes socials: la família, la comunitat, les administracions públiques i el sector privat. Davant d'això, es proposa, d'una banda, impulsar nous imaginaris inclusivament, feministes i emancipadors que contribueixin a combatre les desigualtats socials presents en l'organització social de la cura. D'altra banda, també s'exigeix impulsar polítiques i serveis que abordin les múltiples desigualtats estructurals materials que fo-

menten una divisió socioeconòmica, racial i sexual del treball inherentment injusta en l'organització social de les cures que se'n deriven.

Finalment, l'eix transversal d'**empoderament** de les persones proveïdores de cures i de les que en reben, íntimament relacionat amb l'eix de reconeixement de la centralitat social de la cura i l'impuls de la seva socialització, promou tres dimensions diferents que tenen interrelació entre elles: primer, l'empoderament individual, que dona lloc a la valoració personal de la importància de les cures per part dels diferents actors implicats; segon, l'empoderament relacional, que fomenta actuacions i espais de trobada entre persones amb realitats relacionades amb les cures per compartir experiències, coneixements i habilitats, i també necessitats. Aquest és el pas cap a la politització de les cures per entendre-les com una qüestió compartida més enllà de les especificitats personals i/o familiars, i posar en qüestió l'aïllament en què solen ser proveïdes i rebudes. I, tercer, l'empoderament col·lectiu, el qual consisteix en l'impuls

Figura 4. Aportacions de Mansilla i l'OIT a una agenda política feminista de cures.

Font: Elaboració pròpia a partir de Nancy Fraser (2015), Valeria Esquivel (2015), Sandra Ezquerro, Elba Mansilla (2018) i l'OIT (2019).



d'espais i accions compartits de transformació de les estructures que sostenen l'organització social actual de les cures, per tal de fer-la més justa i equitativa. La dimensió d'empoderament individual es beneficia dels imaginaris de valorització de la cura impulsats des de l'eix del reconeixement de la seva centralitat social, i l'empoderament relacional, alhora, contribueix a la seva valorització a partir de la creació d'espais de suport i acompanyament mutu i del treball col·lectiu per a la consecució de canvis socials, econòmics i polítics respecte a la seva organització social actual (vegeu figura 3).

L'Organització Internacional del Treball (OIT, 2019) també s'ha sumat a la reflexió envers aquest horitzó transformador i ha afegit al reconeixement, la redistribució i la reducció dos eixos addicionals: la recompensa i la representació, els quals se solapen parcialment amb els ja presentats. La recompensa es refereix particularment a les condicions laborals i de treball, així com a la regulació i protecció sociolaboral de les condicions en què es realitza la cura remunerada. La representació fa

referència a la inclusió efectiva de les persones que proporcionen cures (tant de manera remunerada com no remunerada) i les que en reben, en els marcs de debat, la planificació, la producció i l'avaluació de les polítiques públiques que afecten directament o indirecta l'organització social de la cura, de manera que es garanteixi que els seus drets, necessitats i contribucions quedin reflectits en aquests processos. Aquest nou element afecta tant el procés d'empoderament col·lectiu com el vincle que té amb la visibilització de la importància social, econòmica i política de les cures, i la defensa dels drets sociolaborals de les persones que les realitzen i les reben (vegeu figura 4).

2.4. ANTECEDENTS PRÀCTICS DE MUNICIPIS CUIDADORS

Mentre que la dimensió estatal en termes clàssics no es percep actualment amb capacitat suficient per donar respostes emancipadores i protectores davant la



mercantilització i l'estructura injusta i desigual que sosté la provisió i recepció de cures, l'àmbit local o municipal emergeix com un espai privilegiat que permet l'ensamblatge de noves lògiques en l'organització social de les cures, nascudes en la quotidianitat de les persones, des de les seves necessitats, desitjos i incerteses, posant en valor la construcció col·lectiva i comunitària del benestar social (Blanco et al., 2018). La proximitat, la qual permet plantejar un enfocament amb èmfasi territorial, és imprescindible per a la formulació de polítiques i serveis socials orientats a compatibilitzar els temps domèstics familiars i els temps laborals remunerats, identificant prioritats (Segòvia i Rico, 2017) i connectant la població amb els serveis municipals de cures, reconeixent, conciliant i reconciliant interessos, estenent ponts, equilibrant preferències i construint compromisos col·lectius (Pastor Seller, 2011). En aquest sentit, a continuació, es presenten sis pràctiques d'articulació d'estratègies municipals de cures ubicades a: Barcelona (Catalunya), Bogotà (Colòmbia), Cochabamba (Bolívia), San Cristóbal de la Laguna (Canàries), València (País Valencià) i Valle de Egüés (Navarra), que

il·lustren el rol determinant de l'administració local per generar una esfera pública compartida garant de les cures: amb presència institucional i comunitària, així com amb aliances i processos de coproducció activadors de ciutadania i constructors de drets.

2.4.1 Mesura de govern de democratització de les cures de Barcelona, Catalunya

El maig del 2017, l'ajuntament de la ciutat de Barcelona va presentar la «Mesura de govern de democratització de les cures 2017-2020», amb l'objectiu d'impulsar a mitjà i llarg terminis una altra manera d'organitzar socialment la cura, des d'un punt de vista transformador.

Les actuacions de la mesura s'han desplegat sobre la base de dos eixos centrals: d'una banda, el reconeixement de la cura com a part central de la vida socioeconòmica de la ciutat i, de l'altra, la seva socialització cap a tots els actors socials, més enllà de la família, a l'ho-

ra de garantir el dret a una cura digna i de qualitat. Hi ha, a més, dos eixos transversals que travessen el conjunt d'actuacions de la mesura: l'eliminació de la (mal) divisió social, racial i de gènere que actualment caracteritza tant la provisió com la recepció de les cures, i l'empoderament individual, relacional i col·lectiu de les persones proveïdores i de les receptores de cura (Ajuntament de Barcelona, 2017; Ezquerria i Mansilla, 2018).

Pel que fa a l'eix de reconeixement, la mesura inclou actuacions com ara: campanyes de comunicació per reivindicar la importància de les cures i promoure imaginaris inclusius i diversos de l'organització social d'aquestes; impuls de projectes liderats per persones receptores i proveïdores de cures que donin visibilitat a la realitat i al valor social de la cura; introducció d'enquestes municipals d'indicadors d'usos del temps i provisió de cures; millora de les condicions de treball i laborals de les treballadores familiars i auxiliars de neteja mitjançant la inclusió explícita d'aquest objectiu en les ofertes de contractació dels serveis de l'Ajuntament de Barcelona, etc. (Ajuntament de Barcelona, 2017).

Entre les actuacions destacades de la mesura respecte a l'eix de socialització o redistribució, trobem: l'ampliació dels programes per compartir habitatge que permetin reduir les despeses de les persones residents i disposar de suport en les tasques de cures; la promoció de les xarxes comunitàries que aborden la soledat no desitjada i l'aïllament relacional de les persones grans o amb discapacitat als barris de la ciutat; el reforç dels recursos existents de suport a la cura i al manteniment de la llar per a famílies monomarentals i en situació d'exclusió econòmica; el suport econòmic per a l'adaptació funcional de la llar per a les persones menors de 65 anys amb discapacitat permanent i/o adquirida, per garantir més autonomia a casa seva, etc. (Ajuntament de Barcelona, 2017).

2.4.2 Sistema Distrital de Cura de Bogotà, Colòmbia

El Sistema Distrital de Cura (SIDICU) de la ciutat de Bogotà va néixer l'any 2020 amb l'objectiu d'articular programes i serveis públics, els prèviament existents i els nous, per atendre les demandes de cura de manera corresponsable entre l'administració local, l'estatal, el sector privat, les comunitats i les llars. La corresponsabilitat és clau en aquest sistema perquè exigeix com-

promís i accions, no només de l'administració, sinó també del conjunt de la societat per poder assolir el seu objectiu principal: redistribuir, reduir i reconèixer la centralitat del treball de cura a la ciutat. El SIDICU s'adreça a persones cuidadores, persones que requereixen cures, especialment menors de cinc anys, persones amb discapacitat i persones grans. En termes de redistribució de les cures, s'ha delimitat una nova forma de planificació urbana per treballar en el territori sobre la base de les necessitats de les persones cuidadores a través de les «illes de la cura». L'objectiu és empaquetar serveis de forma propera a les llars de les persones que cuiden i de les que requereixen cures, i prestar-los de forma simultània: qui cuida accedeix a formació o a respir i qui requereix la cura accedeix a espais de benestar i desenvolupament de capacitats (SIDICU, 2022).

Respecte a l'objectiu de reduir la càrrega de cures concentrada en les famílies, el SIDICU ha implementat serveis de respir, que inclouen activitats que fomenten l'autocura amb la finalitat de millorar les condicions de vida i el benestar de les dones cuidadores. A més, s'ofereixen serveis de neteja gratuïts a domicili mentre les dones participen en les activitats de formació esmentades prèviament o en d'altres que contribueixin al desenvolupament de la seva autonomia i l'enfortiment de les seves capacitats. En termes de reconeixement, destaquen els serveis de formació per a cuidadores que pretenen enfortir les seves capacitats mitjançant una oferta educativa o bé l'homologació de coneixements de la cura o d'altres àrees que fomentin l'accés al mercat laboral. Per a les zones rurals i urbanes de difícil accés, s'han establert unitats mòbils totalment equipades per oferir serveis de cura. Finalment, com una estratègia pedagògica i cultural per tal de distribuir equitativament els treballs de cures dins de les llars i cap a la resta de la comunitat, s'han impulsat tallers i cursos pràctics que busquen la transformació cultural de la ciutadania, el sector públic i el sector privat davant de la cura.

2.4.3 Llei Municipal d'Economia de la Cura de Cochabamba, Bolívia

Cochabamba és l'únic municipi de Bolívia i Llatinoamèrica que té una llei municipal d'economia de la cura, aprovada el març de 2015. La Llei municipal 00090/2015, denominada Llei d'economia de la cura solidària, pretén, quant a la redistribució, que el treball de cures si-

gui assumit per l'Estat, així com pels homes i les dones en «corresponsabilitat». Per a això, ha establert una línia de projectes a través dels quals proposa la construcció de centres de cura infantil als barris i districtes, així com obrir centres educatius d'atenció nocturna per als fills/es de treballadors/es municipals. A més, impulsa la millora dels centres als mercats i l'alimentació i nutrició per a nens i nenes menors de sis anys.

Pel que fa al reconeixement de la centralitat social de la cura, la llei incideix en «revaloritzar el treball de la cura no remunerada» que fan les dones. En aquest sentit, estipula dos elements centrals: 1) Plans: la norma estableix que els plans de desenvolupament municipal han d'incloure la valorització del treball de la cura; 2) Programes: planteja que els programes anuals operatius han de contenir projectes d'infraestructura i de desenvolupament social per millorar les condicions del treball de la cura. La llei municipal també projecta la capacitat i difusió de l'economia de la cura, a més de l'assignació de pressupost per materialitzar-la. Així, atorga a l'alcaldia el rol de desenvolupar activitats de sensibilització i capacitació sobre el treball i l'economia de la cura, com ara una estratègia de comunicació i una campanya mediàtica sobre la importància de la corresponsabilitat entre dones, homes, govern municipal i societat (Soria, 2016).

2.4.4 La Laguna cuida de l'Ajuntament de San Cristóbal de la Laguna, Canàries

L'any 2021 neix el programa La Laguna cuida impulsat per l'Ajuntament de Sant Cristóbal de La Laguna amb la intenció de crear una xarxa de cures municipal per abordar, per primera vegada en aquest àmbit, la soledat no desitjada entre les persones grans i la realitat del col·lectiu de cuidadores i cuidadors informals amb tres objectius, centrats particularment en el reconeixement del valor de les cures a la vida del municipi: (1) promocionar l'ocupació en el sector de les cures, cada vegada més demandada; (2) millorar el benestar social de la comunitat, mitjançant el desenvolupament d'accions que situen les cures en el centre de la intervenció, i (3) realitzar una primera aproximació a la identificació d'actius comunitaris i necessitats en matèria de cures al municipi. Amb aquesta finalitat es proposa també establir un programa d'ocupació municipal per a la contractació de 40 persones amb titulació superior i en situació d'atur per desenvolupar el primer diagnòstic municipal

sobre la soledat no desitjada entre les persones grans i les condicions de provisió de cures informals. D'aquesta manera, les estratègies de foment d'ocupabilitat en el territori s'uneixen als horitzons de les polítiques de cures locals.

El projecte pretén donar resposta al nou escenari de demandes de cures que ha generat la pandèmia de la covid-19, el qual encara no ha pogut ser mesurat i valorat en profunditat. No obstant això, s'han posat en evidència els seus impactes seriosos en el mercat laboral local, l'augment del nombre de persones en risc d'aïllament i soledat no desitjada, i l'agreujament de la quotidianitat d'aquelles persones que ja s'enfrontaven a aquestes situacions. Les persones grans i el col·lectiu de persones cuidadores en l'àmbit familiar són dos grups de població que, per les seves característiques i perfils, són de particular interès per al municipi, ja que poden patir de manera més severa l'impacte d'aquesta crisi. Així, a partir de la Xarxa de Cures Municipal es vol afrontar el repte de l'afebliment de les xarxes comunitàries de cures i la identificació dels actius socials que poden (re)construir i sostenir aquestes xarxes (Ajuntament de San Cristóbal de La Laguna, 2021).

2.4.5 Projecte Ciutat cuidadora de l'Ajuntament de València

Ciutat cuidadora és un projecte que neix l'any 2019 impulsat per Las Naves, el centre d'innovació social i urbana de la ciutat de València, una entitat del sector públic local adscrita a la Delegació d'Innovació i Gestió del Coneixement de l'Ajuntament de València i l'estudi La Dula, amb la col·laboració de Transversal Cooperativa. El seu objectiu és visibilitzar i sensibilitzar al voltant de les pràctiques i les relacions de cures a la ciutat de València, amb l'objectiu de contribuir a posar-les al centre del disseny urbà, del desenvolupament dels barris i d'un nou model de ciutat.

Ciutat cuidadora entén que el desplegament de la perspectiva de la ciutat cuidadora s'ha de fer principalment des del teixit associatiu i les iniciatives existents a la ciutat. Per això és un espai codesenvolupat de treball que reuneix una gran diversitat d'àmbits associatius: associacions de veïns i veïnes, AMPA o AFA, col·lectius feministes, iniciatives vinculades a les persones grans o migrants, etc., que estan ubicades en diferents barris o zones de la ciutat.

El projecte està fonamentat en quatre eixos principals:

- En termes de redistribució de les cures:
 1. El foment de les xarxes comunitàries al voltant de les pràctiques de cures. Una de les accions principals d'aquest eix és la prevenció de la soledat no desitjada al barri de Sant Isidre de la ciutat de València. «Connectant San Isidre» busca crear una xarxa d'actors locals que actuïn com a radars per detectar veïns i veïnes en aquesta situació. Comerços, associacions locals i serveis públics treballen de forma cooperativa per actuar amb les persones grans que es troben soles. Aquesta acció, a més, proposa realitzar activitats comunitàries perquè les persones grans surtin de casa, es relacionin i es socialitzin, així com, a mitjà termini, poder disposar de persones voluntàries que acompanyin i es preocupin pels seus veïns i veïnes.
- En termes de reconeixement de les cures:
 2. La millora de l'espai públic, la mobilitat i els espais comunitaris. Al barri de Russafa de la ciutat de València es va desplegar una xarxa d'espais amics de la lactància materna per generar una confluència de comerços locals i equipaments públics on les mares poguessin alletar els seus nadons. Aquesta proposta busca donar visibilitat a la lactància materna en els espais públics i promoure aquesta pràctica, de manera que es generin entorns més amables envers les mares i les criatures.
 3. La posada en valor i la visibilització de les pràctiques de cures a la ciutat. Al barri de Benimaclet, l'Assemblea Feminista va dur a terme la Ruta de les Cures, un mapa on queda plasmada tota la xarxa de cures d'aquest barri. L'Assemblea ha promogut aquesta iniciativa per donar visibilitat i posar en valor la trama quotidiana d'associacions, comerços o espais culturals que contribueixen a satisfer diferents necessitats de cura dels veïns i veïnes.
 4. El darrer eix té a veure amb la promoció de la salut i la salut comunitària. Al voltant d'aquest eix es va impulsar el disseny d'uns camins de proximitat al barri de Castellar-L'Oliveral, promoguts des del teixit associatiu. Aquesta proposta, que

es mou en un marc més ampli d'avançar cap a unes escoles saludables, intenta posar el focus en el procés comunitari amb els centres educatius i els comerços locals (Centre d'Innovació Las Naves, 2019).

2.4.6. Pacte local per a la conciliació de la Vall de l'Ajuntament de Valle de Egüés, Navarra

L'any 2019 l'Ajuntament de Valle de Egüés, juntament amb entitats i actors que operen al municipi, van signar un pacte per a la conciliació de la vida personal, familiar, comunitària i laboral. Els objectius són: (1) superar la idea que la conciliació és una tasca de les dones i facilitar més i millors serveis i recursos de conciliació que s'adaptin a tots els models de família amb diferents necessitats; (2) fomentar noves formes d'organització del treball, i (3) impulsar un canvi de mentalitat a partir d'edats primerenques en l'àmbit educatiu i familiar, així com afavorir la sensibilització en les diferents etapes i contextos vitals: educatiu, social, sanitari, polític, econòmic, comunitari, associatiu i sindical.

Per assolir aquests objectius, el pacte es proposa fer, quant al reconeixement de les cures, la radiografia humana actualitzada de la Vall d'Egüés; una anàlisi de necessitats de les famílies en matèria de conciliació atenent la diversitat de realitats existents. Simultàniament, s'espera sensibilitzar la població sobre la importància de repartir el treball domèstic i les cures equitativament entre homes i dones. També es planteja formacions per al personal de les entitats signants del pacte en matèria de conciliació de la vida personal, familiar, laboral i comunitària.

En l'àmbit de la reducció i redistribució de les cures, el pacte pretén ampliar i explotar les dades recollides sobre serveis i recursos de cura per reorganitzar-los i adaptar-los, a fi de facilitar la conciliació de la vida personal, laboral i familiar. Es pretén alhora engegar nous serveis, mesures i recursos per a la conciliació dels temps personals, laborals i familiars en el marc de l'ajuntament i dels serveis municipals; analitzar la possibilitat de crear ajuts municipals per a les necessitats de conciliació de grups especialment vulnerables; i, finalment, analitzar el desenvolupament de projectes relacionats amb l'urbanisme, les barreres arquitectòniques i els usos del temps (Ajuntament de Valle de Egüés, 2019).

Proposta del model de municipi cuidador

03.

A partir de la revisió de les propostes realitzades per les autores i les experiències presentades anteriorment, es proposa una síntesi per definir i articular un model de **municipi cuidador**. Tal com s'apuntava en la introducció, s'entén per **municipi cuidador** aquell que compta amb una estratègia integral i transversal per reorganitzar les cures en clau feminista i comunitària, per ubicar-les al centre de les seves polítiques socioeconòmiques, amb la implicació del conjunt de la ciutadania i d'altres actors socials en la garantia del benestar, i posar les persones en el centre de la política municipal de cures. Això comprèn els elements següents:

- La ubicació en el centre de l'agenda política municipal de la resolució de les tensions actuals entre els drets del conjunt de persones i els col·lectius implicats en l'organització social de les cures (persones amb necessitats de cura en tota la seva diversitat, persones cuidadores en l'àmbit familiar i persones cuidadores de caràcter remunerat). La resolució d'aquestes tensions comporta garantir el dret tant de tenir cura com de no tenir-ne, així com de proveir-lo i rebre'l en condicions dignes.
- La garantia que aquests drets siguin universals i accessibles per reduir les desigualtats socials que precedeixen l'organització social de la cura i les que, al seu torn, se'n deriven.
- La reducció de la sobrecàrrega de les famílies, i especialment de les dones dins el nucli familiar, com a resultat de la centralitat social que continuen tenint en la provisió de cures, així com la garantia de la responsabilitat pública i comunitària en la seva provisió i gestió.
- La garantia que el conjunt de persones amb necessitats de cura i el seu entorn tenen tota la informació i el suport necessaris per poder fer efectiu el dret a la cura.
- L'establiment d'un sistema de monitoratge i d'avaluació permanent del funcionament dels serveis, les prestacions i el conjunt de suports a la cura en el municipi.
- La transversalització de l'acció política i tècnica municipal per garantir que el model impregni el conjunt d'àrees de l'administració local i la totalitat dels actors del municipi.

- L'avenç cap a un entorn urbanístic i ambiental que contribueixi a l'autocura de les persones, així com a la provisió i la recepció de cures, i a la promoció d'unes vides quotidianes saludables i sostenibles. Si bé aquesta dimensió no es troba àmpliament desenvolupada en aquest document, s'hi incorporen orientacions per treballar en aquesta direcció.

En termes d'abast integral d'aquesta estratègia, cal destacar que, d'una banda, la proposta de model apunta a les condicions màximes que s'haurien de generar i sostenir als municipis per situar les cures al centre de la seva vida socioeconòmica. En aquest sentit, cal tenir en compte que diverses de les línies d'actuació que se suggereixen poden requerir la posada en marxa d'intervencions que superen els marcs competencials estrictament municipals. Reorganitzar les cures en clau feminista, comunitària i posant les persones en el centre necessita concretar canvis estructurals que poden començar per les polítiques a escala local, però que s'han de veure necessàriament complementats per transformacions en les agendes polítiques d'altres estaments de l'administració pública. Per això, aquest model també apunta a desenvolupar mecanismes perquè els municipis puguin incidir en aquells àmbits en què no tenen competències mitjançant, entre d'altres, la coordinació supramunicipal entre municipis o entre diferents nivells de govern. Finalment, el model pretén ser ampli i flexible per abastar diferents realitats municipals, si bé el grau i el mode d'aplicabilitat seran diferents en funció de la dimensió poblacional, el context geogràfic i els serveis del municipi, així com de les entitats i els espais de participació ciutadana existents.

D'altra banda, aquest model també es planteja com una estratègia transversal, ja que reconeix que la reorganització d'una societat cuidadora, des de la perspectiva de la justícia social i de gènere, requereix una revisió del conjunt de polítiques municipals. Per tal que totes les actuacions aconseguixin consolidar impactes substancials a llarg termini, és indispensable que totes les àrees dels organismes municipals conjuguin un llenguatge comú amb codis compartits al voltant de la centralitat de les cures. D'aquesta manera, es pretén que el model no es tradueixi en l'aplicació esporàdica i aïllada de mesures puntuals, sinó en la consistència i la implementació de polítiques que involucrin totes les àrees municipals per impulsar tendències de canvi en diferents nivells al voltant de les desigualtats estructurals que han sostingut els sistemes de cures.

Alhora, el model aposta per la creació d'una xarxa de municipis cuidadors que puguin compartir estratègies, experiències i metodologies que reforcin i millorin el model des de la seva aplicació territorial i atenent les particularitats de cadascun.

3.1. PRESENTACIÓ I DEFINICIÓ DELS EIXOS DEL MODEL DE MUNICIPI CUIDADOR

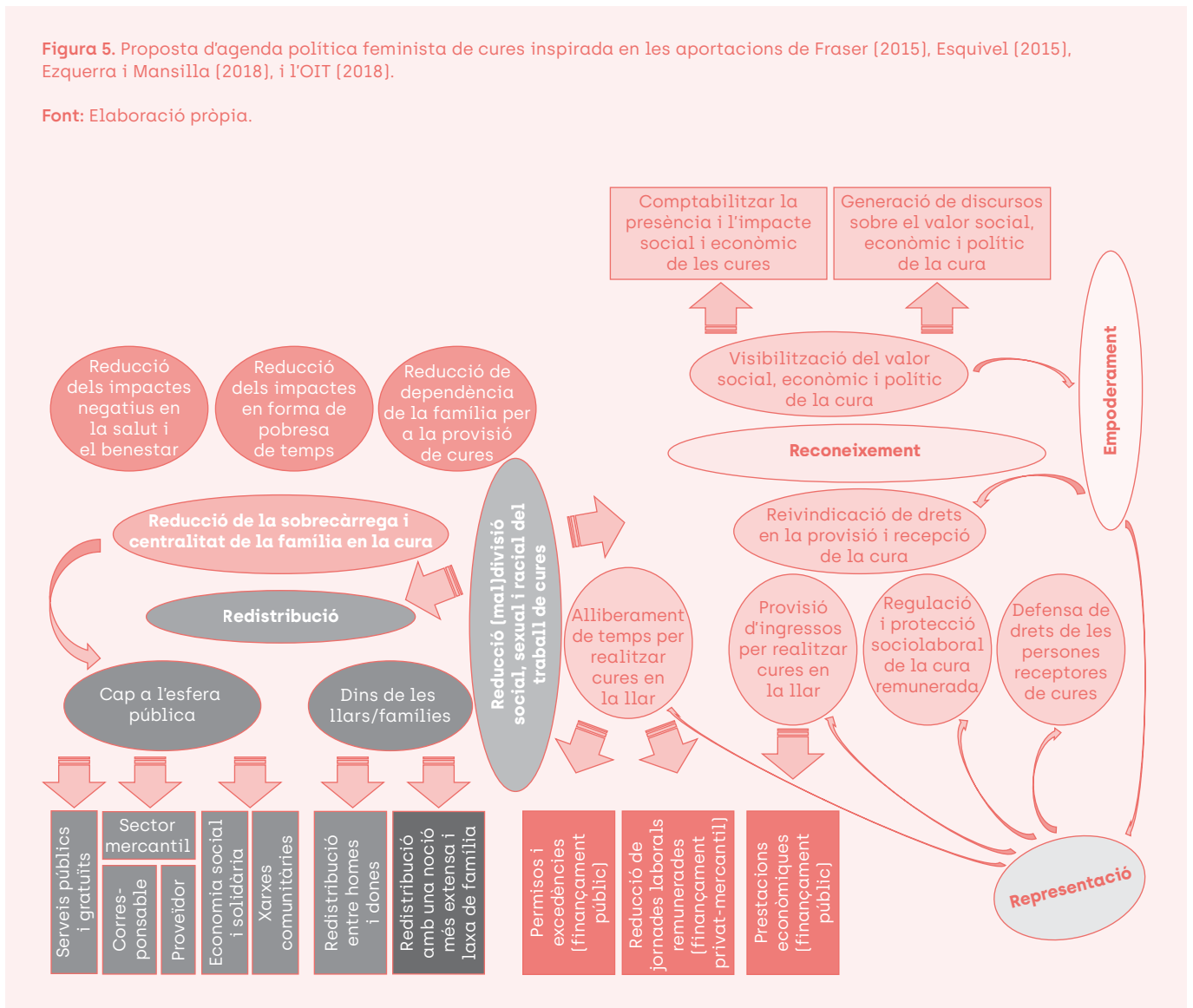
Tal com s'ha introduït en l'apartat anterior, el model de municipi cuidador proposat es basa en una agenda política feminista i comunitària de cures formada per cinc eixos d'actuació principals: reducció, redistribució, re-

coneixement, avenç en la disminució de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura, i l'empoderament (vegeu figura 5). El model inclou, a més, un eix addicional de caràcter metodològic, la representació, que ha de ser desenvolupat amb més detall en l'estratègia metodològica del model.

En primer lloc, entenem la reducció com la disminució de la sobrecàrrega de cura de les famílies amb l'objectiu de contrarestar els efectes negatius en la salut i el benestar, en la pobresa de temps i, en general, en els projectes de vida de les persones cuidadores principals. Pretén, també, des d'un punt de vista més general, reduir la dependència estructural que trobem actualment envers la família per a la provisió de cures, sense bui-

Figura 5. Proposta d'agenda política feminista de cures inspirada en les aportacions de Fraser (2015), Esquivel (2015), Ezquerro i Mansilla (2018), i l'OIT (2018).

Font: Elaboració pròpia.



dar-la completament de la seva funció cuidadora, sinó acompanyant-la i donant-li suport.

En segon lloc, per **redistribució** ens referim al doble desplaçament de tasques i/o responsabilitats de cura des de: (1) la família cap a altres institucions socials i (2) de manera interna entre diferents membres de les famílies per reduir la sobrecàrrega de la persona considerada cuidadora principal. A més de la necessària assumpció de tasques i responsabilitats d'aquest tipus per part de les administracions públiques, aquest desplaçament també es pot donar cap a altres espais més enllà de la família nuclear heteronormativa, com ara altres tipologies de família extensa i de la societat civil organitzada en forma de xarxes comunitàries de cura. Els lligams relacionals més enllà de la família tradicional, i la comunitat, així, poden i han de tenir un rol essencial en la reducció de la sobrecàrrega de cures de les famílies. L'economia social i solidària (ESS) també pot tenir un paper important, així com el sector privat mercantil, si bé cal aclarir, des d'una perspectiva feminista i en clau de justícia social, quin rol ha d'assumir aquest darrer (provisió directa de cures i/o assumpció de corresponsabilitat social envers aquestes). Actualment hi ha diversos ajuntaments que impulsen bones pràctiques en aquesta direcció mitjançant l'activació de xarxes comunitàries per a la cura i l'aplicació de polítiques diverses i serveis municipals en matèria de cures, com ara: Alella (vegeu annex 2.2), Mataró (vegeu annex 2.4), Sant Joan de Mediona (vegeu annex 2.5), Vic (vegeu annex 2.7), Viladecans (vegeu annex 2.8) i Sant Pere de Ribes (annex 2.6).

En tercer lloc, conceptualitzem el **reconeixement** com la visibilització de la centralitat i el valor social, econòmic i polític de la cura. Per assolir aquests horitzons, es proposen dues línies principals de treball³. D'una banda, es persegueix la visibilització del valor de la cura mitjançant la comptabilització sistemàtica de la presència i l'impacte social i econòmic de les cures, i la generació de discursos i de nous imaginaris socioculturals al voltant del valor social, econòmic i polític de la cura. Algunes experiències pràctiques d'aquest tipus de tre-



ball en l'àmbit municipal són les d'Alella (vegeu annex 2.1) i de Vic (vegeu annex 2.7), on es promou l'educació i la formació de persones voluntàries en matèria de cures, així com les de Mataró (vegeu annex 2.4), on s'han engegat accions de difusió i sensibilització de la ciutadania, i de Centelles (vegeu annex 2.3), on s'han impulsat campanyes per donar visibilitat a la necessitat de defensar els drets de les persones cuidadores professionals.

D'altra banda, és important establir les condicions de dignitat i benestar que permetin dur a terme les cures no remunerades i les remunerades. En el marc de la cura no remunerada —que se solapa parcialment amb els objectius de l'eix de reducció—, són necessàries polítiques d'alliberament de temps en forma de permisos i excedències, entre d'altres, perquè les persones puguin tenir cura sense perdre seguretat ni estabilitat en el mercat laboral, i polítiques de reducció i/o flexibilització de jornades laborals perquè les persones puguin ajustar els seus horaris de treball i adequar-los a les seves responsabilitats de cura. També són necessàries prestacions econòmiques i altres prestacions materials que permetin cobrir els costos físics i materials de les cures proveïdes a les llars. En el cas del treball

³ Ambdues línies són orientades, tal com planteja María Ángeles Durán (2018), a rescatar el valor de la cura com una font excepcional de recursos invisibles no incorporats a les narratives econòmiques actuals, però que resulta un cost per a les llars i per a les persones sobre les quals recau de manera remunerada i no remunerada, i que majoritàriament comparteixen característiques fonamentals: explotació, absència de protecció social, altíssim risc de pobresa, invisibilitat i marginació.

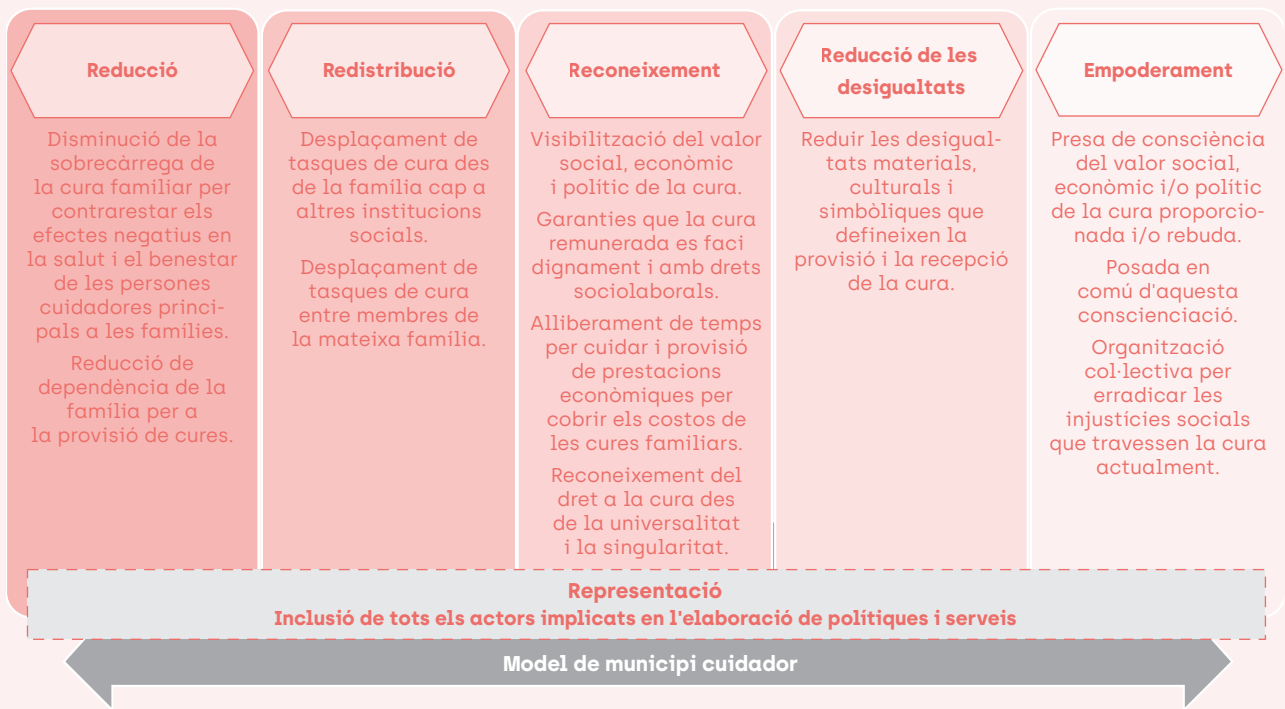
de cures remunerat, cal impulsar una revisió i regulació de les condicions sociolaborals amb què es du a terme i garantir els drets de les persones treballadores del sector. És a dir, cal garantir que la cura remunerada es dugui a terme de manera digna i amb drets sociolaborals regulats i protegits. Aquesta segona dimensió de l'eix de reconeixement absorbiria i inclouria la noció de recompensa de l'OIT (2019), aplicada tant al treball de cura remunerat com al no remunerat realitzat en el marc de la llar. En aquest cas, Sant Joan de Mediona ha impulsat la creació d'una associació de persones cuidadores i persones usuàries per garantir una cura digna sense perdre de vista la garantia de les condicions sociolaborals amb què es duu a terme (vegeu annex 2.5). Centelles (vegeu annex 2.3) també ha desenvolupat accions per a la professionalització de les persones treballadores de la llar i les cures.

En aquest apartat s'inclou, a més, la dimensió dels drets de les persones receptores de cura com a part necessària de la dignificació de les cures des de la seva di-

mensió eticopolítica. Aquests drets han d'articular-se en la intersecció entre la concepció de la cura com a dret universal i la singularitat i especificitat dels diferents col·lectius receptors de cures. Per a això, cal promoure un model d'atenció integral i centrada en la persona (Rodríguez, 2010) en què el sistema de cures, així com les i els professionals que hi participen, posin com a eix vertebrador de les seves actuacions les persones receptores de cura, reconeixent-ne i respectant-ne la dignitat i els drets. Això implica tenir en compte i fonamentar-se en la seva opinió, les preferències i les necessitats a l'hora de planificar i intervenir, i afavorir que la persona trobi els suports necessaris per desenvolupar el seu projecte de vida des de l'autonomia personal. En aquest sentit, cal destacar l'experiència de Sant Pere de Ribes (vegeu Annex 2.6), on s'ha impulsat una Oficina única d'atenció a les persones grans en situació de dependència i persones amb discapacitat, per garantir que coneguin i accedeixin a tots els serveis de suport disponibles tant de titularitat pública com privada.

Figura 6. Eixos del model de municipi cuidador.

Font: Elaboració pròpia.





En quart lloc, la **disminució de les desigualtats socials que conformen l'organització actual de la cura** fa referència a reduir les desigualtats materials, culturals i simbòliques que defineixen la provisió i la recepció de la cura, tant dins com fora de les llars, i tant pel que fa a la cura no remunerada com la remunerada. Això inclou tant la revisió d'estereotips i imaginaris socioculturals que contribueixen a l'organització social intrínsecament injusta de la cura, com l'abordatge de les desigualtats estructurals materials que la (re)produeixen. Aquest eix ha estat treballat de manera innovadora al municipi d'Abrera (vegeu annex 2.1), on l'ajuntament ha impulsat activitats i espais per treballar amb els nous pares i mares del municipi per generar models de maternitats feministes i relacions de parella igualitàries.

En cinquè lloc, l'**empoderament** inclou la presa de consciència del valor (social, econòmic i/o polític) de la cura proporcionada i/o rebuda en primera persona, així com la col·lectivització o posada en comú d'aquesta conscienciació, i també l'organització i la mobilització col·lectiva amb l'objectiu d'erradicar les desigualtats i les injustícies socials que travessen l'actual organit-

zació social de la cura. En aquest sentit, entre d'altres, tant Abrera (vegeu annex 2.1) com Viladecans (vegeu annex 2.8) han contribuït a l'empoderament al voltant de la cura mitjançant la creació d'espais de reflexió i intercanvi, suport mutu, així com de participació ciutadana.

Finalment, caldria prendre en consideració un subeix de tall més metodològic, que s'encavalca entre l'empoderament i el reconeixement: la **representació**, la principal raó del qual és treballar per a la inclusió efectiva de les persones proveïdores i receptores de cura en el debat, la planificació, la producció i l'avaluació de polítiques públiques que afecten directament o indirectament l'organització social de la cura (vegeu figura 6).

3.2. OPERATIVITZACIÓ DELS EIXOS DEL MODEL DE MUNICIPI CUIDADOR

Amb l'objectiu que el model de municipi cuidador sigui operatiu, en aquest apartat es desenvolupen cadascun dels seus eixos i s'especifiquen els objectius i es detallen les possibles actuacions que se'n deriven.

3.2.1. Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura mitjançant el suport directe o indirecte a les persones cuidadores no professionals

Aquest primer eix es proposa disminuir la sobrecàrrega dels diferents tipus de cura localitzada en les famílies amb l'objectiu de contrarestar els efectes negatius en la salut i el benestar, així com de la pobresa de temps de les persones cuidadores principals. Pretén també, de manera més general, reduir la dependència que actualment existeix en l'organització social de les cures cap a les famílies en tant que principals proveïdores. En aquest sentit, és important fer una valoració integral de les necessitats de cada persona i família i, en funció d'això, organitzar els suports i les cures que cadascuna necessiti des de la metodologia d'acompanyament i gestió de casos. Amb aquesta finalitat, es proposen cinc objectius:

1. Impulsar i/o enfortir programes i serveis públics i comunitaris de respir i usos del temps per a les persones cuidadores no professionals en el marc de la família en qualsevol moment del cicle vital.
2. Impulsar i/o enfortir activitats educatives, d'oci, de lleure i/o de socialització per a diversos col·lectius amb necessitats de cures i atenció.
3. Impulsar i/o enfortir serveis domèstics i/o comunitaris de suport i per a la reducció de la dependència excessiva de les cures familiars.
4. Impulsar i/o enfortir suports en forma d'infraestructures, tecnologies i ajuts tècnics, amb l'objectiu de, a més de promoure l'autonomia personal, reduir la càrrega de la cura i els impactes negatius en la salut i el benestar de les persones cuidadores no professionals.
5. Impulsar i/o enfortir la formació i el suport emocional en la cura per reduir els impactes negatius que pot tenir en la salut i el benestar de les persones cuidadores.

Objectius	Actuacions
1. Impulsar i/o enfortir programes i serveis públics i comunitaris de respir i usos del temps per a les persones cuidadores no professionals en el marc de la família en qualsevol moment del cicle vital.	<p>Impuls o enfortiment de programes i serveis de respir per a les persones cuidadores no professionals amb diferents modalitats (residencial temporal —per exemple, en residències municipals, si n'hi ha—, a domicili, activitats de lleure, famílies acollidores o altres) que facilitin adaptar-se a diferents necessitats i contextos familiars.</p> <p>Impuls de programes i serveis de canguratge públic i comunitari amb serveis especialitzats per a la infància en situació de dependència funcional i/o cognitiva.</p> <p>Impuls i/o enfortiment de serveis de cura, d'atenció i acompanyament al domicili, així com en l'àmbit comunitari o residencial, per a persones amb problemes de salut mental i/o emocional per tal de disminuir la càrrega de cura de les persones cuidadores no professionals.</p> <p><i>Impuls de serveis de cura a domicili o en l'entorn comunitari que facilitin el relleu de les responsabilitats de les persones cuidadores no professionals, a fi de reduir els obstacles que els puguin impossibilitar la participació en grups de suport psicosocial i/o suport mutu.⁴</i></p>

⁴ Les actuacions en lletra cursiva estan referenciades en més d'un eix.

Objectius	Actuacions
	<p>Aprofundiment en la coordinació sociosanitària per donar resposta a les necessitats de salut i socials de les persones cuidadores no professionals en l'àmbit de la llar derivades de l'impacte físic i mental de les seves responsabilitats de cures.</p> <hr/> <p>Impuls de serveis municipals de cura amb horaris i calendaris flexibles per facilitar a les famílies i a les persones cuidadores no professionals la compatibilitat del temps de treball remunerat, de cures i personal.</p> <hr/> <p>Impuls de plans locals interdepartamentals i transversals de gestió dels equipaments públics municipals per donar resposta, quant a horaris i programació, a la diversitat de perfils i necessitats tant de les persones usuàries com de les treballadores, les quals poden ser proveïdores i/o receptores de cures.</p> <hr/> <p>Incorporació en els equipaments municipals d'una programació amb perspectiva de gènere amb l'objectiu de respondre a les diferents esferes de la vida quotidiana.</p> <hr/> <p>Impuls d'accions perquè les infraestructures municipals facilitin la corresponsabilitat publicocomunitària de la cura. Per exemple, ampliant les possibilitats d'ús dels equipaments públics, així com identificant equipaments infrutilitzats per dotar-los d'activitats, com ara l'obertura dels espais escolars per a activitats d'oci i socialització de persones receptores de cura, l'obertura de biblioteques, casals de barri o centres cívics per a formacions de persones receptores de cura, etc.</p> <hr/> <p>Impuls d'un programa de famílies i comunitats col·laboradores per oferir una xarxa de suport propera a persones cuidadores no professionals que per circumstàncies diferents (de salut, conciliació de la vida familiar i laboral, etc.) necessiten ajudes puntuals per atendre altres persones.</p> <hr/> <p>Creació de bancs del temps orientats a l'intercanvi de suports, serveis i acompanyaments vinculats a les cures en barris o territoris propers. L'objectiu és generar una xarxa comunitària de confiança en què sigui possible manifestar i resoldre necessitats de cura en la quotidianitat del veïnat.</p>
<p>2. Impulsar i/o enfortir activitats educatives, d'oci, de lleure i/o de socialització per a diversos col·lectius amb necessitats de cures i atenció.</p>	<p>Impuls i/o enfortiment de programes i serveis d'oci, educació i/o socialització per a la infància i l'adolescència, amb serveis especialitzats per a la persona que es troba en situació de dependència funcional o cognitiva [per exemple, activitats de lleure a les tardes entre setmana o durant el cap de setmana].</p> <hr/> <p>Impuls de programes i/o enfortiment de serveis de lleure, educació i/o socialització per a persones amb discapacitat funcional i/o cognitiva.</p> <hr/> <p>Impuls de programes i/o enfortiment de serveis d'oci, educació i/o socialització per a persones grans [per exemple, activitats culturals o xerrades/tallers sobre temàtiques del seu interès].</p> <hr/> <p>Impuls de programes publicocomunitaris d'oci i socialització destinats a persones cuidadores no professionals per tal que puguin disposar d'espai temporal i físic de desconexió amb la realitat de la cura.</p>

Objectius	Actuacions
<p>3. Impulsar i/o enfortir serveis domiciliaris i/o comunitaris de suport i per a la reducció de la dependència excessiva de les cures familiars.</p>	<p>Promoció d'un model de SAD basat en l'AICP (atenció integral centrada en la persona) que contempli també les necessitats de les persones cuidadores no professionals, com ara la realització de tasques de la llar, el suport formatiu o la necessitat d'autocura.</p> <hr/> <p>Impuls dels centres de dia com a recurs en l'entorn comunitari que permet reduir temporalment la càrrega de les persones cuidadores no professionals.</p> <hr/> <p><i>Promoció del debat sobre els models d'atenció en unitats de convivència i altres models d'atenció residencial integrats en la comunitat per disminuir la sobrecàrrega de les persones cuidadores no professionals que atenen situacions de dependència funcional i/o cognitiva complexa i que contribueixin a mantenir projectes de vida.</i></p> <hr/> <p>Impuls de serveis domèstics i altres tasques de la llar per a mares i pares de nadons, amb un èmfasi especial en famílies monoparentals, durant el postpart o les setmanes posteriors a l'adopció o acolliment de les criatures.</p> <hr/> <p>Impuls i/o enfortiment de la figura de l'assistència personal amb l'objectiu de millorar les oportunitats per a la participació social plena de les persones amb discapacitat o amb un alt grau de dependència de manera que aquesta funció no recaigui sobre la família.</p>
<p>4. Impulsar i/o enfortir suports en forma d'infraestructures, tecnologies i ajuts tècnics, amb l'objectiu de, a més de promoure l'autonomia personal, reduir la càrrega de la cura i els impactes negatius en la salut i el benestar de les persones cuidadores no professionals.</p>	<p>Impuls de la teleassistència avançada i altres tecnologies de cura a la llar.</p> <hr/> <p>Impuls de bancs d'ajudes tècniques (municipals o supramunicipals) i de teràpia ocupacional.</p>
<p>5. Impulsar i/o enfortir la formació i el suport emocional per reduir els impactes negatius que la cura pot tenir en la salut i el benestar de les persones cuidadores.</p>	<p>Impuls de formacions per a persones cuidadores no professionals sobre la provisió de la cura i l'autocura.</p> <hr/> <p><i>Impuls d'una xarxa publicocomunitària de suport psicosocial, de suport mutu i de creixement personal i relacional per a persones cuidadores no professionals en l'àmbit de la llar.</i></p> <hr/> <p><i>Creació d'espais o xarxes telemàtiques, o bé domiciliàries, de suport psicosocial i/o suport mutu per a persones cuidadores no professionals amb mobilitat reduïda.</i></p> <hr/> <p><i>Impuls de serveis de cura a domicili o en l'entorn comunitari que facilitin el relleu de les responsabilitats de les persones cuidadores no professionals, a fi de reduir els obstacles que els puguin impossibilitar la participació en grups de suport psicosocial i/o suport mutu.</i></p>

Taula 1. Actuacions en l'eix de reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura.

Font: Elaboració pròpia.

3.2.2. Redistribució social o socialització de les responsabilitats de la cura

El segon eix del model de municipi cuidador proposa impulsar un desplaçament parcial de tasques i/o responsabilitats de cura des de la família cap a altres institucions socials, que inclouen les administracions públiques, altres tipologies de família extensa més enllà de la família nuclear heteronormativa, la societat civil organitzada en forma de xarxes comunitàries de cura, l'economia social i solidària (ESS) i el sector privat mercantil⁵. Aquest eix també planteja desplaçar tasques i/o responsabilitats de cura en clau interna entre diferents membres de les famílies per reduir la sobrecàrrega de la persona considerada cuidadora principal. Els seus objectius generals són l'enfortiment dels serveis públics de cura, l'impuls de recursos publicocomunitaris, la dignificació de cures en el sector mercantil, l'impuls i el suport a projectes de l'ESS i el foment de la corresponsabilitat a la llar. A continuació, es desenvolupen aquests objectius i les actuacions que els componen.

3.2.2.1. Redistribució de la cura cap a l'esfera pública [enfortiment dels serveis públics de cura]

Els objectius que es proposen en aquest subeix són els següents:

1. Impulsar o enfortir serveis i recursos públics, universals i accessibles de cures des d'una perspectiva interseccional i inclusiva.
2. Crear serveis públics comunitaris d'acompanyament, prevenció i/o promoció del benestar emocional adreçats a les persones receptores i proveïdores de cures.
3. Impulsar ajuts materials, instrumentals i financers per a l'accés a recursos no coberts per la xarxa pública de cures i la promoció de l'accessibilitat a dins i a fora de la llar.

Objectius	Actuacions
1. Impulsar o enfortir serveis i recursos públics, universals i accessibles de cures des d'una perspectiva interseccional i inclusiva.	Impuls i/o enfortiment de serveis de cura i atenció, també de tasques domèstiques, en el domicili [per exemple SAD].
	Impuls i/o enfortiment de serveis de cures i atenció comunitaris [per exemple, centres de dia].
	Impuls i/o enfortiment de serveis de cura, atenció i acompanyament domiciliari i/o comunitari en l'àmbit de la salut mental [per exemple, SAD o centres de dia].
	<i>Promoció del debat sobre els models d'atenció en unitats de convivència i altres models d'atenció residencial integrats en la comunitat per disminuir la sobrecàrrega de les persones cuidadores no professionals que atenen situacions de dependència funcional i/o cognitiva complexa i que contribueixin a mantenir projectes de vida.</i>
	Ampliació de places en les escoles infantils municipals de titularitat pública.
	<i>Creació d'espais familiars de petita infància per acompanyar les famílies en el procés de criança.</i>

⁵ Tal com s'ha esmentat anteriorment, cal aclarir, des d'una perspectiva feminista i en clau de justícia social, el rol que ha d'assumir el sector privat mercantil.

Objectius	Actuacions
	<p>Impuls i enfortiment d'una xarxa municipal de serveis publicocomunitaris de cura que ofereixin atenció especialitzada per a persones amb discapacitat, persones amb situacions de cronicitat, persones amb problemes de salut mental i/o persones grans que requereixen cures.</p> <p>Reforç de l'enfocament preventiu en la xarxa municipal de serveis publicocomunitaris de cura per tal de treballar de manera integral, sostinguda i anticipada per evitar l'aparició o agreujament de determinades situacions associades a la recepció de les cures.</p>
<p>2. Crear serveis públics comunitaris d'acompanyament, prevenció i/o promoció del benestar emocional adreçats a les persones receptores i proveïdores de cures.</p>	<p>Creació de serveis publicocomunitaris d'atenció socioeducativa per a la infància i famílies, i d'acompanyament a la maternitat/paternitat (per exemple, grups de suport, formació, autoajuda, etc.) en espais i equipaments municipals i/o a través de serveis domiciliaris.</p> <p>Creació de serveis publicocomunitaris de cures, prevenció i/o promoció del benestar emocional de l'adolescència (per exemple, d'abordatge de la salut mental, de la soledat no desitjada i l'aïllament social, etc.).</p> <p>Impuls d'una xarxa publicocomunitària de suport psicosocial, suport mutu i de creixement personal i relacional per a persones receptores de cura en l'àmbit de la llar.</p> <p><i>Impuls d'una xarxa publicocomunitària de suport psicosocial, de suport mutu i de creixement personal i relacional per a persones cuidadores no professionals.</i></p> <p><i>Creació d'espais o xarxes telemàtiques, o bé domiciliàries, de suport psicosocial i/o suport mutu per a persones cuidadores no professionals i per a persones receptores de cura amb mobilitat reduïda.</i></p> <p><i>Impuls de serveis de cura a domicili o en l'entorn comunitari que facilitin el relleu de les responsabilitats de les persones cuidadores no professionals, a fi de reduir els obstacles que els puguin impossibilitar la participació en grups de suport psicosocial i/o suport mutu.</i></p>
<p>3. Impulsar ajuts materials, instrumentals i financers per a l'accés a recursos no coberts per la xarxa pública de cures i la promoció de l'accessibilitat a dins i a fora de la llar.</p>	<p>Suport per a la provisió de recursos materials no coberts per la xarxa pública de cures.</p> <p>Impuls i desenvolupament de sistemes de transport publicocomunitaris (cotxes compartits, autobusos a disposició, etc.) i/o ajuts econòmics (descomptes, abonaments, aparcaments, etc.) per al desplaçament de les persones receptores de cura i les seves famílies en els centres de provisió de cures i en les activitats de socialització i d'oci.</p> <p>Creació de bancs d'ajudes tècniques per a persones amb mobilitat reduïda i amb barreres arquitectòniques en els seus domicilis.</p> <p>Impuls de programes d'adaptació funcional de l'habitatge per garantir la mobilitat i l'accessibilitat de les persones amb mobilitat reduïda a la llar i, alhora, reduir la sobrecàrrega de les persones cuidadores i facilitar la provisió de cures específiques.</p> <p>Disseny de programes informatius i d'orientació sobre ajudes a la millora de l'accessibilitat d'espais comunitaris en edificis, que contribueixin a garantir la cadena d'accessibilitat en totes les seves dimensions i garanteixin la plena inclusió i participació social de les persones amb discapacitat.</p> <p>Impuls de serveis d'alimentació i d'accés a aliments (per exemple, la targeta moneder) destinats a persones proveïdores i receptores de cura tant en espais publicocomunitaris com en els domicilis per socialitzar el temps i els costos de la preparació d'aliments en el domicili.</p>

Taula 2. Actuacions en l'eix de la redistribució social o socialització de la responsabilitat i les tasques de la cura. Subeix de redistribució cap a l'esfera pública.

Font: Elaboració pròpia.

3.2.2.2. Redistribució cap a la comunitat

Els objectius que proposa aquest subeix giren a l'entorn de l'impuls de recursos publicocomunitaris i són els següents:

1. Impulsar i/o enfortir serveis i recursos publicocomunitaris per a la detecció i la resposta col·lectiva situada en les necessitats de cura.
2. Promoure la participació d'entitats i/o projectes del tercer sector i de l'economia social i solidària en la provisió de programes i serveis municipals de cures.
3. Impulsar recursos, estratègies i suport tècnic per afavorir el desenvolupament de programes i serveis de cures amb mirada comunitària.

Objectius	Actuacions
1. Impulsar i/o enfortir serveis i recursos publicocomunitaris per a la detecció i la resposta col·lectiva situada en les necessitats de cura.	Creació de programes de veïnatge per detectar situacions diverses de necessitat de cura (aïllament social, soledat no desitjada, salut mental, persones que es troben en l'etapa de final de vida, etc.) mitjançant la implicació del veïnatge i de diferents actors del territori (comerç de proximitat, centres d'atenció primària de salut, equipaments públics, entitats socials, etc.).
	Creació de programes publicocomunitaris de resposta a les necessitats de cura detectades (per exemple, visites a persones grans als seus domicilis; acompanyament a centres de salut o en la realització de gestions i la participació en activitats comunitàries; activitats grupals amb persones amb diferents necessitats de cura; promoció de la sortida periòdica del domicili; incorporació de persones amb necessitats de cura en activitats comunitàries, etc.) que contemplin la creació d'espais de trobada intergeneracionals.
	Impuls de programes d'activació i/o enfortiment de xarxes comunitàries de proximitat orientades a treballar de forma preventiva l'aparició i/o agreujament de demandes de cura (aïllament social, soledat no desitjada, salut mental, etc.) mitjançant la implicació de la ciutadania i els actors comunitaris (entitats, associacions, equipaments públics, serveis municipals, etc.).
2. Promoure la participació d'entitats i/o projectes del tercer sector i de l'economia social i solidària en la provisió de programes i serveis municipals de cures.	Increment de les línies de col·laboració amb entitats del tercer sector social de l'àmbit de les cures per al desenvolupament de projectes i la seva articulació amb programes i serveis municipals.
	Impuls i acompanyament al desenvolupament i a la sostenibilitat de projectes de cures en el marc de l'economia social i solidària (per exemple, cooperatives de cures de treball, de consum o mixtes).

Objectius	Actuacions
3. Impulsar recursos, estratègies i suport tècnic per afavorir el desenvolupament de programes i serveis de cures amb mirada comunitària.	<p>Desenvolupament d'accions municipals de suport a les entitats socials del territori per a millorar la captació i l'acompanyament a persones voluntàries.</p> <p>Posada a disposició dels equipaments municipals (escoles bressol, casals, centres cívic...) al servei de la promoció i l'enfortiment de xarxes comunitàries de cures.</p> <p>Promoció de la prescripció social de serveis i recursos comunitaris de cures des dels serveis públics de salut i socials.</p> <p>Impuls de bancs comunitaris d'intercanvi i provisió de materials tècnics de cura i per a la promoció de l'autonomia personal i la vida independent.</p>

Taula 3. Actuacions en l'eix de la redistribució social o socialització de la responsabilitat i les tasques de la cura. Subeix de redistribució cap a la comunitat.

Font: Elaboració pròpia.



3.2.2.3. Redistribució cap al mercat (dignificació de la cura en el sector mercantil)

Els objectius que es proposen en aquest subeix són els següents:

1. Introduir clàusules socials i criteris de valoració que garanteixin que els serveis de cura no s'ofereixen en detriment dels drets de cap persona.
2. Establir mecanismes efectius i participatius de seguiment, valoració i avaluació de les condicions laborals i de prestació de cures ofertes per les empreses en els processos de licitació i execució de contractes.
3. Crear instruments de reconeixement de la bona praxi professional i organitzativa per reconèixer pràctiques exemplars al voltant de les cures.

Objectius	Actuacions
<p>1. Introduir clàusules socials i criteris de valoració que garanteixin que els serveis de cura no s'ofereixen en detriment dels drets de cap persona.</p>	<p>Incorporació en els procediments oberts de contractació per prestar serveis municipals de cures de criteris subjectes a judici de valor que contemplin la implementació de metodologies permanents d'acompanyament terapèutic i suport relacional per a persones receptores de cura, de manera que també quedi reflectit en el preu de la licitació.</p> <hr/> <p><i>Incorporació en els processos oberts de contractació per prestar serveis municipals de cures de clàusules socials, sempre d'acord amb l'objecte del contracte, amb la perspectiva de l'economia feminista i la justícia social, com ara la contractació del personal que duu a terme el servei i les seves condicions laborals, i sobre igualtat i no discriminació.</i></p> <hr/> <p><i>Les clàusules socials —enteses com aquella condició d'execució del contracte en els plecs de clàusules administratives particulars, exigibles als licitadors i contractistes, a fi de promoure, impulsar o garantir objectius de política social— es poden incloure en diferents fases del procediment de contractació: en la definició del contracte; en la fase de selecció, en els criteris d'exclusió; en la fase de licitació en els criteris d'adjudicació; en els criteris de desempat; en la fase d'execució, en les condicions especials d'execució; i en la subcontractació.</i></p> <hr/> <p>Reducció del pes del criteri automàtic d'oferta econòmica en els processos de licitació i contractació pública de serveis de cura, i major ponderació d'aquells criteris que operen en la dignificació de les cures.</p> <hr/> <p><i>Incorporació i assignació de més pes relatiu als criteris automàtics que no estiguin basats en l'oferta econòmica [per exemple, hores de formació, percentatge de contractes a temps complet, etc.], d'acord amb l'objecte del contracte, i que promoguin condicions laborals dignes per a persones cuidadores professionals en els procediments oberts de contractació pública de serveis municipals de cures.</i></p> <hr/> <p>Incorporació i assignació de més pes relatiu als criteris automàtics que no estiguin basats en l'oferta econòmica, d'acord amb l'objecte del contracte, que incorporin la perspectiva de l'economia feminista i la justícia social en els procediments oberts de contractació pública d'atenció a les persones.</p>
<p>2. Establir mecanismes efectius i participatius de seguiment, valoració i avaluació de les condicions laborals i de prestació de cures ofertes per les empreses en els processos de licitació i execució de contractes.</p>	<p><i>Establiment de mecanismes efectius de control i seguiment de les clàusules previstes en la fase d'execució dels contractes, particularment en allò referent a condicions laborals dignes, els quals incloguin la publicació de resultats i l'activació de penalitats per incompliment.</i></p> <hr/> <p><i>Impuls de processos d'avaluació dels serveis i condicions de cura oferts per les empreses contractades pels municipis que puguin derivar en l'aplicació de penalitats per incompliment. S'hauria de poder comptar amb la participació en aquests processos de persones receptores de cura, les seves famílies i persones cuidadores professionals, amb l'objectiu d'avaluar la pertinença de la contractació i incorporar les conclusions en els certificats de correcta execució dels serveis i en la seva solvència tècnica i financera.</i></p>
<p>3. Crear instruments de reconeixement de la bona praxi professional i organitzativa per reconèixer pràctiques exemplars al voltant de les cures.</p>	<p>Creació d'instruments de reconeixement de bona praxi professional i organitzativa per a empreses del territori compromeses amb la promoció de la conciliació de la vida laboral amb la familiar i la personal per mitjà de mesures i projectes concrets innovadors i replicables, així com per a entitats que promoguin una cura digna des de la qualitat de la cura i la participació de les persones proveïdores i receptores en línia amb les iniciatives de cura digna impulsades des de l'economia social i solidària.</p>

Taula 4. Actuacions en l'eix de la redistribució social o socialització de la responsabilitat i les tasques de la cura. Subeix de redistribució cap al mercat.

Font: Elaboració pròpia.

3.2.2.4. Redistribució cap a l'economia social i solidària

Els objectius que es proposen en aquest subeix giren al voltant de l'enfortiment de projectes de l'economia social i solidària en l'àmbit de les cures. Són els següents:

1. Impulsar la presència de les entitats, projectes i empreses de l'economia social i solidària en la provisió de cures al municipi.
2. Donar visibilitat a l'aposta de les entitats, projectes i empreses de l'economia social i solidària per incorporar l'economia feminista i l'economia de les cures en la seva tasca.

Objectius	Actuacions
1. Impulsar la presència de les entitats, projectes i empreses de l'economia social i solidària en la provisió de cures al municipi.	Impuls i/o ampliació de processos formatius sobre els elements i la gestió de la qualitat del model d'atenció integral centrada en la persona (AICP) amb l'objectiu que les entitats i empreses de l'economia social i solidària els incorporin en els seus projectes de cures.
	Oferta d'assessorament i acompanyament gratuït, accessible i permanent a les entitats de l'economia social i solidària perquè incloguin la perspectiva de l'economia feminista i la justícia social vinculada a les cures en les seves línies de treball.
	Mecanismes de col·laboració per orientar agrupacions d'entitats o col·legis professionals perquè puguin facilitar processos d'acreditació i assessoria a entitats del tercer sector social o de l'economia social i solidària que els permeti dotar-se de la naturalesa jurídica per accedir a procediments oberts de contractació pública de serveis de cures en l'àmbit municipal.
	Impuls de taules de treball amb actors de l'economia social i solidària per incentivar la seva participació en el disseny, la posada en marxa, el seguiment i l'avaluació de línies d'actuació vinculades a serveis de cures en l'àmbit municipal.
	Impuls, mitjançant acompanyament, suport tècnic, material i/o legal, a la creació de cooperatives destinades a la provisió de cures, integrades per persones cuidadores professionals i no professionals i persones receptores de cura, a fi de garantir contractacions dignes i la provisió d'unes cures de qualitat.
	Creació de plans econòmics per dotar de recursos el creixement i la sostenibilitat a llarg termini de les cooperatives vinculades a la recepció i provisió de cures, des d'una perspectiva de corresponsabilitat de les administracions municipals.
	Introducció de clàusules socials orientades a la incorporació d'empreses d'economia social en els processos de subcontractació en licitacions públiques de serveis de cura.
	Promoció de fórmules com el xec-servei o la prestació econòmica vinculada al Servei d'Atenció al Domicili, conjuntament amb fórmules de prescripció social, per afavorir la contractació d'entitats socials o de l'economia social i solidària.

Objetius	Actuacions
2. Donar visibilitat a l'aposta de les entitats, projectes i empreses de l'economia social i solidària per incorporar l'economia feminista i l'economia de les cures en la seva tasca.	Visibilització, mitjançant instruments de reconeixement de bona praxi professional i organitzativa, d'entitats que portin a terme bones pràctiques vinculades a l'economia feminista, en col·laboració amb espais com la Xarxa d'Ateneus Cooperatius, així com les entitats de l'economia social i solidària.

Taula 5. Actuacions en l'eix de la redistribució social o socialització de la responsabilitat i les tasques de la cura. Subeix de redistribució cap a l'economia social i solidària.

Font: Elaboració pròpia.

3.2.2.5. Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat a les llars)

Els objectius que es proposen en aquest subeix són els següents:

1. Impulsar la redistribució interna a les llars de les responsabilitats i càrregues de cures per garantir-ne una organització més equitativa mitjançant el treball amb programes publicocomunitaris.
2. Impulsar la redistribució interna a les llars de les responsabilitats i càrregues de cures per garantir-ne una organització més equitativa mitjançant el mercat laboral.
3. Impulsar la redistribució interna a les llars de les responsabilitats i càrregues de cures per garantir-ne una organització més equitativa mitjançant el treball amb el món educatiu.

Objetius	Actuacions
1. Impulsar la redistribució interna a les llars de les responsabilitats i càrregues de cures per garantir-ne una organització més equitativa mitjançant el treball amb programes publicocomunitaris.	Impuls de programes publicocomunitaris de noves masculinitats i cures que cerquin promoure la corresponsabilitat dels homes en la cura dins de les llars.
2. Impulsar la redistribució interna a les llars de les responsabilitats i càrregues de cures per garantir-ne una organització més equitativa mitjançant el mercat laboral.	Promoció d'estratègies de responsabilitat social corporativa d'empreses de proximitat que incloguin projectes per a les persones treballadores sobre noves masculinitats i cures per fomentar la corresponsabilitat dels homes en la cura familiar a la llar. <i>Promoció de condicions perquè les empreses incentivin o facilitin que els treballadors homes s'impliquin en la cura familiar a la llar.</i>
3. Impulsar la redistribució interna a les llars de les responsabilitats i càrregues de cures per garantir-ne una organització més equitativa mitjançant el treball amb el món educatiu.	Treball amb els centres educatius del municipi per desenvolupar estratègies de sensibilització i programes d'oci i socialització destinats a la infància, l'adolescència i la joventut per incorporar de manera transversal en el currículum implícit i explícit la mirada de la corresponsabilitat i l'equitat de gènere en la cura, i la prevenció de l'edatisme perquè es canviï la mirada cap a les persones grans.

Taula 6. Actuacions en l'eix de la redistribució social o socialització de la responsabilitat i les tasques de la cura. Subeix de redistribució interna entre diferents membres de les famílies.

Font: Elaboració pròpia.

3.2.3. Reconeixement de la centralitat social de la cura

El tercer eix proposa donar visibilitat i reivindicar la centralitat i el valor social, econòmic i polític de la cura. Els seus objectius són, principalment: el reconeixement i la visibilització del valor de la cura; la sensibilització i la generació de debat social al voltant d'aquesta; la garantia dels drets de les persones cuidadores no professionals; la garantia dels drets de les persones cuidadores professionals i la garantia de drets de les persones receptores de cura. Està format, alhora, per quatre subeixos de treball amb els seus objectius, els quals exposem a continuació.

3.2.3.1. Visibilització i reconeixement del valor social, econòmic i polític de la cura

Els dos objectius d'aquest subeix són:

1. Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de les cures.
2. Generar debats socials i nous imaginaris socioculturals al voltant del valor social, econòmic i polític de les cures.

Objectius	Actuacions
1. Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de les cures.	<p>Impuls d'enquestes municipals sobre els usos del temps per conèixer i analitzar la distribució entre homes i dones del treball de cures, remunerat i no remunerat, així com les situacions de pobresa de temps.</p> <hr/> <p><i>Impuls d'enquestes municipals sobre els costos econòmics i socials del treball de cura no remunerat i la distribució de la responsabilitat social i de gènere per assumir-los.</i></p> <hr/> <p>Realització d'enquestes municipals que ofereixin dades públiques sobre els indicadors clau relatius a la capacitat de les persones per proporcionar i rebre cures. Aquestes dades han de permetre una anàlisi demogràfica interseccional per identificar les desigualtats i les transformacions en el treball de cura, remunerat i no remunerat, així com els efectes de les polítiques locals en aquest treball, en la pobresa i en la desigualtat de gènere.</p> <hr/> <p>Col·laboracions amb institucions universitàries per promoure, donar suport i visibilitat als processos de recerca sobre l'impacte i el valor social i econòmic del treball de cura, remunerat i no remunerat.</p> <hr/> <p>Creació d'indicadors municipals que permetin el seguiment i l'avaluació dels recursos i de les partides pressupostàries destinats a les polítiques i serveis —públics i privats— de cures.</p> <hr/> <p>Disseny d'un sistema d'indicadors sociodemogràfics i de necessitats de cura, més enllà de la dimensió econòmica o estrictament monetària.</p> <hr/> <p>Impuls en els municipis d'estudis de diagnòstic i mapeig del sector informal de les cures per conèixer les condicions en què es realitzen i promoure'n la regularització.</p>

Objectius	Actuacions
2. Generar debats socials i nous imaginaris socioculturals al voltant del valor social, econòmic i polític de les cures.	<p>Realització de campanyes de sensibilització transversals en els organismes municipals sobre el valor social, econòmic i polític de les cures. L'objectiu és transversalitzar la perspectiva de les cures en clau feminista, comunitària i d'atenció centrada en la persona en les mesures impulsades des dels diferents àmbits de govern (per exemple, mesures sobre l'ús de l'espai públic i l'ordenació urbanística i rural, medi ambient i ecologisme, cultura, educació, economia, etc.).</p> <hr/> <p>Posada en marxa de campanyes de comunicació, amb la participació d'entitats socials i de l'economia social i solidària, adreçades a un públic ampli i divers per reivindicar la importància de les cures i de la provisió en condicions dignes tant per a persones cuidadores com receptores.</p> <hr/> <p>Impuls de campanyes de sensibilització, cicles de conferències, tallers, debats i altres actes públics sobre la realitat de les cures i el seu valor social i econòmic, adreçats a l'alumnat del municipi, professionals de serveis municipals i altres públics diversos i plurals. Aquestes accions haurien de poder ser liderades per persones receptores i proveïdores de cures, i comptar amb la participació d'entitats socials vinculades a la cura.</p> <hr/> <p><i>Accions de sensibilització sobre la importància d'implícarse en la cura de persones grans, amb l'objectiu d'aconseguir una corresponsabilitat més gran, tant des del punt de vista social com de gènere, en la seva provisió, així com d'impulsar imaginari d'homes cuidadors de les seves parelles o d'altres membres de la família en aquest moment del cicle vital.</i></p> <hr/> <p>Difusió de publicacions i altres materials divulgatius que reflecteixin el valor social i econòmic del treball de cura, tant remunerat com no remunerat, a través de xarxes socials, mitjans de comunicació locals, i, entre d'altres, equipaments públics del municipi.</p> <hr/> <p>Organització, promoció i suport a congressos, seminaris, jornades d'intercanvi acadèmic i ciutadà sobre les aportacions socioeconòmiques de la cura per tal de generar debat social.</p> <hr/> <p>Realització de campanyes d'informació i sensibilització adreçades a persones amb necessitats de cures i persones cuidadores no professionals sobre els drets i la cartera de serveis disponibles tant per a persones proveïdores com receptores de cures.</p> <hr/> <p><i>Impuls d'estudis que analitzin el paper dels homes en el treball de cura no remunerat i que incloguin recomanacions sobre com incentivar la implicació del conjunt d'homes en les cures.</i></p>

Taula 7. Actuacions en l'eix de reconeixement de la centralitat social de la cura mitjançant la visibilització i reconeixement del seu valor social, econòmic i polític.

Font: Elaboració pròpia.

3.2.3.2. Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals

Els dos objectius d'aquest subeix són:

1. Impulsar polítiques d'alliberament i flexibilització del temps en forma de permisos i excedències, entre d'altres, perquè les persones puguin desenvolupar tasques de cura sense perdre seguretat ni estabilitat en el mercat laboral, així com de reducció i flexibilització de jornades i temps laborals perquè les persones puguin ajustar els seus horaris laborals i adequar-los a les responsabilitats de cura.
2. Impulsar prestacions econòmiques que permetin cobrir els costos físics i materials de les cures proveïdes a les llars.

Objectius	Actuacions
1. Impulsar polítiques d'alliberament i flexibilització del temps en forma de permisos i excedències, entre d'altres, perquè les persones puguin desenvolupar tasques de cura sense perdre seguretat ni estabilitat en el mercat laboral, així com de reducció i flexibilització de jornades i temps laborals perquè les persones puguin ajustar els seus horaris laborals i adequar-los a les responsabilitats de cura.	<p>Impuls de mesures de flexibilització de l'espai i del temps laboral en l'àmbit de les administracions municipals (teletreball, flexibilitat en l'entrada i la sortida, adaptabilitat dels espais, etc.), de manera que les persones treballadores (incloses les persones becàries i de pràctiques) puguin adequar la disposició del temps de cura de manera que no els ocupi tot el temps lliure, s'evitin biaixos de gènere i s'asseguri la conciliació en diferents àmbits de la vida personal.</p> <p>Posada en marxa de processos formatius per als sectors ocupadors de l'àmbit privat per tal de promoure la flexibilització del temps i l'espai laboral des d'una mirada transversal sobre les desigualtats a l'entorn de les cures, amb l'objectiu d'evitar que la flexibilitat es converteixi en un desplaçament total del temps de treball pel temps de cura. D'aquesta manera es poden trencar biaixos de gènere i garantir la conciliació en diferents àmbits de la vida personal.</p> <p>Impuls d'instruments de reconeixement de bona praxi professional i organitzativa d'entitats del sector privat dels municipis que apliquin mesures amb perspectiva de gènere per a la flexibilització de temps i espai laboral per a les cures.</p>
2. Impulsar prestacions econòmiques que permetin cobrir els costos físics i materials de les cures proveïdes a les llars.	<p>Estudi de l'increment de prestacions econòmiques (com ara la targeta moneder), o bé sistemes de bonificació d'impostos o de taxes municipals d'equipaments i serveis públics, per a persones amb responsabilitats de cures no remunerades per compensar els ingressos que deixen d'obtenir en el mercat de treball i sense perdre de vista el risc de perpetuar el rol de les dones com a responsables principals o úniques de la cura familiar.</p>

Taula 8. Actuacions en l'eix de reconeixement de la centralitat social de la cura mitjançant la defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals.

Font: Elaboració pròpia.

3.2.3.3. Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals

Els cinc objectius d'aquest subeix són els següents:

1. Defensar i impulsar els drets sociolaborals de les persones cuidadores professionals mitjançant el treball directe amb elles.
2. Defensar i impulsar els drets sociolaborals de les persones cuidadores professionals mitjançant el treball amb les famílies contractants.
3. Defensar i impulsar els drets sociolaborals de les persones cuidadores professionals mitjançant el treball amb els serveis públics.
4. Monitorar les condicions del mercat laboral de les cures.
5. Promoure eines per a la prevenció i l'abordatge de violències (masclistes i de caire laboral) en els espais de provisió de treball de cura remunerat.

Objectius	Actuacions
1. Defensar i impulsar els drets sociolaborals de les persones cuidadores professionals mitjançant el treball directe amb elles.	<p>Accions de suport tècnic i jurídic per garantir el dret de representació, de negociació, de llibertat d'associació [associacions, sindicats, cooperatives] i de vaga de les persones treballadores de cures, sobretot, de persones migrants que tenen més dificultats per formalitzar relacions laborals.</p> <p>Impuls d'espais publicocomunitaris que proporcionin assessorament sobre condicions laborals, inspeccions de treball, accés a la justícia i mecanismes de denúncia per tal de garantir el ple compliment i respecte de la legislació laboral i d'unes condicions de treball dignes, així com també el respecte i la dignitat de les persones cuidadores professionals.</p> <p>Impuls d'espais publicocomunitaris de suport mutu i psicosocial, creixement personal i relacional, i benestar emocional que ofereixin atenció permanent a treballadores remunerades de les cures i de la llar.</p> <p>Impuls d'espais de professionalització i accessibilitat de l'oferta [des del punt de vista econòmic, de modalitats i horari] per a persones cuidadores professionals amb l'objectiu de millorar la qualitat de la cura i dignificar-ne les condicions laborals.</p> <p>Accions per a la incorporació en espais de professionalització per a persones cuidadores professionals de persones sense formació reglada que, tanmateix, exerceixen com a cuidadores professionals i, de manera especial, les que són dones d'origen migrant.</p> <p>Impuls d'un sistema de beques i ajudes per promoure i combatre els límits d'accés a espais de professionalització destinats a persones cuidadores professionals.</p>
2. Defensar i impulsar els drets sociolaborals de les persones cuidadores professionals mitjançant el treball amb les famílies contractants.	<p>Impuls d'espais de sensibilització, assessorament i acompanyament a les famílies contractants per orientar-les sobre processos de contractació dignes i justos de persones treballadores de la llar i les cures. Aquests espais poden funcionar, també, com a serveis d'intermediació públics o publicocomunitaris.</p> <p>Estudi de la creació d'ajuts amb modalitat xec-servei destinats a les famílies que comptin amb recursos econòmics limitats i que necessitin contractar persones treballadores de la llar i les cures, per tal de donar-los suport per generar i sostenir un procés contractual digne i just per a les treballadores.</p>

Objectius	Actuacions
<p>3. Defensar i impulsar els drets sociolaborals de les persones cuidadores professionals mitjançant el treball amb els serveis públics.</p>	<p><i>Incorporació de clàusules socials en els processos oberts de contractació per prestar serveis municipals de cures, sempre d'acord amb l'objecte del contracte, amb la perspectiva de l'economia feminista i la justícia social, com ara la contractació del personal que duu a terme el servei i les seves condicions laborals, i sobre igualtat i no discriminació.</i></p> <hr/> <p><i>Incorporació i assignació de més pes relatiu als criteris automàtics que no estiguin basats en l'oferta econòmica (per exemple, hores de formació, percentatge de contractes a temps complet, etc.), d'acord amb l'objecte del contracte, i que promoguin condicions laborals dignes per a persones cuidadores professionals en els procediments oberts de contractació pública de serveis municipals de cures.</i></p> <hr/> <p><i>Establiment de mecanismes efectius de control i seguiment de les clàusules previstes en la fase d'execució dels contractes, particularment en allò referent a condicions laborals dignes, els quals incloguin la publicació de resultats i l'activació de penalitats per incompliment.</i></p>
<p>4. Monitorar les condicions del mercat laboral de les cures.</p>	<p>Implementació d'observatoris publicocomunitaris sobre la salut i la seguretat en el treball de cura per prevenir i fer seguiment dels incidents de salut i seguretat, així com de les afectacions en la salut física i mental de les persones cuidadores.</p> <hr/> <p><i>Impuls de processos d'avaluació dels serveis i condicions de cura oferts per les empreses contractades pels municipis que puguin derivar en l'aplicació de penalitats per incompliment. S'hauria de poder comptar amb la participació en aquests processos de persones receptores de cura, les seves famílies i persones cuidadores professionals, amb l'objectiu d'avaluar la pertinència de la contractació i incorporar les conclusions en els certificats de correcta execució dels serveis i en la seva solvència tècnica i financera.</i></p> <hr/> <p>Impuls d'espais de formació integral sobre salut i seguretat en el treball de cura, a fi d'atorgar eines a les persones cuidadores professionals per garantir el benestar i els drets en l'exercici de la seva activitat professional.</p> <hr/> <p>Ús efectiu de la legislació vigent en plans d'igualtat d'oportunitats i altres eines (per exemple, les valoracions de llocs de treball o l'auditoria retributiva) per garantir l'equitat de gènere i unes condicions laborals justes.</p>
<p>5. Promoure eines per a la prevenció i l'abordatge de violències (masclistes i de caire laboral) en els espais de provisió de treball de cura remunerat.</p>	<p>Implementació de protocols de prevenció i abordatge de l'assetjament sexual en les entitats i empreses prestadores de serveis de cura.</p> <hr/> <p>Impuls d'espais de formació integral sobre prevenció, detecció i denúncia de violències (de caire laboral, masclistes, etc.) en els espais laborals, a fi d'atorgar eines a les persones cuidadores professionals per garantir-ne el benestar i els drets en l'exercici de la feina.</p> <hr/> <p>Posada en marxa de campanyes informatives sobre els dispositius d'atenció disponibles per a persones cuidadores professionals davant de situacions de violència de caire laboral o masclista durant l'exercici de l'activitat laboral.</p> <hr/> <p>Impuls de figures professionals d'acompanyament de persones cuidadores en l'àmbit laboral que hagin estat víctimes de violència masclista o de caire laboral, per orientar-les sobre l'accés a dispositius de denúncia i d'atenció del municipi.</p> <hr/> <p>Establiment de circuits específics amb entitats i serveis especialitzats, de manera que s'estableixin protocols adequats d'atenció a persones cuidadores professionals víctimes de violències masclistes i se les pugui connectar adequadament amb la xarxa de recursos més pertinent per respondre a les seves necessitats.</p>

Taula 9. Actuacions en l'eix de reconeixement de la centralitat social de la cura mitjançant la defensa dels drets de les persones cuidadores professionals.

Font: Elaboració pròpia.



3.2.3.4 Defensa dels drets de les persones receptores de cura

Els objectius d'aquest subeix són els següents:

1. Acabar amb la invisibilitat, l'estigmatització i la discriminació de les persones que per motiu de pèrdua d'autonomia funcional i/o cognitiva i/o d'exclusió social requereixen cures més intenses o amb adaptacions concretes.
2. Detectar i aturar l'abús i el maltractament de persones que, per la seva situació de vulnerabilitat, poden tenir més dificultats per comunicar-ho i donar-hi resposta.
3. Promoure un model d'atenció flexible que garanteixi la cura com a dret universal, centrat en les preferències, els desitjos i les necessitats de les persones receptores de cura i que mobilitzi recursos públics i comunitaris de l'entorn en una intervenció integral i integrada, de manera que posin tota la singularitat i els projectes de vida en el centre, segons el model d'atenció integral centrada en la persona (AICP).

Objectius

1. Acabar amb la invisibilitat, l'estigmatització i la discriminació de les persones que per motiu de pèrdua d'autonomia funcional i/o cognitiva i/o d'exclusió social requereixen cures més intenses o amb adaptacions concretes.

2. Detectar i aturar l'abús i el maltractament de persones que, per la seva situació de vulnerabilitat, poden tenir més dificultats per comunicar-ho i donar-hi resposta.

Actuacions

Impuls de campanyes per trencar amb els estereotips negatius associats a certs perfils de persones receptores de cura (per l'edat, per condicions de discapacitat, per condicions associades a la salut mental, per classe social, per origen, etc.), així com trencar amb les actituds discriminatòries i conductes constitutives de maltractament i violències cap a aquestes persones.

Incorporació en els espais formatius per a persones cuidadores professionals i no professionals de continguts vinculats a la prevenció i detecció de situacions de maltractament a persones receptores de cura.

Posada en marxa de comissions municipals de prevenció i detecció de situacions de maltractament a persones receptores de cura en què participin professionals de serveis socials, referents sanitaris, de l'àmbit escolar i altres perfils, a qui s'hagi format prèviament en les eines necessàries per prevenir, detectar i activar protocols en cas de situacions de maltractament i altres tipus de violències.

Objectius	Actuacions
<p>3. Promoure un model d'atenció flexible que garanteixi la cura com a dret universal, centrat en les preferències, els desitjos i les necessitats de les persones receptores de cura i que mobilitzi els recursos públics i comunitaris de l'entorn en una intervenció integral i integrada, de manera que es posin tota la singularitat i els projectes de vida en el centre, segons el model d'atenció integral centrada en la persona (AICP).</p>	<p>Impuls de mesures informatives, així com d'eines o canals comunicatius inclosius (per exemple, assistents digitals, xerrades informatives, campanyes de comunicació, díptics informatius, rutes de la cura, etc.) per informar i orientar a la ciutadania, especialment les persones amb necessitats de cura i les persones cuidadores, de manera que puguin conèixer els recursos disponibles i garantir-ne l'accés. Aquestes eines i canals han de poder combatre bretxes digitals, cognitives, idiomàtiques o d'altres tipus des d'una perspectiva d'accessibilitat universal.</p> <p>Impuls des dels serveis socials —amb la possibilitat de treballar en cooperació amb entitats socials— d'oficines, serveis, plataformes o recursos que ofereixin una orientació integral al voltant dels recursos de cura públics, privats i comunitaris disponibles al municipi. També poden ser espais on s'informi i s'acompanyi en la realització de tràmits administratius, espais de derivació a altres dispositius o d'informació i assessoria sobre els instruments en termes de garantia del dret a la cura.</p> <p>Suport a la transició i planificació de la vida en la vellesa en relació amb la situació de l'habitatge i de suports i cures, amb intervencions preventives i programes d'orientació i consell des de l'administració local, el món associatiu i l'acció voluntària.</p> <p>Creació de laboratoris d'innovació municipals amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida de les persones receptores de cura per mitjà de la investigació científica, social i tecnològica. En aquests laboratoris poden participar actors vinculats a l'activitat investigadora propers als territoris, dedicats a desenvolupar instruments, recursos i estratègies per promoure el benestar i la qualitat de vida entre els diferents perfils de persones que requereixen cura.</p> <p>Realització d'una valoració i atenció integral de cada cas: de la persona que necessita cura, de les persones que la proveeixen tenint en compte la possible sobrecàrrega, de les característiques de l'habitatge, de la necessitat de productes de suport, etc., a partir de visites al domicili i programes per pactar amb la persona i/o la família un pla personalitzat de suport amb serveis formals, informals i comunitaris, coordinat a través de la gestió de casos.</p> <p>Desenvolupament d'un model de serveis i suports de proximitat flexible, divers, compatible i territorialitzat que articuli els serveis públics amb els programes d'entitats socials i comunitaris, i que faciliti afrontar la institucionalització no desitjada al domicili. Projectes com les superilles socials o els equips de proximitat en la prestació de serveis d'ajuda a domicili, poden afavorir aquest model ecosistèmic i territorialitzat de les cures.</p> <p>Impuls de models d'atenció social al domicili que garanteixin la intensitat horària, així com la diversitat i especialització de perfils i la formació necessària per atendre tant necessitats preventives i socioeducatives com alts nivells de dependència, si es vol romandre al domicili.</p> <p>Enfortiment de la integració sociosanitària dels serveis per mitjà de l'exploració de figures professionals del sistema públic, com la de gestió de casos, capaç de coordinar els serveis i suports que requereixin les persones, establir vincles entre les famílies i l'administració, i aconsellar sobre els recursos disponibles de l'entorn, segons les preferències de les persones.</p>

Objectius	Actuacions
	<p>Impuls de processos formatius permanents per a persones treballadores remunerades en l'àmbit de les cures perquè es formin en conceptes i elements relacionats amb el model d'atenció integral centrada en la persona [per exemple, tenint en compte elements com la relació d'ajuda positiva, l'empatia, l'escolta activa, la història de vida, el projecte de vida, els principis de la bioètica, el coneixement dels drets i deures de les persones que es cuiden, etc.].</p>
	<p>Impuls de la figura de l'assistència personal per a persones en situació de dependència funcional o cognitiva, per possibilitar-los comptar amb tots els suports necessaris i poder desenvolupar un projecte de vida escollit, d'una manera flexible, personalitzada i respectuosa.</p>
	<p>Impuls de la teleassistència avançada, predictiva i de les tecnologies de cura a la llar, així com del debat sobre la seva dimensió ètica, per millorar l'acompanyament a persones que requereixen cura; la detecció de situacions de risc social i de salut; i, especialment, l'atenció a necessitats específiques del deteriorament cognitiu, l'aïllament social o la soledat no desitjada, entre d'altres.</p>
	<p>Suport des dels municipis en la generació de nous models habitacionals de titularitat col·lectiva amb espais comuns que facilitin les cures en el si de les comunitats veïnals.</p>
	<p>Suport des dels municipis a nous models d'atenció integral a les necessitats de cura específiques de les persones que es troben en situació de final de vida.</p>
	<p>Acompanyament i suport a la creació i la sostenibilitat d'iniciatives d'associacionisme dels diferents col·lectius de persones receptores de cura, ja sigui per formar espais de suport mutu i contenció, de mobilització per a recursos concrets o de formació d'aliances per constituir entitats cooperatives en el marc de l'economia social i solidària.</p>

Taula 10. Actuacions en l'eix de reconeixement de la centralitat social de la cura mitjançant la defensa dels drets de les persones receptores de cura.

Font: Elaboració pròpia.

3.2.4. Avançar en la disminució de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura

Aquest quart eix del model té els objectius següents:

1. Reduir desigualtats que defineixen la provisió i recepció de la cura, tant dins com fora de les llars i tant en l'àmbit de la cura familiar com en la professional, incorporant els eixos d'opressió i discriminació múltiples i dinàmics (gènere, classe social, ètnia, edat, etc.) en la seva dimensió material.
2. Reduir desigualtats que defineixen la provisió i recepció de la cura, tant dins com fora de les llars i tant en l'àmbit de la cura familiar com en la professional, incorporant els eixos d'opressió i discriminació múltiples i dinàmics (gènere, classe social, ètnia, edat, etc.) en la seva dimensió cultural i simbòlica.

Si bé en aquest apartat s'introdueixen propostes específiques d'actuacions que persegueixen aquests objectius, aquest eix s'ha d'incorporar de manera transversal a la resta d'eixos i en el conjunt d'actuacions del model.

Objectius	Actuacions
1. Reduir desigualtats que defineixen la provisió i recepció de la cura, tant dins com fora de les llars i tant en l'àmbit de la cura familiar com en la professional, incorporant els eixos d'opressió i discriminació múltiples i dinàmics (gènere, classe social, ètnia, edat, etc.) en la seva dimensió material.	Implementació d'observatoris publicocomunitaris i/o oficines municipals d'igualtat de tracte i per a la no discriminació que assegurin la protecció davant de la discriminació, l'assetjament i la violència per raons de gènere i diversitat sexual, ètniques o racials cap a les persones treballadores remunerades de les cures.
	Organització, suport i promoció de congressos, seminaris, jornades i/o cicles de conferències per a la generació, l'intercanvi i la difusió d'estratègies per a la distribució equitativa dels rols de cura entre les llars, les administracions públiques, la comunitat i el sector privat.
	Creació d'indicadors municipals que permetin avaluar, en les licitacions per prestar serveis municipals de cura i en els processos d'avaluació dels serveis, en quina mesura les entitats i organitzacions han treballat per reduir i problematitzar la feminització i/o racialització de l'activitat laboral vinculada a les cures.
	Impuls de processos d'acompanyament i suport a programes i projectes comunitaris i de l'economia social i solidària vinculats a les cures, per a la coproducció d'indicadors per avaluar les seves actuacions a favor de la reducció/problematització de la feminització i/o racialització de l'activitat laboral vinculada a les cures.
	<i>Promoció de condicions perquè les empreses incentivin o facilitin que els treballadors homes s'impliquin en la cura familiar a la llar.</i>
	<i>Impuls d'estudis que analitzin el paper dels homes en el treball de cura no remunerat i que incloguin recomanacions sobre com incentivar la implicació del conjunt d'homes en les cures.</i>
	<i>Impuls d'enquestes municipals sobre els costos econòmics i socials del treball de cura no remunerat i la distribució de la responsabilitat social i de gènere per assumir-los.</i>

Objectius	Actuacions
<p>2. Reduir desigualtats que defineixen la provisió i recepció de la cura, tant dins com fora de les llars i tant en l'àmbit de la cura familiar com en la professional, incorporant els eixos d'opressió i discriminació múltiples i dinàmics [gènere, classe social, ètnia, edat, etc.] en la seva dimensió cultural i simbòlica.</p>	<p>Impuls de campanyes de sensibilització, debats ciutadans, tallers i altres actes públics sobre noves masculinitats basats en la corresponsabilització equitativa dels homes en les cures.</p> <hr/> <p>Impuls de campanyes comunicatives adreçades a diversificar els imaginaris sobre les persones cuidadores.</p> <hr/> <p>Posada en marxa de campanyes de sensibilització per promoure la presència dels homes en les cures professionals.</p> <hr/> <p><i>Accions de sensibilització sobre la importància d'implicar-se en la cura de persones grans, amb l'objectiu d'aconseguir una corresponsabilitat més gran, tant des del punt de vista social com de gènere, en la seva provisió, així com d'impulsar imaginaris d'homes cuidadors de les seves parelles o d'altres membres de la família en aquest moment del cicle vital.</i></p> <hr/> <p>Impuls de campanyes de sensibilització, debats ciutadans i altres actes públics, i projectes per millorar les condicions laborals del treball de cura que tradicionalment s'han caracteritzat per un grau elevat de precarització i d'explotació. És important que aquestes accions comptin amb una mirada interseccional que presti atenció a la situació de les dones migrants cuidadores, a fi d'aprofundir el debat social sobre la necessitat de dignificar aquests treballs.</p> <hr/> <p>Impuls de campanyes comunicatives i de sensibilització per contribuir a combatre estereotips de gènere, ètnics, racials i d'altres tipus relacionats amb les cures, utilitzant diferents mecanismes com ara la difusió de material d'àudio i vídeo en mitjans de comunicació locals o en equipaments públics, entre d'altres espais.</p> <hr/> <p>Impuls de campanyes de sensibilització en els centres educatius del municipi per contribuir a combatre la creació i difusió d'estereotips de gènere, ètnics i racials, i d'altres tipus relacionats amb les cures.</p> <hr/> <p>Posada en marxa de processos participatius de sensibilització i formació destinats als actors que conformen serveis i programes de cures, per a la difusió, coproducció i intercanvi d'estratègies per identificar i reduir/erradicar estereotips de gènere, ètnics, racials o altres estereotips relacionats amb les cures.</p>

Taula 11. Actuacions en l'eix d'avançar en la disminució de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura.

Font: Elaboració pròpia.

3.2.5. Empoderament

El cinquè eix es proposa treballar l'empoderament, el suport mutu i la participació sociopolítica de les persones proveïdores i receptores de cura. Té els objectius següents:

1. Promoure la presa de consciència del valor (social, econòmic i/o polític) de la cura proporcionada i/o rebuda en primera persona i la seva posada en comú.
2. Proporcionar suport a l'organització i mobilització col·lectiva amb l'objectiu d'erradicar les desigualtats i les injustícies socials que travessen l'actual organització social de la cura.
3. Impulsar la inclusió efectiva de les persones proveïdores i receptores de cura en el debat, la planificació, la producció i l'avaluació de polítiques i programes socials públics que afecten directament o indirectament l'organització social de la cura (representació), en la qual s'haurà d'aprofundir en gran mesura en l'estratègia metodològica del model de municipi cuidador.

Objectius	Actuacions
1. Promoure la presa de consciència del valor (social, econòmic i/o polític) de la cura proporcionada i/o rebuda en primera persona i la seva posada en comú.	Promoció de grups de suport en primera persona per a persones cuidadores professionals i no professionals.
	Creació de grups de suport en primera persona per a persones receptores de cura.
	Implementació en els plans personalitzats d'atenció a les persones receptores de cura de formacions orientades a l'autocura, així com a la posada en marxa d'estratègies per participar en les decisions que els afectin i que els permetin mantenir el seu propi estil i projecte de vida.
	Impuls, en els plans personalitzats d'atenció a les persones receptores de cura, d'espais de conversa i reflexió amb professionals sobre l'impacte dels serveis i els suports públics i comunitaris en la qualitat de vida, la salut física i mental, la situació emocional i les relacions socials.
	Impuls de formacions dirigides a les figures d'acompanyament i assistència personal sobre tècniques per a la promoció de l'empoderament, l'empatia i l'escolta activa que es poden implementar amb les persones receptores de cura amb les quals desenvolupen el seu treball quotidià.
	Impuls de programes de visites domiciliàries o d'acompanyament telefònic o telemàtic periòdic per a persones cuidadores no professionals per poder tenir espais de diàleg i reflexió sobre com viuen el treball de cura, i sobre les implicacions o seqüeles que perceben en el seu benestar i en el de les persones receptores de cura que es troben al seu càrrec.
	Implementació, en els espais de professionalització i de formació per a persones cuidadores professionals, de mòduls vinculats al desenvolupament de tècniques de reflexió i sensibilització sobre la vivència del treball, especialment sobre les oportunitats, les fortaleeses, les limitacions, etc., que s'han trobat en l'exercici de les seves responsabilitats.
	Acompanyament de processos d'escolta i diàleg entre les persones que ofereixen cures i les que en reben per entendre la relació d'interdependència que caracteritza les cures, així com les limitacions d'ambdues parts.
	<i>Creació d'espais familiars de petita infància per acompanyar les famílies en el procés de criança.</i>

Objectius

2. Proporcionar suport a l'organització i mobilització col·lectiva amb l'objectiu d'erradicar les desigualtats i les injustícies socials que travessen l'actual organització social de la cura.

3. Impulsar la inclusió efectiva de les persones proveïdores i receptores de cura en el debat, la planificació, la producció i l'avaluació de polítiques i programes socials públics que afecten directament o indirectament l'organització social de la cura.

Actuacions

Suport, per mitjà de recursos econòmics, materials, tècnics i professionals, a la creació i el sosteniment de xarxes i col·lectius formats per persones receptores i proveïdores de cura organitzades amb l'objectiu d'incidir en l'organització social de la cura en clau transformadora, feminista i de justícia social.

Creació d'espais de participació inclusius, flexibles i adaptats als diferents perfils dels actors implicats en la provisió i la recepció de la cura, amb l'objectiu d'incorporar les seves reivindicacions i necessitats en el disseny, el desplegament i l'avaluació de polítiques i serveis públics de cura.

Impulsar processos de coproducció de polítiques i serveis de cura, implementant alhora mecanismes per fer el seguiment i l'avaluació permanents de la seva pertinència i impacte real en les polítiques i serveis derivats d'aquests processos.

Taula 12. Actuacions en l'eix d'empoderament.

Font: Elaboració pròpia.



Algunes consideracions finals per continuar treballant



04.

4.1. SOBRE LA DIVERSITAT TERRITORIAL EN QUÈ S'INSCRIU LA REALITAT DELS DIFERENTS MUNICIPIS

En primera instància, cal ressaltar que les línies d'actuació plantejades en el model de municipi cuidador pretenen proporcionar fronts diversos a partir dels quals impulsar municipis cuidadors en clau feminista, comunitària i sota l'enfocament de l'atenció centrada en la persona. Moltes de les propostes abordades en aquest document possiblement ja han estat desplegades pels municipis amb algunes variacions. En canvi, d'altres necessiten una planificació adequada per implementar-les des de zero. L'objectiu de plantejar un model de municipi cuidador és, al capdavant, que els municipis de la demarcació de Barcelona comptin amb eines que els ofereixin punts de partida i lògiques similars per adaptar les actuacions a les seves realitats, necessitats i idiosincràsia.

Aquest esperit demana considerar la diversitat de contextos urbans i rurals dels territoris municipals. Especialment, cal tenir en compte que els municipis de menor nombre poblacional ubicats en entorns rurals generen reptes particulars. Si bé hi ha molta variabilitat en les condicions dels municipis de menor dimensió, molts acostumen a caracteritzar-se per una oferta pública de cures insuficient, com s'ha esmentat prèviament, especialment la destinada a les persones grans en situació de dependència funcional i cognitiva. Aquest fet deriva de la dispersió poblacional pròpia de molts entorns rurals caracteritzats per l'escassa cobertura de serveis de cura o per la seva inexistència, així com per la falta d'estructures de participació ciutadana, per situacions residencials i mitjans de transport que no faciliten l'accés als serveis, o perquè les persones es troben en una situació de dependència funcional sense mitjans de mobilització accessibles. Aquesta situació, a més dels desequilibris demogràfics que presenten molts entorns rurals (baixa densitat poblacional, envelliment), promou, en aquests escenaris, d'una banda, l'aprofundiment de l'aïllament social i la soledat no desitjada, i, de l'altra, la posada en marxa d'estratègies de cura que s'acaben resolent majoritàriament en el si de la família o amb solucions informals (Mascheroni Laport, 2021).

En virtut d'això, cal que les actuacions desenvolupades en aquest model siguin travessades per una mirada que reconegui la diversitat dels territoris i l'especificitat de

les seves necessitats, per evitar la generació de desigualtats relacionades amb la cura en clau territorial. Per això, entre altres qüestions, s'haurien d'adaptar els serveis d'atenció a persones receptores i proveïdores de cura, i el foment de la seva participació social en les comunitats, a les singularitats de cada context. Per assolir aquest objectiu, és evident que una de les estratègies clau ha de ser l'apropament dels serveis a les persones que viuen en aquests entorns. Aquest apropament presenta dues vies: portar els serveis als domicilis o bé aproximar les persones als espais on es proveeixen. Aquestes opcions es poden combinar en l'organització d'un mateix servei, segons les necessitats i les circumstàncies de cada persona i les possibilitats de cada territori.





Ara bé, encara que l'augment de serveis formals de proximitat i de qualitat en els entorns rurals és essencial per garantir els drets al voltant de les cures, això no serà suficient si no es treballa alhora en estratègies per adaptar les actuacions sobre el reconeixement de la centralitat social i econòmica de les cures en aquests territoris. És important aproximar, als medis rurals dispersos, els esforços de sensibilització que problematitzin i generin transformacions en els relats i els imaginaris socioculturals sobre les cures, que han naturalitzat les desigualtats de gènere que els sostenen i han invisibilitzat el seu rol en el sosteniment i la reproducció de la vida. Els canvis estructurals i culturals que proposa el model han d'anar plegats i s'han de trobar, en la diversitat territorial, noves oportunitats d'innovació i de consolidació d'agendes transformadores que reorganitzin la vida de les properes societats cuidadores.

4.2. CAP A UNA MIRADA GLOBAL ALS MUNICIPIS CUIDADORS: QUÈ ENS DIU L'URBANISME FEMINISTA?

En segona instància, és important també esmentar que les propostes incloses en aquest document no són su-

ficients per donar lloc a municipis cuidadors sense tenir en compte la transformació imprescindible dels espais urbans i rurals, els quals són l'expressió física i mediambiental de les societats, amb criteris que posin en el centre la sostenibilitat de la vida. És així com, considerant les propostes de l'urbanisme feminista, és possible copsar que la concepció de municipis cuidadors també implica deixar de generar espais des d'una lògica productivista, socialment i políticament restrictiva, i començar a pensar en entorns que prioritzin les persones, tenint en compte la diversitat d'experiències, vivències i desitjos. En un municipi cuidador, els espais han de ser flexibles i adaptar-se a les diferents necessitats de les persones (Valdivia, 2018). Des d'aquest paradigma, els municipis han de cuidar els seus habitants i el seu entorn, i facilitar les condicions perquè les persones es cuidin a si mateixes i puguin, alhora, cuidar-ne d'altres. A continuació, en clau d'orientació cap als municipis, es presenten breument els sis criteris que Ciocolletto et al. (2019) destaquen per aterrar una proposta feminista en el terreny municipal:

1. **Espai públic i de relació:** en un municipi cuidador, l'espai públic és un àmbit inclusiu i divers que permet respondre a les necessitats de les persones en diferents moments vitals i que fan diferents deman-

des d'usos i horaris, en funció del gènere, l'edat, la diversitat funcional, la classe social, l'origen, etc. Aquests espais públics han de fomentar la proximitat, la socialització de les persones i s'han de poder utilitzar de manera simultània, amb autonomia i sense discriminació de cap mena.

2. **Equipaments i serveis:** els equipaments i els serveis han de reconèixer i valorar l'experiència quotidiana i donar suport a les activitats de l'esfera reproductiva, personal, relacional i comunitària de proximitat. Aquests equipaments han de respondre a les necessitats físiques i socials, individuals i comunitàries de les persones i han de distribuir-se per facilitar la mobilitat. També han d'adequar la seva programació per atendre les necessitats comunitàries i particulars. La xarxa d'equipaments i serveis públics té un rol clau en la resposta a les necessitats domèstiques i de cura perquè aquestes no siguin exclusives de les dones ni de l'espai de la llar, i perquè siguin públiques i es col·lectivitzin.
3. **Mobilitat i accessibilitat universal:** en una ciutat cuidadora, la mobilitat ha de comptar amb una perspectiva feminista i amb la diversitat d'experiències i necessitats que hi ha a la societat, i s'ha de prioritzar la mobilitat activa i sostenible, en especial per

als vianants, però no únicament. Per això, cal oferir varietat d'opcions per als diferents tipus de desplaçaments i horaris de les persones, incorporant i facilitant la pluralitat d'espais i perfils de persones que els habiten i usen. Es tracta de situar la sostenibilitat de la vida en el centre pel que fa als horaris, els recorreguts, els transports, pensant tant en les persones cuidadores com en les persones que necessiten cura. Finalment, els carrers haurien de comptar amb les condicions i el mobiliari adequat perquè tothom es pugui moure autònomament sense que la configuració urbana sigui un impediment.

4. **Habitatge:** en un municipi cuidador, l'habitatge ha de reconèixer la cura i les tasques domèstiques. Ha de trencar, alhora, amb les jerarquies entre les diferents persones que habiten l'espai per raó de sexe, edat o qualsevol altra condició, i entre les tasques que es desenvolupen a l'habitatge i que releguen les tasques reproductives als espais marginals i pitjor localitzats. Els habitatges haurien d'estar constituïts per espais flexibles que permetin compartir tasques i activitats i fer-les simultàniament. A més, hi ha d'haver diferents tipologies d'habitatge que puguin adequar-se al cicle vital de cada agrupació familiar mitjançant diferents formes de tinença que garanteixin l'accés al dret a l'habitatge per a totes les persones.



5. **Participació:** un municipi cuidador recull l'experiència del seu territori mitjançant la participació de grups de persones que es vinculen de manera individual o representant organitzacions socials i entitats veïnals. La identificació i l'articulació d'aquestes necessitats permet complementar, alimentar i sustentar les decisions de planificació dels espais. De la mateixa manera, per trencar amb les dinàmiques desiguals de poder, de presa de decisions i de possessió i accés al coneixement que es poden generar en la participació pautaada i liderada per les institucions, cal que la comunitat sigui la que impulsi i lideri des de baix aquests processos. Per això cal donar suport als moviments d'acció comunitària existents, fomentar-ne la creació de nous, garantir-ne la sostenibilitat i combatre possibles jerarquies i rols de poder que també es poden donar dins de les comunitats.
6. **Seguretat:** en un municipi cuidador, els espais públics transmeten percepció de seguretat, perquè estan ben senyalitzats i il·luminats, hi ha persones al voltant que poden ajudar a d'altres; els llocs són visibles, vitals i promouen el suport mutu, per la qual cosa qualsevol persona pot caminar tranquil·la pel carrer a qualsevol hora del dia (o de la nit), sense por que l'assetgin o l'agredeixin.

Valdivia (2018) també afegeix a aquests criteris la cura del medi ambient. Un municipi que té cura de l'entorn no consumeix recursos territorials, energètics i ambien-

tals sense límit; intenta minimitzar els residus que produeix i promou accions per netejar l'aire contaminat i tenir cura dels recursos hídrics.

Finalment, per complir tots aquests objectius, des de l'urbanisme feminista també s'insisteix en la urgència d'un canvi dràstic per transformar el model econòmic de les ciutats: avançar des d'un paradigma basat en el creixement cap a un altre que busqui un equilibri entre els factors econòmics, socials i ambientals. En definitiva, es tracta d'aconseguir economies locals que prioritzin les persones i que procurin, a través d'un repartiment més just dels recursos i una redistribució més gran de la riquesa, que tots i totes puguin satisfer les seves necessitats, col·locant les cures i la sostenibilitat de la vida en el centre de les agendes polítiques urbanes, econòmiques i socials (Ciocchetto et al., 2019).

Avançar en aquest camí requereix un compromís seriós i voluntat política i col·lectiva. El model de municipi cuidador és un pas essencial i, com s'ha posat en evidència, existeixen en paral·lel altres fronts oberts per assolir municipis que tinguin com a finalitat posar les cures en el centre, de forma més justa, sostenible i equilibrada, amb les persones —en tota la seva diversitat— com a prioritat principal.

REFERÈNCIES

- AJUNTAMENT DE BARCELONA. (2017). *Mesura de Govern per una Democratització de la Cura 2017-2020*. Ajuntament de Barcelona. <https://ajuntament.barcelona.cat/dones/ca/mesura-de-govern-una-democratitzacio-de-la-cura-2017-2020-0>
- AJUNTAMENT DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA. (2021). *La Laguna Cuida formará a personas desempleadas para crear una Red municipal de Cuidados y luchar contra la soledad no deseada*. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna. <https://www.aytolalaguna.es/actualidad/noticias/La-Laguna-Cuida-formara-a-personas-desempleadas-para-crear-una-Red-municipal-de-Cuidados-y-luchar-contra-la-soledad-no-deseada/>
- AJUNTAMENT DE VALLE DE EGÜÉS. (2019). *Pacto Local por la conciliación del Valle de Egüés*. <https://www.valledeegues.com/igualdad/pacto-local-por-la-conciliacion-de-la-vida-personal-familiar-y-comunitaria/>
- BATTHYÁNY, K. (2004). *Cuidado infantil y trabajo, ¿un desafío exclusivamente femenino?* CINTERFOR. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/trazos_20.pdf
- BATTHYÁNY, K. (2020). «Miradas Latinoamericanas a los cuidados. Introducción». A K. Batthyány (Ed.), *Miradas Latinoamericanas a los cuidados, 11-52*. Siglo XXI Editores. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201209035739/Miradas-latinoamericana.pdf>
- BENERÍA, L. (2019). «Crisis de los cuidados, migración internacional y políticas públicas.» A C. Carrasco, C. Borderías, & T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*.
- BLANCO, I., GOMÀ CARMONA, R., SUBIRATS, J. (2018). «El nuevo municipalismo: derecho a la ciudad y comunes urbanos». A *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 2016, 14-28. <https://doi.org/10.24965/gapp.v0i20.10491>
- CENTRO DE INNOVACIÓN LAS NAVES. (2019). *Ciutat Cuidadora*. Ciutat Cuidadora. <https://ciutatcuidadora.com/es/#que-es>
- CIOCOLETTO, A., CASANOVAS, R., FONSECA, M., ORTIZ, R., VALDIVIDA, B. (2019). *Urbanismo feminista. Por una transformación radical de los espacios de vida*. Virus Editorial. <https://www.viruseditorial.net/paginas/pdf.php?pdf=urbanismo-feminista.pdf>
- COMAS D'ARGEMIR, D. (1993). «Sobre el apoyo y el cuidado. División del trabajo, género y parentesco». A *Perspectivas en el estudio del parentesco y la familia. Actas del VI Congreso de Antropología*. Asociación Canaria de Antropología.
- DALY, M., LEWIS, J. (2019). «El concepto de “social care” y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos». A C. Carrasco, C. Borderías i T. Torns Martín (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Catarata.
- DIPUTACIÓ DE BARCELONA (2022) «Diagnosi dels serveis de cures d'entorn domiciliari i comunitari. Context socio-demogràfic, característiques i tendències dels serveis a la província de Barcelona.» Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, Diputació de Barcelona. https://llibreria.diba.cat/cat/livre/diagnosi-dels-serveis-de-cures-d-entorn-domiciliari-i-comunitari_66781
- DURÁN, M. Á. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Universitat de València.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990). *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Edicions Alfons el Magnànim.
- ESQUIVEL, V. (2015). El cuidado: de concepto analítico a agenda política. *Nueva Sociedad*, 256, 63-74. https://www.researchgate.net/publication/275886471_El_cuidado_de_concepto_analitico_a_agenda_politica
- EZQUERRA, S. (2011). «Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real». A *Investigaciones Feministas*, 2(0), 175-194. https://doi.org/10.5209/rev_infe.2011.v2.38610
- EZQUERRA, S. (2019). «Cartografiant la crisi de les cures en l'àmbit català: polítiques públiques, famílies i mercat». A S. Carrillo (Ed.), *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treballs i experiències locals*, 10-45. Institut de Ciències Polítiques i Socials. <https://www.icps.cat/archivos/CiPdigital/cip-g37carrillo.pdf?noga=1>
- EZQUERRA, S., De Eguia Huerta, M. (2020). «¿Redistribución de los cuidados? El papel de la familia, el mercado y las políticas públicas en Catalunya». A *Política y*

- Sociedad*, 57(3), 769-795. <https://doi.org/10.5209/poso.60900>
- EZQUERRA, S., MANSILLA, E. (2018). *Economía de los cuidados y política municipal: hacia una democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona*. Ajuntament de Barcelona. http://www.socioeco.org/bdf_fiche-document-6424_es.html
- FRASER, N. (2015). *Fortunas del feminismo*. Traficantes de sueños.
- FUNDACIÓN PILARES (2022). *Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP)*. <https://www.fundacion-pilares.org/red-de-buenas-practicas/la-red/modelo-de-atencion-integral-y-centrada-en-la-persona-aicp/>
- GÁLVEZ, L. (2016). «La organización social del cuidado en España. Un análisis de largo plazo». A L. Gálvez (Ed.), *La economía de los cuidados*, 75-120. Deculturas Ediciones. <https://linagalvez.eu/wp-content/uploads/2021/05/economia-cuidados-lina-galvez.pdf>
- HERNANDO, A. (2006). «Aquí y ahora». *Viento Sur*, 88, 89-95. <https://cdn.vientosur.info/VScompletos/vientosur88-LeydeCuidados-AnaHernando.pdf>
- LEÓN, M., PAVOLINI, E. (2014). «“Social Investment” or Back to “Familism”: The Impact of the Economic Crisis on Family and Care Policies in Italy and Spain.» A *South European Society and Politics*, 19(3), 353-369. <https://doi.org/10.1080/13608746.2014.948603>
- MARTÍNEZ, T. (2016). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*. Fundación Pilares para la autonomía personal. <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPenserviciosgerontologicos.pdf>
- MASCHERONI LAPORT, P. (2021). «Ruralidad, cuidados y políticas públicas. Reflexiones a partir del caso de Uruguay». A *Revista de Ciencias Sociales*, 34, 35-62. <https://doi.org/10.26489/rvs.v34i49.2>
- OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA (2019). *XIX Dictamen del Observatorio de la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Asociación estatal de directores y gerentes en Servicios sociales. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/XIX-Dictamen-Observatorio-Dependencia.pdf>
- OXFAM (2021). *Esenciales y sin derechos o cómo implementar el convenio 189 de la OIT para las trabajadoras del hogar*. OXFAM. <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/esenciales-sin-derechos-informe-completo.pdf>
- OIT (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente*. Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_737394/lang--es/index.htm
- PASTOR SELLER, E. (2011). «Gobernanza de las políticas de proximidad: análisis de calidad y rendimiento democrático de los Consejos Locales Bienestar». A *Revista de Administração Pública*, 45(2), 377-399. <https://doi.org/10.1590/s0034-76122011000200005>
- PAUTASSI, L. (2010). «Cuidado y derechos: la nueva cuestión social.» A S. Montañó i C. Calderón (Eds.), *El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo*, 69-92. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/2959>
- PRIETO, D. (2017). *Imaginaris sociales del bienestar y los cuidados como cuestiones ciudadanas*. Ajuntament de Madrid. <https://madridsalud.es/pdfs/imaginarios.pdf>
- RODRÍGUEZ, G. (2007). «El marco institucional de la protección social de la dependencia en España», a *Estudios de Economía Aplicada*, 25(2), 341-372. <https://www.redalyc.org/pdf/301/30113193001.pdf>
- RODRÍGUEZ, G. (2011). «Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea», a *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42. <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/36184>
- RODRÍGUEZ, P. (2010). «La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia», a *Informes Portal Mayores*, núm. 106. <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=57590>
- SALIDO, O., MORENO, L. (2007). «Bienestar y políticas familiares en España. Welfare and Family Policies in Spain», a *Política y Sociedad*, 44, 101-114. <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0707230101A>

SALLÉ, M. Á., MOLPECERES, L. (2018). *Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres. <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/11/estudio-reconocer-redistribuir-y-reducir-el-trabajo-de-cuidados>

SEGOVIA, O., RICO, M. N. (2017). «¿Cómo vivimos la ciudad? Hacia un nuevo paradigma urbano para la igualdad de género», a M. Nieves Rico & O. Segovia (Eds.), *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*, 41-69. CEPAL. <https://doi.org/10.18356/f1f45bd8-es>

SETIÉN, M. L., ACOSTA, E. (2010). «La gestión de la crisis de los cuidados y su relación con la feminización de las migraciones. Análisis comparativo de los modelos de España y Chile. *Alternativas*, 17, 63-81. <https://alternativasts.ua.es/article/view/2010-n17-la-gestion-de-la-crisis-de-los-cuidados-y-su-relacion-c>

SIDICU (2022). *Sistema Distrital de Cuidado*. Sistema Distrital de Cuidado. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/sistema-distrital-de-cuidado-en-bogota-sitio-web>

SORIA, V. (2016, May 1). Cochabamba pionera en ley de «economía del cuidado». *Los Tiempos*. [https://www.los-tiempos.com/actualidad/local/20160501/cochabamba-pionera-ley-economia-del-cuidado#:~:text=Cochabamba%20es%20el%20C3%BAnico%20municipio,P%20C3%BAblica%20\(Ciudadan%20C3%ADa\)%20y%20coordinadora%20del](https://www.los-tiempos.com/actualidad/local/20160501/cochabamba-pionera-ley-economia-del-cuidado#:~:text=Cochabamba%20es%20el%20C3%BAnico%20municipio,P%20C3%BAblica%20(Ciudadan%20C3%ADa)%20y%20coordinadora%20del)

TOBÍO, C., AGULLÓ, S., GÓMEZ, V., MARTÍN, T. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Colección Estudios Sociales, 28. Fundació la Caixa. <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/14615>

TRONTO, J. (2018). «La democracia del cuidado como antídoto frente al neoliberalismo». A C. Domínguez Alcón, H. Kohlen, i J. Tronto (Eds.), *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera*. Ediciones San Juan de Dios. Campus Docent. <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/d23d4137-42f4-4331-924e-b660473acf64>

VALDIVIA, B. (2018). *Del urbanismo androcéntrico a la ciudad cuidadora*. *Hábitat y Sociedad*, 11, 65-84. <https://doi.org/10.12795/habitatsociedad.2018.i11.05>

Annex 1. Primera proposta de transversalització del model de municipi cuidador



Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls o enfortiment de programes i serveis de respir per a les persones cuidadores no professionals amb diferents modalitats (residencial temporal —per exemple, en residències municipals, si n'hi ha—, a domicili, activitats de lleure, famílies acollidores o altres) que facilitin adaptar-se a diferents necessitats i contextos familiars.	X	X	X						X		X	X	
Impuls de programes i serveis de canguratge públic i comunitari amb serveis especialitzats per a la infància en situació de dependència funcional i/o cognitiva.	X	X	X						X		X	X	
Impuls i/o enfortiment de serveis de cura, d'atenció i acompanyament al domicili, així com en l'àmbit comunitari o residencial, per a persones amb problemes de salut mental i/o emocional per tal de disminuir la càrrega de cura de les persones cuidadores no professionals.	X	X	X						X		X	X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
<i>Impuls de serveis de cura a domicili o en l'entorn comunitari que facilitin el relleu de les responsabilitats de les persones cuidadores no professionals, a fi de reduir els obstacles que els puguin impossibilitar la participació en grups de suport psicosocial i/o suport mutu.</i>	X	X	X						X			X	
Aprofundiment en la coordinació sociosanitària per donar resposta a les necessitats de salut i socials de les persones cuidadores no professionals en l'àmbit de la llar derivades de l'impacte físic i mental de les seves responsabilitats de cures.	X	X							X				
Impuls de serveis municipals de cura amb horaris i calendaris flexibles per facilitar a les famílies i les persones cuidadores no professionals la compatibilitat del temps de treball remunerat, de cures i personal.	X	X							X			X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptores de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptores de cures)
Impuls de plans locals interdepartamentals i transversals de gestió dels equipaments públics municipals per donar resposta, quant a horaris i programació, a la diversitat de perfils i necessitats tant de les persones usuàries com de les treballadores, les quals poden ser proveïdores i/o receptores de cures.	X	X							X				
Incorporació en els equipaments municipals d'una programació amb perspectiva de gènere amb l'objectiu de respondre a les diferents esferes de la vida quotidiana.	X	X							X			X	
Impuls d'accions perquè les infraestructures municipals facilitin la coresponsabilitat públicocomunitària de la cura. Per exemple, ampliant les possibilitats d'ús dels equipaments públics, així com identificant equipaments infrautilitzats per dotar-los d'activitats, com ara l'obertura dels espais escolars per a activitats d'oci i socialització de persones receptores de cura, l'obertura de biblioteques, casals de barri o centres cívics per a formacions de persones receptores de cura, etc.	X	X										X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls d'un programa de famílies i comunitats col·laboradores per oferir una xarxa de suport propera a persones cuidadores no professionals que per circumstàncies diferents (de salut, conciliació de la vida familiar i laboral, etc.) necessiten ajudes puntuals per atendre altres persones.	X	X	X						X			X	
Creació de bancs del temps orientats a l'intercanvi de suports, serveis i acompanyaments vinculats a les cures en barris o territoris propers. L'objectiu és generar una xarxa comunitària de confiança en què sigui possible manifestar i resoldre necessitats de cura en la quotidianitat del veïnat.	X	X	X									X	X
Impuls i/o enfortiment de programes i serveis d'oci, educació i/o socialització per a la infància i l'adolescència, amb serveis especialitzats per a la persona que es troba en situació de dependència funcional o cognitiva (per exemple, activitats de lleure a les tardes entre setmana o durant el cap de setmana).	X	X									X		

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos publicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls de programes i/o enfortiment de serveis de lleure, educació i/o socialització per a persones amb discapacitat.	X	X									X		
Impuls de programes i/o enfortiment de serveis d'oci, educació i/o socialització per a persones grans (per exemple, activitats culturals o xerrades/tallers sobre temàtiques del seu interès).	X	X									X		
Impuls de programes publicocomunitaris d'oci i socialització destinats a persones cuidadores no professionals, per tal que puguin disposar d'espai temporal i físic de desconnexió de la realitat de la cura.	X	X	X						X			X	
Promoció d'un model de SAD basat en l'AICP (atenció integral centrada en la persona) que contempli també les necessitats de les persones cuidadores no professionals, com ara la realització de tasques de la llar, el suport formatiu o la necessitat d'autocura.	X	X							X		X	X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls dels centres de dia com a recurs en l'entorn comunitari que permet reduir temporalment la càrrega de les persones cuidadores no professionals.	X	X	X						X		X	X	
<i>Promoció del debat sobre els models d'atenció en unitats de convivència i altres models d'atenció residencial integrats en la comunitat per disminuir la sobrecàrrega de les persones cuidadores no professionals que atenen situacions de dependència funcional i/o cognitiva complexa i que contribueixin a mantenir projectes de vida</i>	X	X	X								X	X	
Impuls de serveis domèstics i altres tasques de la llar per a mares i pares de nadons, amb un èmfasi especial en famílies monoparentals, durant el postpart o les setmanes posteriors a l'adopció o acolliment de les criatures.	X	X										X	
Impuls i/o enfortiment de la figura de l'assistència personal amb l'objectiu de millorar les oportunitats per a la participació social plena de les persones amb discapacitat o amb un alt grau de dependència, de manera que aquesta funció no recaigui sobre la família.	X	X									X	X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls de la teleassistència avançada i altres tecnologies de cura a la llar.	X	X										X	
Impuls de bancs d'ajudes tècniques (municipals o supramunicipals) i teràpia ocupacional.	X	X										X	
Impuls de formacions per a persones cuidadores no professionals sobre la provisió de la cura i l'autocura.	X					X			X			X	
<i>Impuls d'una xarxa públicocomunitària de suport psicosocial, de suport mutu i de creixement personal i relacional per a persones cuidadores no professionals en l'àmbit de la llar.</i>	X	X	X						X				X
<i>Creació d'espais o xarxes telemàtiques, o bé domiciliàries, de suport psicosocial i/o suport mutu per a persones cuidadores no professionals amb mobilitat reduïda.</i>	X	X	X						X			X	X
<i>Impuls de serveis de cura a domicili o en l'entorn comunitari que facilitin el relleu de les responsabilitats de les persones cuidadores no professionals, a fi de reduir els obstacles que els puguin impossibilitar la participació en grups de suport psicosocial i/o suport mutu.</i>	X	X	X						X			X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls i/o enfortiment de serveis de cura i atenció, també de tasques domèstiques, en el domicili [per exemple SAD].	X	X									X	X	
Impuls i/o enfortiment de serveis de cures i atenció comunitaris [per exemple, centres de dia].	X	X	X								X	X	
Impuls i/o enfortiment de serveis de cura, atenció i acompanyament domiciliari i/o comunitari en l'àmbit de la salut mental [per exemple, SAD o centres de dia].	X	X	X								X	X	
<i>Promoció del debat sobre els models d'atenció en unitats de convivència i altres models d'atenció residencial integrats en la comunitat per disminuir la sobrecàrrega de les persones cuidadores no professionals que atenen situacions de dependència funcional i/o cognitiva complexa i que contribueixin a mantenir projectes de vida.</i>	X	X	X								X	X	
Ampliació de places en les escoles infantils municipals de titularitat pública.	X	X										X	
<i>Creació d'espais familiars de petita infància per acompanyar les famílies en el procés de criança.</i>		X							X		X	X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos publicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls i enfortiment d'una xarxa municipal de serveis publicocomunitaris de cura que ofereixin atenció especialitzada per a persones amb discapacitat, persones amb situacions de cronicitat, persones amb problemes de salut mental i/o persones grans que requereixen cures.	X	X	X						X		X		
Reforç de l'enfocament preventiu en la xarxa municipal de serveis publicocomunitaris de cura per tal de treballar de manera integral, sostinguda i anticipada per evitar l'aparició o agreujament de determinades situacions associades a la recepció de les cures.		X	X								X		
Creació de serveis publicocomunitaris d'atenció socioeducativa per a la infància i famílies, i d'acompanyament a la maternitat/paternitat (per exemple, grups de suport, formació, autoajuda, etc.) en espais i equipaments municipals i/o a través de serveis domiciliaris.	X	X	X									X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos publicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Creació de serveis publicocomunitaris de cures, prevenció i/o promoció del benestar emocional de l'adolescència (per exemple, d'abordatge de la salut mental, de la soledat no desitjada i aïllament social, etc.).		X										X	X
Impuls d'una xarxa publicocomunitària de suport psicosocial, suport mutu i de creixement personal i relacional per a persones receptors de cura en l'àmbit de la llar.	X	X	X								X		
<i>Impuls d'una xarxa publicocomunitària de suport psicosocial, de suport mutu i de creixement personal i relacional per a persones cuidadores no professionals.</i>	X	X	X						X			X	X
<i>Creació d'espais o xarxes telemàtiques, o bé domiciliàries, de suport psicosocial i/o suport mutu per a persones cuidadores no professionals i per a persones receptors de cura amb mobilitat reduïda.</i>	X	X	X						X			X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos publicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
<i>Impuls de serveis de cura a domicili o en l'entorn comunitari que facilitin el relleu de les responsabilitats de les persones cuidadores no professionals, a fi de reduir els obstacles que els puguin impossibilitar la participació en grups de suport psicosocial i/o suport mutu.</i>	X	X	X						X			X	
Suport per a la provisió de recursos materials no coberts per la xarxa pública de cures.		X									X	X	
Impuls i desenvolupament de sistemes de transport publicocomunitaris (cotxes compartits, autobusos a disposició, etc.) i/o ajuts econòmics (descomptes, abonaments, aparcaments, etc.) per al desplaçament de les persones receptors de cura i les seves famílies en els centres de provisió de cures i en les activitats de socialització i d'oci.	X	X									X		
Creació de bancs d'ajudes tècniques per a persones amb mobilitat reduïda i amb barreres arquitectòniques en els seus domicilis.	X	X									X		

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos publicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls de programes d'adaptació funcional de l'habitatge per garantir la mobilitat i l'accessibilitat de les persones amb mobilitat reduïda a la llar i, a la vegada, reduir la sobrecàrrega de les persones cuidadores i facilitar la provisió de cures específiques.	X	X									X		
Disseny de programes informatius i d'orientació sobre ajudes a la millora de l'accessibilitat d'espais comunitaris en edificis, que contribueixin a garantir la cadena d'accessibilitat en totes les seves dimensions i garanteixin la plena inclusió i participació social de les persones amb discapacitat.		X									X		
Impuls de serveis d'alimentació i d'accés a aliments (per exemple, la targeta moneder) destinats a persones proveïdores i receptors de cura tant en espais publicocomunitaris com en els domicilis, per socialitzar el temps i els costos de la preparació d'aliments en el domicili.	X	X								X	X		

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos publicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Creació de programes de veïnatge per detectar situacions diverses de necessitat de cura (aïllament social, soledat no desitjada, salut mental, persones que es troben en l'etapa final de la vida, etc.) mitjançant la implicació del veïnatge i de diferents actors del territori (comerç de proximitat, centres d'atenció primària de salut, equipaments públics, entitats socials, etc.).		X	X								X		
Creació de programes publicocomunitaris de resposta a les necessitats de cura detectades (per exemple, visites a persones grans als seus domicilis; acompanyament a centres de salut o a la realització de gestions i a la participació en activitats comunitàries; activitats grupals amb persones amb diferents necessitats de cura; promoció de la sortida periòdica del domicili; incorporació de persones amb necessitats de cura en activitats comunitàries, etc.) que contemplin la creació d'espais de trobada intergeneracionals.	X	X	X								X		X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls de programes d'activació i/o enfortiment de xarxes comunitàries de proximitat orientades a treballar de forma preventiva l'aparició i/o agreujament de demandes de cura (aïllament social, soledat no desitjada, salut mental, etc.) mitjançant la implicació de la ciutadania i els actors comunitaris (entitats, associacions, equipaments públics, serveis municipals, etc.).	X	X									X		X
Impuls d'espais comunitaris dedicats a treballar el benestar emocional de les persones amb necessitats de cures vinculades a la salut mental i a la pèrdua de les seves xarxes relacionals mitjançant la participació del veïnat i el lideratge de professionals socioeducatius.	X	X									X		X
Increment de les línies de col·laboració amb entitats del tercer sector social de l'àmbit de les cures per al desenvolupament de projectes i la seva articulació en programes i serveis municipals.	X	X		X									

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls i acompanyament al desenvolupament i a la sostenibilitat de projectes de cures en el marc de l'economia social i solidària (per exemple, cooperatives de cures de treball, consum o mixtes).	X	X		X									X
Desenvolupament d'accions municipals de suport a les entitats socials del territori per a millorar la captació i l'acompanyament a persones voluntàries.	X	X		X									
Posada a disposició dels equipaments municipals (escoles bressol, casals, centres cívics...) al servei de la promoció i enfortiment de xarxes comunitàries de cures.	X	X											X
Promoció de la prescripció social de serveis i recursos comunitaris de cures des dels serveis públics de salut i socials.	X	X									X		
Impuls de bancs comunitaris d'intercanvi i provisió de materials tècnics de cura i per a la promoció de l'autonomia personal i la vida independent.	X	X									X		

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Incorporació, en els procediments oberts de contractació per prestar serveis municipals de cures, de criteris subjectes a judici de valor que contemplan la implementació de metodologies permanents d'acompanyament terapèutic i suport relacional per a persones receptores de cura, de manera que també quedi reflectit en el preu de licitació.				X							X		
<i>Incorporació de clàusules socials en els processos oberts de contractació per prestar serveis municipals de cures, sempre d'acord amb l'objecte del contracte, sobre la incorporació de la perspectiva de l'economia feminista i la justícia social, com ara la contractació del personal que duu a terme el servei i les seves condicions laborals, i sobre igualtat i no discriminació.</i>				X	X					X		X	
Reducció del pes del criteri automàtic d'oferta econòmica en els processos de licitació i contractació pública de serveis de cura i major ponderació d'aquells criteris que operen en la dignificació de les cures.	X			X	X					X	X	X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
<i>Incorporació i assignació de més pes relatiu als criteris automàtics que no estiguin basats en l'oferta econòmica (per exemple, hores de formació, percentatge de contractes a temps complet etc.), d'acord amb l'objecte del contracte, i que promoguin condicions laborals dignes per a persones cuidadores professionals en els procediments oberts de contractació pública de serveis municipals de cures.</i>				X	X					X		X	
<i>Incorporació de clàusules socials en els processos oberts de contractació per prestar serveis municipals de cures, sempre d'acord amb l'objecte del contracte, sobre la incorporació de la perspectiva de l'economia feminista i la justícia social, com ara la contractació del personal que duu a terme el servei i les seves condicions laborals, i sobre igualtat i no discriminació.</i>				X	X					X		X	
<i>Establiment de mecanismes efectius de control i seguiment de les clàusules previstes en la fase d'execució dels contractes, especialment en allò referent a condicions laborals dignes, els quals incloguin la publicació de resultats i l'activació de penalitats per incompliment.</i>				X	X					X		X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
<i>Impuls de processos d'avaluació dels serveis i condicions de cura oferts per les empreses contractades pels municipis que puguin derivar en l'aplicació de penalitats per incompliment. S'hauria de poder comptar amb la participació en aquests processos de persones receptores de cura, les seves famílies i persones cuidadores professionals, amb l'objectiu d'avaluar la pertinència de la contractació i incorporar les conclusions en els certificats de correcta execució dels serveis i en la seva solvència tècnica i financera.</i>	X		X	X					X	X	X	X	X
Creació d'instruments de reconeixement de bona praxi professional i organitzativa per a empreses del territori compromeses amb la promoció de la conciliació de la vida laboral amb la familiar i la personal a través de mesures i projectes concrets innovadors i replicables, així com per a entitats que promoguin una cura digna des de la qualitat de la cura i la participació de les persones proveïdores i receptores, en línia amb les iniciatives de cura digna impulsades des de l'economia social i solidària.			X	X								X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls i/o ampliació de processos formatius sobre els elements i la gestió de la qualitat del model d'atenció integral centrada en la persona (AICP), amb l'objectiu que les entitats i empreses de l'economia social i solidària els incorporin en els seus projectes de cures.	X			X							X		
Oferta d'assessorament i acompanyament gratuït, accessible i permanent a les entitats de l'economia social i solidària perquè incloguin la perspectiva de l'economia feminista i la justícia social vinculada a les cures en les seves línies de treball.	X			X								X	
Mecanismes de col·laboració per orientar agrupacions d'entitats o col·legis professionals perquè puguin facilitar processos d'acreditació i assessoria a entitats del tercer sector social o de l'economia social i solidària, que els permeti dotar-se de la naturalesa jurídica per accedir a procediments oberts de contractació pública de serveis de cures en l'àmbit municipal	X			X									

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls de taules de treball amb actors de l'economia social i solidària per incentivar la seva participació en el disseny, la posada en marxa, el seguiment i l'avaluació de línies d'actuació vinculades als serveis de cures en l'àmbit municipal.	X			X									
Impuls, mitjançant acompanyament, suport tècnic, material i/o legal, a la creació de cooperatives destinades a la provisió de cures, integrades per persones cuidadores professionals i no professionals i persones receptors de cura, a fi de garantir contractacions dignes i la provisió d'unes cures de qualitat.	X			X				X	X	X	X	X	X
Creació de plans econòmics per dotar de recursos el creixement i la sostenibilitat a llarg termini de les cooperatives vinculades a la recepció i provisió de cures, des d'una perspectiva de corresponsabilitat de les administracions municipals.	X			X				X	X	X	X		X
Introducció de clàusules socials orientades a la incorporació d'empreses d'economia social en els processos de subcontractació en licitacions públiques de serveis de cura.	X			X									

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos publicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Promoció de fórmules com el xec-servei o la prestació econòmica vinculada al Servei d'Atenció al Domicili, conjuntament amb fórmules de prescripció social, per afavorir la contractació d'entitats socials o de l'economia social i solidària.	X			X									
Visibilització, mitjançant instruments de reconeixement de bona praxi professional i organitzativa, d'entitats que portin a terme bones pràctiques vinculades a l'economia feminista, en col·laboració amb espais com la Xarxa d'Ateneus Cooperatius, així com amb les entitats de l'economia social i solidària.	X			X									
Impuls de programes publicocomunitaris de noves masculinitats i cures que cerquin promoure la coresponsabilitat dels homes en la cura dins de les llars.						X						X	
Promoció d'estratègies de responsabilitat social corporativa d'empreses de proximitat que incloguin projectes per a les persones treballadores sobre noves masculinitats i cures per fomentar la coresponsabilitat dels homes en la cura a les llars.			X	X	X							X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
<i>Promoció de condicions perquè les empreses incentivin o facilitin que els treballadors homes s'impliquin en la cura familiar a la llar.</i>			X			X						X	
Treball amb els centres educatius del municipi per desenvolupar estratègies de sensibilització i programes d'oci i socialització destinats a la infància, l'adolescència i la joventut, per incorporar de manera transversal en el currículum implícit i explícit la mirada de la coresponsabilitat i l'equitat de gènere en la cura i la prevenció de l'edatisme perquè es canviï la mirada cap a les persones grans.						X		X				X	
Impuls d'enquestes municipals sobre els usos del temps per conèixer i analitzar la distribució entre homes i dones del treball de cures, remunerat i no remunerat, així com les situacions de pobresa de temps.							X					X	
<i>Impuls d'enquestes municipals sobre els costos econòmics i socials del treball de cura no remunerat i la distribució de la responsabilitat social i de gènere per assumir-los.</i>						X	X					X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Realització d'enquestes municipals que ofereixin dades públiques sobre els indicadors clau relatius a la capacitat de les persones per proporcionar i rebre cures. Aquestes dades han de permetre una anàlisi demogràfica interseccional per identificar les desigualtats i les transformacions en el treball de cura, remunerat i no remunerat, així com els efectes de les polítiques locals en aquest treball, en la pobresa i en la desigualtat de gènere.							X		X		X	X	
Col·laboracions amb institucions universitàries per promoure, donar suport i visibilitat a processos de recerca sobre l'impacte i el valor social i econòmic del treball de cura, remunerat i no remunerat.							X	X				X	
Creació d'indicadors municipals que permetin el seguiment i l'avaluació dels recursos i de les partides pressupostàries destinats a les polítiques i serveis —públics i privats— de cures.	X						X	X					

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Disseny d'un sistema d'indicadors sociodemogràfics i de necessitats de cura, més enllà de la dimensió econòmica o estrictament monetària.							X	X			X	X	
Impuls als municipis d'estudis de diagnòstic i mapeig del sector informal de les cures per conèixer les condicions en què es realitzen i promoure'n la regularització.							X	X		X		X	
Realització de campanyes de sensibilització transversals en els organismes municipals sobre el valor social, econòmic i polític de les cures. L'objectiu és transversalitzar la perspectiva de les cures en clau feminista, comunitària i d'atenció centrada en la persona, en les mesures impulsades des dels diferents àmbits de govern (per exemple, mesures sobre l'ús de l'espai públic i l'ordenació urbanística i rural, medi ambient i ecologisme, cultura, educació, economia, etc.).	X							X			X	X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptores de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptores de cures)
Posada en marxa de campanyes de comunicació, amb la participació d'entitats socials i de l'economia social i solidària, adreçades a un públic ampli i divers per reivindicar la importància de les cures i de la provisió en condicions dignes tant per a persones cuidadores com receptores.					X			X	X	X	X	X	X
Impuls de campanyes de sensibilització, cicles de conferències, tallers, debats i altres actes públics sobre la realitat de les cures i el seu valor social i econòmic adreçats a l'alumnat del municipi, a professionals de serveis municipals i a altres públics diversos i plurals. Aquestes accions haurien de poder ser liderades per persones receptores i proveïdores de cures, i comptar amb la participació d'entitats socials vinculades a la cura.								X	X	X	X	X	X
<i>Accions de sensibilització sobre la importància d'implicar-se en la cura de persones grans, amb els objectius d'aconseguir una corresponsabilitat més gran, tant des del punt de vista social com de gènere, en la seva provisió, així com d'impulsar imaginaris d'homes cuidadors de les seves parelles o d'altres membres de la família en aquest moment del cicle vital.</i>						X		X				X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Difusió de publicacions i altres materials divulgatius que reflecteixin el valor social i econòmic del treball de cura, tant remunerat com no remunerat, a través de les xarxes socials, els mitjans de comunicació locals, i, entre d'altres, els equipaments públics del municipi.								X					
Organització, promoció i suport a congressos, seminaris, jornades d'intercanvi acadèmic i ciutadà sobre les aportacions socioeconòmiques de la cura per tal de generar debat social.								X					
Realització de campanyes d'informació i sensibilització, adreçades a persones amb necessitats de cures i persones cuidadores no professionals, sobre els drets i la cartera de serveis disponibles tant per a persones proveïdores com receptors de cures.								X	X		X		X
<i>Impuls d'estudis que analitzin el paper dels homes en el treball de cura no remunerat i que incloguin recomanacions sobre com incentivar la implicació del conjunt d'homes en les cures.</i>					X	X	X					X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
<p>Impuls de mesures de flexibilització de l'espai i del temps laboral en l'àmbit de les administracions municipals (teletreball, flexibilitat en l'entrada i la sortida, adaptabilitat dels espais, etc.), de manera que les persones treballadores (incloses les persones becàries i de pràctiques) puguin adequar la disposició del temps de cura, de manera que no els ocupi tot el temps lliure, s'evitin biaixos de gènere i s'asseguri la conciliació en diferents àmbits de la vida personal.</p>									X			X	
<p>Posada en marxa de processos formatius per als sectors ocupadors de l'àmbit privat per tal de promoure la flexibilització del temps i espai laboral des d'una mirada transversal al voltant de les desigualtats a l'entorn de les cures, amb l'objectiu d'evitar que la flexibilitat es converteixi en un desplaçament total del temps de treball pel temps de cura. D'aquesta manera es poden trencar biaixos de gènere i garantir la conciliació en diferents àmbits de la vida personal.</p>			X	X					X			X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls d'instruments de reconeixement de bona praxi professional i organitzativa d'entitats del sector privat dels municipis que apliquin mesures amb perspectiva de gènere per a la flexibilització de temps i espai laboral per a les cures.				X	X				X			X	
Estudi de l'increment de prestacions econòmiques (com ara la targeta moneder), o bé sistemes de bonificació d'impostos o de taxes municipals d'equipaments i serveis públics, per a persones amb responsabilitats de cures no remunerades per compensar els ingressos que deixen d'obtenir en el mercat de treball, i sense perdre de vista el risc de perpetuar el rol de les dones com a responsables principals o úniques de la cura familiar.									X			X	
Accions de suport tècnic i jurídic per garantir el dret de representació, de negociació, de llibertat d'associació (associacions, sindicats, cooperatives) i de vaga de les persones treballadores de cures, sobretot, de persones migrants que tenen més dificultats per formalitzar relacions laborals.	X									X		X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos publicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls d'espais publicocomunitaris que proporcionin assessorament sobre condicions laborals, inspeccions de treball, accés a la justícia i mecanismes de denúncia per tal de garantir el ple compliment i respecte de la legislació laboral i d'unes condicions de treball dignes, així com també el respecte i la dignitat de les persones cuidadores professionals.	X	X								X		X	
Impuls d'espais publicocomunitaris de suport mutu i psicosocial, creixement personal i relacional, i benestar emocional que ofereixin atenció permanent a treballadores remunerades de les cures i de la llar.	X	X								X		X	X
Impuls d'espais de professionalització i accessibilitat de l'oferta (des del punt de vista econòmic, de modalitats i horari), per a persones cuidadores professionals per millorar la qualitat de la cura i dignificar-ne les condicions laborals.	X									X		X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos publicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Accions per a la incorporació en els espais de professionalització de persones cuidadores professionals sense formació reglada que, tanmateix, exerceixen com a cuidadores professionals i, de manera especial, les que són dones d'origen migrant.		X								X		X	X
Impuls d'un sistema de beques i ajudes per promoure i combatre els límits d'accés a espais de professionalització destinats a persones cuidadores professionals.		X								X		X	
Impuls d'espais de sensibilització, assessorament i acompanyament a les famílies contractants per orientar-les sobre processos de contractació dignes i justos de persones treballadores de la llar i les cures. Aquests espais poden funcionar, també, com a serveis d'intermediació públics o publicocomunitaris.	X	X								X		X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Estudi de la creació d'ajuts amb modalitat xec-servei destinats a les famílies que comptin amb recursos econòmics limitats i que necessitin contractar persones treballadores de la llar i les cures, per tal de donar-los suport per generar i sostenir un procés contractual digne i just per a les treballadores.	X	X							X	X		X	
<i>Incorporació de clàusules socials en els processos oberts de contractació per prestar serveis municipals de cures, sempre d'acord amb l'objecte del contracte, sobre la incorporació de la perspectiva de l'economia feminista i la justícia social, com ara la contractació del personal que duu a terme el servei i les seves condicions laborals, i sobre igualtat i no discriminació</i>				X	X					X		X	
<i>Incorporació i assignació de més pes relatiu als criteris automàtics que no estiguin basats en l'oferta econòmica (per exemple, hores de formació, percentatge de contractes a temps complet etc.), d'acord amb l'objecte del contracte, i que promoguin condicions laborals dignes per a persones cuidadores professionals en els procediments oberts de contractació pública de serveis municipals de cures.</i>				X	X					X		X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptores de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptores de cures)
<i>Establiment de mecanismes efectius de control i seguiment de les clàusules previstes en la fase d'execució dels contractes, especialment en allò referent a condicions laborals dignes, els quals incloguin la publicació de resultats i l'activació de penalitats per incompliment.</i>				X	X					X		X	
Implementació d'observatoris publicocomunitaris sobre la salut i la seguretat en el treball de cura per prevenir i fer seguiment dels incidents de salut i seguretat, així com de les afectacions en la salut física i mental de les persones cuidadores.	X		X							X		X	
<i>Impuls de processos d'avaluació dels serveis i condicions de cura oferts per les empreses contractades pels municipis que puguin derivar en l'aplicació de penalitats per incompliment. S'hauria de poder comptar amb la participació en aquests processos de persones receptores de cura, les seves famílies i persones cuidadores professionals, amb l'objectiu d'avaluar la pertinència de la contractació i incorporar les conclusions en els certificats de correcta execució dels serveis i en la seva solvència tècnica i financera.</i>	X		X	X					X	X	X	X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls d'espais de formació integral sobre salut i seguretat en el treball de cura, a fi d'atorgar eines a les persones cuidadores professionals per garantir el benestar i els drets en l'exercici de la seva activitat professional.	X		X							X		X	X
Ús efectiu de la legislació vigent en plans d'igualtat d'oportunitats i altres eines (per exemple, les valoracions de llocs de treball o l'auditoria retributiva) per garantir l'equitat de gènere i unes condicions laborals justes.	X		X	X						X		X	
Implementació de protocols de prevenció i abordatge de l'assetjament sexual en les entitats i empreses prestadores de serveis de cura.	X									X		X	
Impuls d'espais de formació integral sobre prevenció, detecció i denúncia de violències (de caire laboral, masclistes, etc.) en els espais laborals, a fi d'atorgar eines a les persones cuidadores professionals per garantir-ne el benestar i els drets en l'exercici de la feina.	X									X		X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Posada en marxa de campanyes informatives sobre els dispositius d'atenció disponibles per a persones cuidadores professionals davant de situacions de violència de caire laboral o masclista durant l'exercici de l'activitat laboral.	X									X		X	
Impuls de figures professionals d'acompanyament de persones cuidadores en l'àmbit laboral que hagin estat víctimes de violència masclista o de caire laboral, per orientar-les sobre l'accés a dispositius de denúncia i d'atenció del municipi.	X									X		X	
Establiment de circuits específics amb entitats i serveis especialitzats, de manera que s'estableixin protocols adequats d'atenció a persones cuidadores professionals víctimes de violències masclistes i se les pugui connectar adequadament amb la xarxa de recursos més pertinent per respondre a les seves necessitats.										X		X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptores de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptores de cures)
Impuls de campanyes per trencar amb els estereotips negatius associats a certs perfils de persones receptores de cura (per l'edat, per condicions de discapacitat, per condicions associades a la salut mental, per classe social, per origen, etc.), així com trencar amb actituds discriminatòries i conductes constitutives de maltractament i violències cap a aquestes persones.								X			X	X	
Incorporació en els espais formatius per a persones cuidadores professionals i no professionals de continguts vinculats amb la prevenció i detecció de situacions de maltractament a persones receptores de cura.											X	X	
Posada en marxa de comissions municipals de prevenció i detecció de situacions de maltractament a persones receptores de cura en què participin professionals de serveis socials, referents sanitaris, de l'àmbit escolar i altres perfils, als quals s'hagi format prèviament en les eines necessàries per prevenir, detectar i activar protocols en cas de situacions de maltractament i altres tipus de violències.	X										X	X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
<p>Impuls de mesures informatives, així com d'eines o canals comunicatius inclusius (per exemple, assistents digitals, xerrades informatives, campanyes de comunicació, díptics informatius, rutes de la cura, etc.) per informar i orientar la ciutadania, especialment persones amb necessitats de cura i persones cuidadores, de manera que puguin conèixer els recursos disponibles i garantir-ne l'accés. Aquestes eines i canals han de poder combatre bretxes digitals, cognitives, idiomàtiques o d'altres tipus des d'una perspectiva d'accessibilitat universal.</p>	X						X			X	X		
<p>Impuls des dels serveis socials —amb la possibilitat de treballar en cooperació amb entitats socials—, d'oficines, serveis, plataformes o recursos que ofereixin una orientació integral al voltant dels recursos de cura públics, privats i comunitaris disponibles al municipi. També poden ser espais on s'informi i s'acompanyi en la realització de tràmits administratius, es derivi a altres dispositius o s'ofereixi informació i assessoria sobre els instruments en termes de garantia del dret a la cura.</p>	X							X		X	X		

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Suport a la transició i planificació de la vida en la vellesa en relació amb la situació de l'habitatge i de suports i cures, amb intervencions preventives i programes d'orientació i consell des de l'administració local, el món associatiu i l'acció voluntària.	X	X								X	X		
Creació de laboratoris d'innovació municipals amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida de les persones receptors de cura a través de la investigació científica, social i tecnològica. En aquests laboratoris poden participar-hi actors vinculats a l'activitat investigadora propers als territoris, dedicats a desenvolupar instruments, recursos i estratègies per promoure el benestar i la qualitat de vida entre els diferents perfils de persones que requereixen cura.	X	X	X	X			X			X	X		

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Realització d'una valoració i atenció integral de cada cas: de la persona que necessita cura, de les persones que la proveeixen tenint en compte la possible sobrecàrrega, de les característiques de l'habitatge, de la necessitat de productes de suport, etc., a partir de visites a domicili i programes per pactar amb la persona i/o la família un pla personalitzat de suport amb serveis formals, informals i comunitaris, coordinat a través de la gestió de casos.	X								X		X	X	
Desenvolupament d'un model de serveis i suports de proximitat flexible, divers, compatible i territorialitzat que articuli els serveis públics amb els programes d'entitats socials i comunitaris, i faciliti afrontar la institucionalització no desitjada al domicili. Projectes com les superilles socials o equips de proximitat en la prestació de serveis d'ajuda a domicili, poden afavorir aquest model ecosistèmic i territorialitzat de les cures.	X	X							X	X	X	X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls de models d'atenció social al domicili que garanteixin la intensitat horària, així com la diversitat i especialització de perfils i la formació necessària per atendre tant necessitats preventives i socioeducatives com alts nivells de dependència, si es vol romandre al domicili.	X							X		X	X		
Enfortiment de la integració sociosanitària dels serveis a través de l'exploració de figures professionals del sistema públic, com la de gestió de casos, capaç de coordinar els serveis i suports que requereixin les persones, establir vincles entre les famílies i l'administració, i aconsellar sobre els recursos disponibles a l'entorn segons les preferències de les persones.	X							X		X	X	X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls de processos formatius permanents per a persones treballadores remunerades en l'àmbit de les cures perquè es formin en conceptes i elements relacionats amb el model d'atenció integral centrada en la persona (per exemple, tenint en compte elements com la relació d'ajuda positiva, l'empatia, l'escolta activa, la història de vida, el projecte de vida, els principis de la bioètica, el coneixement dels drets i deures de les persones a qui es cuida, etc.).		X									X		
Impuls de la figura de l'assistència personal per a persones en situació de dependència funcional o cognitiva, per possibilitar-los comptar amb tots els suports necessaris per poder desenvolupar un projecte de vida escollit, d'una manera flexible, personalitzada i respectuosa.	X	X						X			X	X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls de la teleassistència avançada i predictiva, i de les tecnologies de cura a la llar, així com del debat sobre la seva dimensió ètica, per millorar l'acompanyament a persones que requereixen cura; la detecció de situacions de risc social i de salut; i, especialment, l'atenció a necessitats específiques de deteriorament cognitiu, aïllament social o soledat no desitjada, entre d'altres.	X	X							X		X	X	
Suport des dels municipis a la generació de nous models habitacionals de titularitat col·lectiva amb espais comuns que facilitin les cures en el si de les comunitats veïnals.	X	X	X		X						X	X	X
Suport des dels municipis a nous models d'atenció integral a les necessitats de cura específiques de les persones que es troben en situació de final de vida.	X	X	X		X						X	X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos publicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Acompanyament i suport a la creació i sostenibilitat d'iniciatives d'associacionisme dels diferents col·lectius de persones receptors de cura, ja sigui per formar espais de suport mutu i contenció, de mobilització per a recursos concrets o de formació d'aliances per constituir entitats cooperatives en el marc de l'economia social i solidària.		X		X							X	X	X
Implementació d'observatoris publicocomunitaris i/o oficines municipals d'igualtat de tracte i per a la no discriminació que assegurin la protecció davant de la discriminació, l'assetjament i la violència per raons de gènere, diversitat sexual, ètniques o racials cap a les persones treballadores remunerades de les cures.		X								X		X	
Organització, suport i promoció de congressos, seminaris, jornades i/o cicles de conferències per a la generació, l'intercanvi i la difusió d'estratègies per a la distribució equitativa dels rols de cura entre les llars, les administracions públiques, la comunitat i el sector privat.		X	X	X	X			X				X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Creació d'indicadors municipals que permetin avaluar, en les licitacions per prestar serveis municipals de cura i en els processos d'avaluació dels serveis, en quina mesura les entitats i organitzacions han treballat per reduir i problematitzar la feminització i/o racialització de l'activitat laboral vinculada a les cures.			X	X	X		X					X	
Impuls de processos d'acompanyament i suport a programes i projectes comunitaris i de l'economia social i solidària vinculats a les cures, per a la coproducció d'indicadors per avaluar les seves actuacions en favor de la reducció/problematització de la feminització i/o racialització de l'activitat laboral vinculada a les cures.			X		X		X					X	
<i>Promoció de condicions perquè les empreses incentivin o facilitin que els treballadors homes s'impliquin en la cura familiar a la llar.</i>				X		X						X	
<i>Impuls d'estudis que analitzin el paper dels homes en el treball de cura no remunerat i que incloguin recomanacions sobre com incentivar la implicació del conjunt d'homes en les cures.</i>						X	X	X				X	

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
<i>Impuls d'enquestes municipals sobre els costos econòmics i socials del treball de cura no remunerat i la distribució de la responsabilitat social i de gènere per assumir-los.</i>						X	X					X	
Impuls de campanyes de sensibilització, debats ciutadans, tallers i altres actes públics sobre noves masculinitats basades en la coresponsabilització equitativa dels homes en les cures.						X		X	X			X	X
Impuls de campanyes comunicatives adreçades a diversificar els imaginaris sobre les persones cuidadores.						X		X				X	
Posada en marxa de campanyes de sensibilització per promoure la presència dels homes en les cures professionals.								X				X	X
<i>Accions de sensibilització sobre la importància d'implicar-se en la cura de persones grans, amb l'objectiu d'aconseguir una coresponsabilitat més gran, tant des del punt de vista social com de gènere, en la seva provisió, així com d'impulsar imaginari d'homes cuidadors de les seves parelles o d'altres membres de la família en aquest moment del cicle vital.</i>						X		X				X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Impuls de campanyes de sensibilització, debats ciutadans i altres actes públics i projectes per millorar les condicions laborals del treball de cura que tradicionalment s'han caracteritzat per un grau elevat de precarització i d'explotació. És important que aquestes accions comptin amb una mirada interseccional que presti atenció a la situació de les dones migrants cuidadores, a fi d'aprofundir el debat social sobre la necessitat de dignificar aquests treballs.								X		X		X	X
Impuls de campanyes comunicatives i de sensibilització per contribuir a combatre estereotips de gènere, ètnics, racials i d'altres tipus relacionats amb les cures, utilitzant diferents mecanismes com ara: la difusió de materials d'àudio i vídeo en mitjans de comunicació locals o en equipaments públics, entre d'altres espais.								X	X	X	X	X	X
Impuls de campanyes de sensibilització en els centres educatius del municipi per contribuir a combatre la creació i la difusió d'estereotips de gènere, ètnics i racials i d'altres tipus relacionats amb les cures.								X				X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptores de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptores de cures)
Posada en marxa de processos participatius de sensibilització i formació destinats als actors que conformen serveis i programes de cures, per a la difusió, coproducció i intercanvi d'estratègies per identificar i reduir/erradicar estereotips de gènere, ètnics, racials o altres estereotips relacionats amb les cures.								X	X	X	X	X	X
Promoció de grups de suport en primera persona per a persones cuidadores professionals i no professionals.	X	X	X						X	X			X
Creació de grups de suport en primera persona per a persones receptores de cura.		X	X								X		X
Implementació en els plans personalitzats d'atenció a les persones receptores de cura de formacions orientades a l'autocura, així com a la posada en marxa d'estratègies per participar en les decisions que els afectin i que els permetin mantenir el seu propi estil i projecte de vida.		X									X	X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptores de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptores de cures)
Impuls, en els plans personalitzats d'atenció a les persones receptores de cura, d'espais de conversa i reflexió amb professionals sobre l'impacte dels serveis i suports públics i comunitaris en la qualitat de vida, en la salut física i mental, en la situació emocional i en les relacions socials.	X										X	X	X
Impuls de formacions dirigides a les figures d'acompanyament i assistència personal sobre tècniques per a la promoció de l'empoderament, l'empatia i l'escolta activa que es poden implementar a les persones receptores de cura amb les quals desenvolupen el seu treball quotidià.										X	X	X	X
Impuls de programes de visites domiciliàries o d'acompanyament telefònic o telemàtic periòdic, per a persones cuidadores no professionals per poder tenir espais de diàleg i reflexió sobre com viuen el treball de cura i les implicacions o seqüeles que perceben que té en el seu benestar i en el de les persones receptores de cura que es troben al seu càrrec.	X							X				X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la corresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptores de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptores de cures)
Implementació, en els espais de professionalització i de formació per a persones cuidadores professionals, de mòduls vinculats al desenvolupament de tècniques de reflexió i sensibilització sobre la vivència del treball, especialment sobre les oportunitats, fortaleeses, limitacions, etc., que s'han trobat en l'exercici de les seves responsabilitats.										X		X	X
Acompanyament de processos d'escolta i diàleg entre les persones que ofereixen cures i les que en reben per entendre la relació d'interdependència que caracteritza les cures, així com les limitacions d'ambdues parts.									X	X	X	X	X
<i>Creació d'espais familiars de petita infància per acompanyar les famílies en el procés de criança.</i>		X							X		X	X	X
Suport, a través de recursos econòmics, materials, tècnics i professionals, a la creació i el sosteniment de xarxes i col·lectius formats per persones receptores i proveïdores de cura organitzades, amb l'objectiu d'incidir en l'organització social de la cura en clau transformadora, feminista i de justícia social.		X							X	X	X	X	X

Eixos i subeixos del model

Actuacions	Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Redistribució cap a l'esfera pública (impuls i enfortiment de serveis públics de cura)	Redistribució cap a la comunitat (impuls de recursos públicocomunitaris)	Redistribució cap al mercat (dignificació de les cures en el sector mercantil)	Redistribució cap a l'economia social i solidària (enfortiment de projectes de l'ESS en les cures)	Redistribució dins de les llars (enfortiment de la coresponsabilitat en les llars)	Comptabilitzar la presència i l'impacte social i econòmic de la cura	Generació de discursos sobre el valor social, econòmic i polític de la cura	Defensa dels drets de les persones cuidadores no professionals	Defensa dels drets de les persones cuidadores professionals	Defensa dels drets de les persones receptors de cura	Eliminació de les desigualtats socials que conformen l'actual organització de la cura	Empoderament (empoderament, suport mutu i participació de les persones proveïdores i receptors de cures)
Creació d'espais de participació inclusius, flexibles i adaptats als diferents perfils dels actors implicats en la provisió i la recepció de la cura, amb l'objectiu d'incorporar les seves reivindicacions i necessitats en el disseny, el desplegament i l'avaluació de polítiques i serveis públics de cura.			X						X	X	X	X	X
Impuls de processos de coproducció de polítiques i serveis de cura, implementant alhora mecanismes per fer el seguiment i l'avaluació permanents de la seva pertinència i impacte real en les polítiques i serveis derivats d'aquests processos.		X	X						X	X	X		X

Annex 2. Projectes en l'àmbit de les cures impulsats pels municipis que han participat en el grup de debat del document



ANNEX 2.1. MATERNEM A ABRERA (AJUNTAMENT D'ABRERA)

Maternem a Abrera neix l'any 2020 durant l'estat d'alarma promulgat en la pandèmia de la covid-19 a través de la comunitat virtual «Maternar en estat de confinament». L'objectiu era acompanyar les dones embarassades o durant el postpart que es van trobar amb els serveis sanitaris de proximitat i acompanyament suspesos a causa de la situació d'excepcionalitat sanitària.

Aquest projecte, que ha tingut continuïtat durant l'any 2021 i el 2022, consisteix en un cicle mensual de xerrades, tallers i espais de suport a la criança que promou l'autocura i la corresponsabilitat familiar, així com els rols i els models de criança integradors que afavoreixin la unió i el compromís en els àmbits de la ma/paternitat, el vincle afectiu amb el nadó i les tasques d'organització i de la llar.

Entre els objectius del projecte, alineats amb els eixos de reconeixement de la centralitat de la cura mitjançant la visibilització del seu valor social, econòmic i polític, la disminució de les desigualtats socials que conformen l'organització actual de la cura i l'empoderament, destaquen la formació de les famílies en temàtiques específiques al voltant de la criança —que inclouen la perspectiva de gènere i afavoreixen la refle-

xió—, les xarxes de suport mutu i la posada en comú d'experiències i processos vitals en les etapes de l'embaràs, el part i el postpart, i la petita infància. Així mateix, es promouen les maternitats feministes, empoderades i segures, les relacions de parelles igualitàries i l'educació lliure de sexisme.

El projecte es lidera des de la regidoria d'igualtat, feminismes i LGTBIQ+ conjuntament amb altres regidories i serveis per transversalitzar la perspectiva de gènere en els àmbits de salut, infància i educació. Els tallers s'inclouen en la programació de diades internacionals com el Dia de les dones, el Dia d'acció per la salut de les dones, la Setmana de la lactància materna i altres campanyes contra els estereotips sexistes com «Joguines sense gènere» o «Abrera diu prou». Es fa difusió del projecte a través de les AFA de llars d'infants i escoles municipals, així com dels mateixos centres escolars. Així mateix, es fan entrevistes a les professionals a través de l'Espai Igualtat, a Ràdio Abrera.

ANNEX 2.2. ALELLA, POBLE CUIDADOR (AJUNTAMENT D'ALELLA)

Alella, poble cuidador és una iniciativa conjunta de la ciutadania, les entitats i l'Ajuntament d'Alella per con-

tribuir, mitjançant el desenvolupament d'una xarxa comunitària cuidadora, a incrementar el benestar de les persones en situació de soledat no desitjada, o bé que tenen una malaltia crònica, es troben en situació de final de vida, estan cuidant alguna persona en el seu entorn familiar o es troben en situació de dol, amb especial consideració a aquelles persones i grups que es troben en situació de vulnerabilitat social i econòmica i, per tant, en risc d'exclusió.

La iniciativa pretén:

Un primer objectiu, localitzat a cavall entre l'eix de reconeixement de la centralitat de la cura mitjançant la defensa dels drets de les persones receptores de cura i l'eix d'empoderament:

- Contribuir a generar espais on les persones puguin redefinir la relació amb els processos naturals que formen part del cicle de la vida, com l'envelliment, la malaltia, la mort i el dol.

Un segon objectiu, localitzat en l'eix de redistribució social de les responsabilitats de les cures cap a la comunitat:

- Contribuir a reforçar els vincles entre les persones de la comunitat i, per tant, la cohesió social i la reducció de les desigualtats, amb un enfocament interseccional.

I un tercer objectiu, localitzat en l'eix de reconeixement de la centralitat de la cura mitjançant la visibilització del seu valor social, econòmic i polític:

- Impulsar la corresponsabilitat en la promoció del benestar de les persones i les famílies de la comunitat, mitjançant una reorganització social de la cura que contribueixi a la igualtat entre homes i dones, així com a reconèixer el seu valor i importància per a la sostenibilitat de la vida.

Alella, poble cuidador té tres àmbits complementaris d'intervenció: la cura i acompanyament a les persones per mitjà de la creació d'una xarxa de voluntariat; la capacitat de professionals de l'àmbit social i de la salut; i l'educació i sensibilització de la ciutadania, des de les escoles a iniciatives vinculades a la cultura. És un projecte intergeneracional i transversal, que implica persones de diferents edats i àmbits d'intervenció diversos, com ara benestar social, salut, educació i cultura.

També compta amb una plataforma digital per a l'articulació de la xarxa comunitària cuidadora i ofereix alternatives no virtuals que fomenten l'equitat i la participació de totes les persones de la comunitat.

El model de funcionament inclou l'aprovació d'un manifest compartit entre els tres pilars del projecte (ajuntament, entitats i veïnat) i la creació de grups de treball entre els quals hi ha un equip de governança i un equip operatiu. A més, es compta amb la figura de l'agent de suport a la Xarxa Comunitària Cuidadora per a la coordinació operativa de la iniciativa i la dinamització de la tasca de la comunitat.

Més informació a: <https://alella.poblesquecuiden.org/>

ANNEX 2.3. SENSIBILITZACIÓ I DIGNIFICACIÓ DEL TREBALL DE LA LLAR I LES CURES A CENTELLES (AJUNTAMENT DE CENTELLES)

Com a actuació situada en l'eix de reconeixement de la centralitat de la cura mitjançant la defensa dels drets sociolaborals de les persones cuidadores professionals, l'Ajuntament de Centelles ha impulsat una campanya de sensibilització i dignificació del treball de la llar i de les cures al municipi. Amb aquest objectiu, s'ha elaborat material comunicatiu que mostra un treball de la llar professionalitzat, de confiança i d'una responsabilitat que ha de convertir-se en un treball qualificat. També s'aporta informació, per a les famílies i persones que necessiten serveis de cura o d'atenció a la llar, sobre els passos que cal seguir en la contractació per garantir unes condicions laborals millors. La campanya, impulsada des dels àmbits d'igualtat, promoció econòmica i serveis socials, s'ha difós a través de díptics i de la web municipal. A més, actualment, està en procés l'actualització de la guia de comerços i serveis del municipi, la qual incorporarà també les treballadores de la llar autònomes.

L'Ajuntament de Centelles també ofereix accions formatives d'empoderament i de qualificació de les treballadores de la llar, com ara cursos de primers auxilis i mobilitzacions, i un taller de cocreació de càpsules testimonials per donar visibilitat a les cures i a les persones cuidadores, fet que suposa un treball intern i emocional de les persones participants. També s'ofereix suport, mitjançant una guia interactiva i processos d'orientació, a

les treballadores que es vulguin acollir als processos d'habilitació professional i d'acreditació de competències en el sector de l'atenció a la dependència.

Més informació a: <https://www.centelles.cat/viure/ben-estar-i-salut/treball-de-cura-de-persones-a-la-llar>

ANNEX 2.4. MATARÓ, CIUTAT CUIDADORA (AJUNTAMENT DE MATARÓ)

Durant l'any 2019, l'Ajuntament de Mataró, a partir de l'aprovació de la declaració institucional conjunta per ser una ciutat cuidadora, va impulsar una iniciativa perquè la ciutat de Mataró es convertís en un referent d'atenció a les persones en situació de vulnerabilitat. Aquesta és una iniciativa on l'Ajuntament de Mataró, la Fundació Hospital i la Càtedra d'Envel·liment i Qualitat de Vida de TecnoCampus treballen, de la mà de les entitats socials de la ciutat, per garantir una bona qualitat de l'atenció a les persones que es troben en un procés de malaltia avançada o en la fase final de la seva vida. Aquesta atenció també passa per la promoció social i la millora de la qualitat de vida de les persones.

Els objectius que concreta aquesta iniciativa giren al voltant de:

- La millora de les actituds socials i culturals dels diferents agents en relació amb el tracte, l'atenció i les cures que reben les persones.
- La millora de la qualitat de vida de les persones a través de la provisió de suports i cures.
- Avançar en canvis estructurals en relació amb el model de ciutat per tal de prevenir situacions de vulnerabilitat i facilitar la coordinació de recursos per prestar una atenció integral a les persones.

Per tot això, en el marc de l'eix de reconeixement de la centralitat de la cura mitjançant la visibilització del seu valor social, econòmic i polític, el projecte contempla el desplegament d'accions de difusió de coneixement, sensibilització a la comunitat, promoció de l'educació en valors i formació de persones voluntàries. També es pretén promoure i fomentar la recerca i la innovació social mitjançant la implementació de nous models d'abordatge de les problemàtiques derivades de

l'envelliment de la població i potenciar iniciatives socials existents perquè assumeixin un rol actiu més gran.

Alguns dels projectes que ja es desenvolupen i que doten de contingut aquesta estratègia de ciutat cuidadora són el projecte de Ciutats amigues de la gent gran i el programa Dret a viure dignament.

Tot seguit s'introdueixen de manera breu altres iniciatives vinculades a aquesta estratègia municipal de Mataró, ciutat cuidadora, des de la lògica de l'eix de reconeixement de la centralitat de la cura a través de la defensa de drets de les persones receptores de cura.

Projecte Papallona

És una iniciativa a partir de la qual s'avança cap a una integració sociosanitària efectiva, amb un component comunitari ètic i basat en models d'atenció integral centrada en la persona.

El PEC Mataró-Maresme, ecosistema d'innovació per a ciutats cuidadores

Es tracta d'un projecte liderat per l'Ajuntament de Mataró, el Consorci Sanitari del Maresme i TecnoCampus, amb el qual es volen desenvolupar i implementar en el territori models i solucions tecnològiques innovadors d'acompanyament en els processos d'envelliment actiu, en les persones en situació de dependència i en els col·lectius vulnerables. Per això s'està construint un CityLab, com a espai de recerca que contindrà totes aquestes iniciatives.

Més informació a: <https://www.mataro.cat/ca/temes/salut-publica/salut-publica/promocio-de-la-salut/projectes-transversals/mataro-ciutat-cuidadora>

ANNEX 2.5. CREACIÓ D'UN DISPOSITIU COMUNITARI DE DIGNIFICACIÓ DE LES CURES (AJUNTAMENT DE SANT JOAN DE MEDIONA)

L'Ajuntament de Sant Joan de Mediona ha impulsat el Dispositiu d'acompanyament del projecte social de gestió de les cures i altres serveis afins a Mediona, que va

néixer amb la vocació de donar a conèixer una altra manera de consumir béns i serveis relacionats amb les cures sense precaritzar la vida de cap persona i, en particular, de cap dona, autòctona o migrada.

El projecte ha impulsat actuacions emmarcades en els eixos de reconeixement i redistribució de les cures. D'una banda, en termes de reconeixement de la centralitat de la cura mitjançant la defensa dels drets sociolaborals de les persones cuidadores professionals i la defensa dels drets de les persones receptores de cura, el projecte ha treballat per crear una cooperativa de persones consumidores i usuàries per fomentar una cura digna per a tothom, tant des del punt de vista de les persones proveïdores com receptores. De l'altra, pel que fa a la redistribució social de les responsabilitats de les cures cap a la comunitat, el projecte ha procurat millorar la qualitat de vida de la població de Mediona a través de fomentar el suport mutu entre els veïns i veïnes, així com sistemes de mobilitat sostenibles i col·laboratius, en un context territorial de gran dispersió geogràfica, baixa densitat poblacional i poc transport públic.

El projecte s'ha impulsat des de les regidories de polítiques d'igualtat i de drets socials, i ha partit d'una diagnosi participada, duta a terme durant l'any 2021, a través de la qual s'ha identificat un grup de persones receptores i prestadores de serveis de cura, així com ciutadania en general, interessats en l'elaboració d'una iniciativa d'economia social i solidària que té per objecte el consum de serveis de cura en el municipi i d'altres serveis que afavoreixin una millor qualitat de vida per als agents de les cures. Des de l'ajuntament s'ha desplegat un dispositiu de suport i acompanyament d'aquest procés junt amb l'Ateneu Cooperatiu de Coopsetània que ha donat lloc finalment a una associació que treballa els àmbits següents:

- Contractacions dignes en l'àmbit de serveis de cura a les persones en situació de dependència o malalties, atenció a la llar, canguratsges...
- Serveis de l'àmbit de la mobilitat: fomentar l'ús compartit de vehicles i estudiar mancomunar un cotxe elèctric llogat a SOM MOBILITAT per fer acompanyaments en tràmits.
- Serveis relacionats amb el suport mutu i susceptibles de ser gestionats a través d'un banc del temps (tant

per part del col·lectiu de persones proveïdores com de receptores de cures) i d'espais d'intercanvi a través de la dinamització d'un espai físic i relacional.

ANNEX 2.6. OFICINA ÚNICA D'ATENCIÓ A PERSONES GRANS, EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA I EN SITUACIÓ DE DISCAPACITAT (AJUNTAMENT DE SANT PERE DE RIBES)

Com a actuació que es pot emmarcar en l'eix de reconeixement de la centralitat de la cura mitjançant la defensa dels drets de les persones receptores de cura, es troba aquest projecte. Es tracta de crear una plataforma d'atenció adreçada a persones grans, persones en situació de dependència i/o discapacitat, famílies cuidadores i altres persones cuidadores. L'objectiu és que puguin conèixer i accedir, a través de la plataforma, a tots els serveis de suport disponibles de titularitat pública o privada del seu interès.

La plataforma aglutina i centralitza serveis que donen resposta a necessitats diferents de les persones. També facilita els tràmits d'accés, mitjançant l'atenció presencial, telefònica o telemàtica, i disminueix a través de la presencialitat l'impacte de la bretxa digital que poden presentar algunes persones vulnerables.

El projecte el lidera l'Ajuntament de Sant Pere de Ribes i el treballa en col·laboració amb diferents empreses i institucions per dissenyar i implementar la cartera de serveis que la plataforma virtual oferirà (Oficina única d'atenció a persones grans, amb dependència i amb discapacitats). Aquesta cartera estarà en revisió contínua per part de les entitats implicades en el projecte. El model d'intervenció de l'Oficina única d'atenció portarà l'enfocament de l'atenció centrada en la persona.

Les persones destinatàries de l'Oficina única seran persones majors de 65 anys i/o persones amb discapacitats, persones amb malalties cròniques i persones que puguin presentar en qualsevol moment del seu cicle vital una situació de dependència.

L'equip tècnic de treball del projecte el configuren: l'equip tècnic de persones grans i dependència de l'Ajuntament de Sant Pere de Ribes (disseny la cartera de serveis), l'equip de l'Institut de Robòtica per a la Dependència i l'equip de la Fundació Ave Maria.

L'avaluació del projecte es farà a partir d'indicadors d'atenció centrada en la persona, d'universalització del servei i de recompte de visites presencials i telemàtiques.

ANNEX 2.7. VIC, CIUTAT CUIDADORA (AJUNTAMENT DE VIC)

Es tracta d'un projecte liderat per associacions locals que pretén assolir els objectius següents: convertir Vic en una ciutat referent en atenció a les persones amb més vulnerabilitat, i promoure i compartir l'humanisme, la solidaritat, la compassió i la participació social mitjançant accions que millorin les actituds socials i culturals envers una malaltia avançada i el final de la vida.

Es calcula que l'1,5 % de les persones pateixen malalties cròniques avançades que causen el 75 % de les morts. Aquestes situacions generen, d'una banda, necessitats físiques, psicològiques, espirituals i socials, causen patiment en pacients i famílies i, de l'altra, provoquen una gran necessitat i demanda d'atenció, especialment quan es combinen malalties avançades i necessitats de caràcter social, com la soledat o la pobresa. El projecte parteix de la idea que davant situacions de gran vulnerabilitat, hi ha experiències que han donat bons resultats amb suport social, i que, així ma-

teix, cal promoure actituds i comportaments socials de suport, solidaritat i compassió envers les persones en situacions d'extrema vulnerabilitat.

Els objectius del projecte, que s'emmarquen en l'eix de redistribució social de les responsabilitats de les cures cap a la comunitat, i en l'eix de reconeixement de la centralitat de les cures mitjançant la defensa dels drets de les persones receptores de cura, són els següents:

- Fomentar la participació ciutadana.
- Millorar el traspàs d'informació entre les organitzacions locals.
- Promoure l'educació i la formació de persones voluntàries.
- Millorar l'atenció integral i integrada de persones en situació de malaltia avançada i amb necessitats socials.

El projecte Vic, ciutat cuidadora està liderat per l'Ajuntament de Vic i la Càtedra de Cures Pal·liatives (CAPC). Aquesta càtedra és resultat d'un acord entre el CESS (Centre d'Estudis Sanitaris i Socials) de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, l'ICO (Institut Català d'Oncologia) i la branca acadèmica de l'Obser-



vatori Qualy, que allotja el centre col·laborador de l'OMS per a programes públics de cures pal·liatives (CCOMS) a l'ICO.

Més informació a: <https://www.vicciutatcuidadora.cat/>

ANNEX 2.8. VILADECANS EM CUIDA (AJUNTAMENT DE VILADECANS)

El projecte Viladecans em cuida es basa en un nou model d'intervenció social on s'incorpora la mirada comunitària com a estratègia transversal per enfortir polítiques i programes d'inclusió. Els objectius que es planteja, emmarcats en els **subeixos de redistribució social de les responsabilitats de les cures cap a l'administració pública i la comunitat**, són:

- Millorar l'autonomia i les condicions de vida de les persones, incidint en els factors generadors d'exclusió i aïllament social, i promovent l'enfortiment del teixit social i les interaccions comunitàries de les persones i les famílies.
- Augmentar l'impacte de les polítiques públiques en la diversitat de la comunitat per millorar la convivència, mitjançant la promoció de polítiques públiques d'igualtat de gènere, LGTBI, interculturals, intergeneracionals i de diversitats funcionals.
- Incorporar la dimensió comunitària per a la inclusió social a les polítiques amb la participació d'entitats, ciutadania i la resta d'agents del territori.

El grup motor impulsor de Viladecans em cuida està format per tècnics i tècniques de diferents departaments i àmbits de l'ajuntament, professionals i recursos de serveis, entitats i comerços i ciutadania no associada. La metodologia de funcionament està basada en la investigació i l'acció participativa.

Una de les accions que s'impulsen és la de «Viladecans: salut emocional», en el marc del projecte Barris i comunitats: motors de transformació social, de la Diputació de Barcelona, i pretén promoure la salut emocional, especialment de les persones vulnerables o amb aïllament social. L'any 2021 s'ha realitzat en el barri de l'Eixample Centre, en el casal de barri de La Unión, que ha actuat d'espai d'acollida emocional on s'han desenvolupat diverses activitats i trobades amb veïns i veïnes, com per



exemple, esmorzars en companyia, acompanyament psicològic grupal o activitats interculturals.

Altres iniciatives són el projecte A-porta, amb què set dones i tres homes amb dificultats laborals han estat contractats amb el suport de l'ajuntament per tal d'oferir assessorament que eviti qualsevol classe de vulnerabilitat social i permeti donar a conèixer tots els recursos municipals a l'abast de les necessitats dels veïns i veïnes, així com detectar la soledat no desitjada. També s'ofereixen grups de suport emocional i ajuda mútua per a persones cuidadores no professionals i el projecte Nexes d'atenció a la soledat no desitjada del projecte transformador de cures de la Diputació de Barcelona, el qual es basa en visites a domicili de persones grans amb risc de soledat, acompanyament personalitzat i activació de la xarxa comunitària de suport.

A més, s'ofereix un servei d'atenció i suport psicològic, que es va habilitar durant el confinament de forma telefònica per a persones en situació de vulnerabilitat, derivades des de qualsevol servei públic. Actualment, es continua oferint de forma presencial al casal de La Unión. Els objectius són acompanyar les persones per afrontar els dols, reduir els nivells d'ansietat, donar eines per afrontar depressions, etc. També hi ha un Servei de suport psicosocial infanto-juvenil (SPIJ), per a l'acompanyament psicoemocional a infants i joves d'entre 6 a 18 anys i les seves famílies amb dificultats relacionals i/o emocionals, i un acompanyament psicoterapèutic grupal per a dones basat en grups que afavoreixen la creació d'un espai participatiu i vivencial on es pot dialogar, analitzar, compartir i descobrir-se d'una manera creativa.

Més informació a: [Viladecans em cuida | Viladecans](#)

Les cures són una necessitat al llarg del cicle de vida i un element central en l'àmbit municipal. Per això, aquest document presenta un «model de municipi cuidador», a partir d'una anàlisi de les polítiques socials, de les aportacions fetes des dels feminismes i d'experiències municipals, d'acord amb la qual proposa elements conceptuals, eixos de desenvolupament i possibles accions per ressituar les cures als municipis en clau feminista, comunitària i des d'un enfocament d'atenció centrada en la persona.

Aquest document forma part del projecte transformador «Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat», el qual té per objectiu enfortir els serveis locals de provisió o suport a les cures en el domicili i la comunitat, ampliar el suport a les persones cuidadores i promoure el reconeixement i la corresponsabilitat en el treball de cures.



**Diputació
Barcelona**

Àrea d'Igualtat
i Sostenibilitat Social

Passeig de la Vall d'Hebron, 171
08035 Barcelona
www.diba.cat/benestar

