

Diagnosi sobre el treball de cures a la Zona Nord de Nous Barris

Exploració d'activitats de demanda
i prestació entorn l'economia de les cures

Febrer 2018



Ajuntament de
Barcelona



SURT

Coordinació | Carla Alsina Muro i Ivana Soto

Autores | Esther Repullo, Ivana Soto i Clàudia Viñas

Col·laboradora | Rosa Ortiz

Maquetació | Júlia Valldolitx

Sumari de continguts

1. INTRODUCCIÓ I METODOLOGIA	1
1.1 INTRODUCCIÓ.....	1
1.2 APROXIMACIÓ AL TERRITORI.....	2
1.3 METODOLOGIA	2
1.3.1 Entrevistes en profunditat a professionals claus del territori.....	3
1.3.2 Grup focal a professionals del territori	4
1.3.3 Diàlegs a l'espai públic	7
1.3.4 Sessions grupals amb persones prestadores de serveis de cura	9
2. MARC TEÒRIC I ANALÍTIC.....	10
3. ZONA NORD DE NOU BARRIS	21
3.1 PRESENTACIÓ GENERAL DE LES DADES DEL TERRITORI.....	21
3.2 GENT GRAN: DADES GENERALS I RESULTATS DIAGNOSI.....	23
3.2.1 Necessitats i demandes identificades i provisió cures.....	27
3.3 INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA: DADES GENERALS I RESULTATS DIAGNOSI	32
3.4 ALTRES COL·LECTIUS SUSCEPTIBLES DE BENEFICIAR-SE DEL TREBALL DE CURES : DADES GENERALS I RESULTATS DE LA DIAGNOSI	39
3.4.1 Necessitats i demandes identificades i provisió cures.....	39
3.5 VALORACIÓ DE LES CURES	41
4. LA PROVISIÓ DE LES CURES	43
4.1 SERVEIS PRESTADORS DE CURA.....	43
4.2 TREBALLADORES DE LES CURES.....	51
4.2.1 Perfil sociodemogràfic.....	51
4.2.2 Condicions laborals.....	52
4.2.3 Necessitats i demandes	54
5. REFLEXIONS I PROPOSTES	55
6. BIBLIOGRAFIA.....	60
7. ANNEXOS.....	62

Sumari taules

Taula 1 Professionals entrevistats	4
Taula 2 Professionals convocats i participants (en blau) al focus grup	5
Taula 3 Marc analític 1. Demanda cures població beneficiària i població susceptible de ser beneficiària (diàlegs a l'espai públic)	14
Tabla 4 Marc analític 2. Percepció de les necessitats de cures de la població per part de professionals (entrevistes i grup focal).....	16
Tabla 5 Marc analític 3. Condicions en que cobreixen necessitats les persones treballadores del sector cures	18
Tabla 6 Indicadors sociodemogràfics de Zona Nord (2015 i 2016).....	22
Tabla 7 Població de 65 anys i més que viu sola per grups d'edat (2015).....	24
Tabla 8 Problemes de salut en la població de Zona Nord, destacats en blau els referents a la gent gran ...	25
Tabla 9 Perfil sociodemogràfic del qüestionari 1. Gent gran i persones amb dependència i gent susceptible de necessitar un servei de cures.....	26
Tabla 10 Necessitats i demandes de cures no cobertes en relació a qui proveeix aquestes cures.....	28
Tabla 11 Infants als barris de Zona Nord.....	32
Tabla 12 Principals problemes de salut a la Zona Nord per barris	32
Tabla 13 Problemes de salut en la població de Zona Nord, destacats en blau els referents a infància i adolescència	33
Tabla 14 Perfil sociodemogràfic dels pares i mares amb fills/es menors o amb dependència	34
Tabla 15 Necessitats i demandes de cures no cobertes en relació a qui proveeix aquestes cures.....	36
Tabla 16 Necessitats i demandes d'altres col·lectius	39
Tabla 17 Serveis prestadors de cures	44
Tabla 18 Indicadors sociodemogràfics de persones prestadores de treball de cures remunerat.....	51
Tabla 19 Demandes i propostes de la població i dels equips tècnics del territori i de la diagnosi	57

Glossari

- PB** Població beneficiària del treball de cures. amb pb ens referim principalment a dos col·lectius: gent gran i amb dependència i infants.
- PSB** Població susceptible de ser beneficiària del treball de cures. Ens referim a un conjunt de persones que detectem que un servei de cures milloraria el seu benestar com són les persones gran que no tenen reconegut cap grau de dependència però necessitarien suport per la realització de determinades tasques.
- PC** Població que es dedicat al treball de cures remunerat
- MA1** Marc analític dissenyat per analitzar la demanda de cures de la població beneficiària i la població susceptible de ser beneficiària
- MA2** Marc analític dissenyat per analitzar la percepció de les necessitats de cures de la població per part dels professionals de diferents serveis
- MA3** Marc analític dissenyat per analitzar les condicions de les persones treballadores del sector cures.
- Q1** Qüestionari adreçat a població susceptible de rebre serveis de cures, la mostra del Q1 aglutina fonamentalment gent gran.
- Q2** Qüestionari adreçat a pares i mares de infants.
- Q3** Qüestionari adreçat a persones treballadores en el sector de les cures actives o en situació d'atur
- GF** Grup focal de professionals, una de les tres accions diagnòstiques en que es basa la present exploració.

1. Introducció i metodologia

1.1 INTRODUCCIÓ

L'Ajuntament de Barcelona sol·licita aquesta diagnosi en coherència amb la Mesura de Govern per una democratització de la cura de la qual destaca:



El rol protagonista que té la família a l'hora de garantir la provisió de cura. Però fonamentalment les dones qui majoritàriament organitzen les tasques domèstiques i de cura a la llar.



La cura remunerada caracteritzada per una profunda feminització i per una important presència de dones migrades.

Fins ara el model econòmic de la ciutat en el sector de les cures ha adoptat una dinàmica mercantilista centrada en el benefici econòmic que per una banda no cobreix les necessitats de la població i al mateix temps vulnera els drets laborals de les proveïdores. Des de l'economia feminista s'aposta per dotar de complexitat al treball de cures i posar-ho al centre de la vida i de l'activitat econòmica de la ciutat i dels barris.

En la mateixa línia esdevé imprescindible explorar les necessitats en l'àmbit de les cures a la ciutat de Barcelona. És fonamental estudiar aquelles que no estan sent cobertes i tenir també la finalitat de garantir els drets de les persones treballadores. Aquests supòsits van en la línia dels estudis previs a la mesura de govern, a partir dels quals s'obren noves línies d'actuació a explorar com és l'abordatge d'aquesta realitat des del marc de l'Economia Social i Solidària, per ampliar la mirada sobre la manera de fer economia en el sector de les cures basada en la gestió democràtica i participativa, l'orientació a les necessitats humanes i el compromís amb la comunitat.

La present diagnosi, realitzada coordinadament amb Barcelona Activa i Pla de Barris, té com a objectiu general explorar les necessitats de cures dels barris de Zona Nord i indagar alhora l'interès de les persones treballadores de la llar i del sector de les cures en canviar el model actual i començar a caminar cap a l'emprenedoria col·lectiva.

Per abordar aquest objectiu general, la present diagnosi pretén trobar alternatives i millores en la seva ocupació i per això treballem amb tres objectius específics:

- 1 Explorar quines són les necessitats de cures de la població de Zona Nord (concretament de la gent gran i dependent, infants i altres persones susceptibles de ser beneficiàries).**
- 2 Explorar quins serveis i en quines condicions estan proveint actualment les necessitats de cures.**
- 3 Explorar l'interès de les persones treballadores de la llar en iniciatives d'emprenedoria col·lectiva en el marc de l'ESS.**



1.2 APROXIMACIÓ AL TERRITORI

En la fase inicial vam fer un recull de totes les entitats, institucions i teixit associatiu present al territori a partir de consulta documental. Un cop feta aquesta primera aproximació ens hem reunit amb diverses figures/entitats claus de la Zona Nord de Nou Barris triple objectiu: primer aproximar-nos a què s'entén pel treball de cures i sobre tot quin valor se li atorga a aquestes tasques al territori estudiat; en segon lloc, seleccionar els i les professionals que participarien en les diverses accions diagnòstiques tenint en compte a més del seu perfil professional, el rol que desenvolupen a nivell comunitari i en conseqüència, el coneixement de la realitat de la població; i en tercer lloc, difondre la fase de foment¹ del projecte i fonamentalment establir canals de difusió amb els i les professionals i la xarxa comunitària per fer arribar la informació a la població susceptible d'estar interessada.

Els agents/dispositius claus contactats en aquesta primera fase han estat Pla de Barris de Zona Nord, el dispositiu de Treball als Barris de Barcelona Activa que compren els barris de Ciutat Meridiana i Torre Baró, la Xarxa de inserció de Zona Nord, el Grup motor de Salut de Zona Nord, l'Associació de Veïns i veïnes de Ciutat Meridiana, referent e en aquests barris i el programa Aporta de la CONFAV. Amb l'objectiu de conèixer la realitat territorial i les dinàmiques de l'entramat comunitari, des de l'inici ens hem apropat a espais/xarxes ja en funcionament. A més tenint en compte que es tracta d'un territori amb una elevada presència tècnica i que presenta reticències les intervencions de l'Administració al llarg de tota la diagnosi hem adoptat un enfocament metodològic poc intervencionista. Com expliquem a continuació, hem basat la diagnosi en tres accions exploratòries que ens han permès obtenir un gran volum de informació amb la mínima intervenció possible.

El contacte inicial amb les persones treballadores en el sector cures l'hem establert a partir del treball coordinat amb els dispositius de inserció: Treball als barris, punt Làbora i Càritas però també PES Cruïlla i Serveis Socials, de manera que la nostra presència al territori s'ha vinculat a l'entramat del barri la qual cosa transmet més confiança i en conseqüència participació.

Després d'aquesta primera roda de contactes vam decidir els professionals qui convocàriem per cadascuna de les accions dissenyades que detallem a continuació.

1.3 METODOLOGIA

Donada la naturalesa de l'objecte d'estudi: les cures, hem optat per una metodologia eminentment qualitativa. Les tres accions diagnòstiques dissenyades per recollir informació sobre l'estat actual de les cures a Zona Nord han estat:



Entrevistes en profunditat a professionals i responsables de serveis que treballen al voltant de les cures en el seu sentit més ample o bé que per les funcions que desenvolupen tenen informació de primera mà sobre com s'estan assumint les cures.



Grup focal amb professionals d'àmbits diversos.



Diàlegs a l'espai públic entre veïnat, guiats amb tres models de qüestionaris segons els perfils de les persones enquestades i acompanyats per una tècnica de l'equip Surt, un grup motor de veïnes enquestava al veïnat.



Sessions grupals amb persones treballadores sector cures.

¹ L'objectiu d'aquesta fase ha estat conformar un grup de treballadores del sector de les cures per plantejar-los altres maneres de desenvolupar activitat econòmica des de l'economia social i solidària. A les interessades en aquesta iniciativa se'ls ofereix un programa de formació a mida centrat en competències per emprendre de manera col·lectiva.

Totes tres accions s'han dissenyat des d'un marc analític que desenvoluparem més endavant (MA1, MA2 i MA3), en coherència amb els tres grans objectius del projecte:

1. **Conèixer quines són les necessitats de cura dels veïns i veïnes de Sant Genís dels Agudells i de la Teixonera.**
2. **Explorar els serveis i recursos prestadors de cures existents, i el grau de satisfacció de necessitats de cures de la població.**
3. **Indagar sobre alternatives possibles davant la desigual distribució de gènere i el no reconeixement social del treball de cures.**

Per tal d'aproximar-nos a conèixer com es gestionen les cures als barris en qüestió, hem classificat la població en quatre col·lectius:

Gent gran: persones de més de 60 anys que pel propi procés d'envelliment necessiten un major suport en diverses esferes de la vida.

Infància i adolescència: infants i adolescents entre 0 i 18 anys, que per l'etapa vital en la que es troben necessiten especial atenció social, emocional, educacional, etc.

Altres col·lectius susceptibles de ser beneficiaris de cures: persones que pel moment vital en el que es troben, pel grup social al que pertanyen o per determinades circumstàncies de salut, socials o familiars, necessiten suport en alguns aspectes relacionats amb les cures. En referim per exemple a persones amb diversitat funcional, famílies en processos de desnonament etc.

Persones treballadores del sector de les cures o de la llar, actives o en situació d'atur. Ja sigui desenvolupant activitat en l'economia formal o informal, per un servei privat o públic o per compte pròpia.

Aquesta classificació ens ha estat útil per codificar i analitzar la informació obtinguda, tot i així a l'hora d'interpretar les dades no entenem cada grup com a compartiment estanc sinó que amb la mateixa lògica del principi de la interdependència comentat abans entenem que el tres primers grups interpretats com a població beneficiària de cures també les proveeixen de la mateixa manera que el col·lectiu de treballadores són també proveïdores a l'àmbit familiar i alhora beneficiàries.

Per últim, abans d'entrar en el detall del disseny, execució i anàlisi de cada acció diagnòstica cal destacar que totes tres a més de servir per extreure informació rellevant també han funcionat com a accions de sensibilització entorn aquest tema. En aquest sentit, trobem imprescindible facilitar accions que donin peu a reflexionar sobre el paper de les cures en el quotidià i que obrint portes a entendre-les des d'una òptica no mercantilista alhora que posin en valor la seva necessitat.

1.3.1 Entrevistes en profunditat a professionals claus del territori

Hem dissenyat un model d'entrevista semiestructurada d'una hora de duració aproximadament (Annex 1). Les preguntes s'han dissenyat a partir dels tres objectius de la diagnosi:

1. Identificar la percepció de les necessitats de cures de la població
2. Conèixer els serveis proveïdors existents al territori
3. Explorar les iniciatives i idees alternatives al model actual de provisió de les cures i tantejar la possibilitat de fer-ho des de l'ESS.

Dos de les entrevistes s'han executat en els propis espais de treball dels professionals, a Zona Nord i una d'elles, per preferència de la persona entrevistada a la seu central de la Fundació Surt. Les entrevistes han estat gravades amb el previ consentiment de les persones entrevistades.

La informació extreta de les entrevistes, s'ha analitzat i classificat segons: a) anàlisi qualitatiu de la percepció de les necessitats de cures de la població, s'han unificat les tres entrevistes al Marc analític (MA2); b) anàlisi qualitatiu dels serveis existents prestadors de cures (Taula 17).

Per aquesta acció hem escollit tres professionals claus de tres àmbits diferents: sociosanitari, comunitari i socioeducatiu:

Taula 1 Professionals entrevistats				
Entrevista	Servei	Persones beneficiàries de cura	Càrrec persona entrevistada	Titularitat
E1	CAP Ciutat Meridiana	Tota la població	Treballadora Social	Pública
E2	Programa A porta de Ciutat Meridiana (CONFAVB)	Tota la població	Coordinador del projecte	Privada
E3	Plataforma d'educació Social Cruïlla	Tota la població però especialment adolescència i joventut	Coordinar entitat	Privada (Salesians Sant Jordi)

CAP Ciutat Meridiana. Centre Públic Sanitari d'Atenció Primària, situat al barri de Torre Baró que dona cobertura sanitària als barris de Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona. Des de l'Equip D'atenció Primària (EAP) es realitzen diverses actuacions relacionades amb la promoció, prevenció, curació, i rehabilitació de la salut individual i col·lectiva en les diferents etapes i estats vitals. Des de l'any 2009 quan es va engegar el programa Salut als barris per iniciativa de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, els i les professionals d'aquest Centre participen en les reunions mensuals del grup motor de salut des del qual es pretén donar resposta des de l'enfocament comunitari a les necessitats de salut de la població. Altres programes d'aquest centre són: Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, Servei Complementari d'Educació Infantil ABS Ciutat Meridiana i la Consulta Perifèrica Ciutat Meridiana.

Projecte Aporta de la Confederació d'associacions veïnals de Catalunya. Projecte de caire comunitari que té l'objectiu d'apropar els serveis al veïnat a través d'un grup de veïns i veïnes, formats prèviament, que s'encarrega d'anar porta a porta per detectar i prevenir diversos aspectes que tenen a veure amb les condicions de vida del barri i fonamentalment informar sobre mesures contra la pobresa energètica. Aquest projecte es va dur a terme durant un any a Ciutat Meridiana, actualment s'està iniciant a Torre Baró.

Plataforma d'educació Social Cruïlla dels Salesians Sant Jordi. Entitat privada d'iniciativa social, sense afany de lucre, que pertany a Salesians Sant Jordi, entitat que aglutina les plataformes socials dels Salesians de Catalunya. Promou diversos projectes educatius i de prevenció per a infants, adolescents i joves de les famílies més necessitades de la zona. El seu marc d'acció són els tres barris de la Zona Nord de Nou Barris: Vallbona, Torre Baró i Ciutat Meridiana, centra la seva tasca educativa en els àmbits del lleure, la inserció sociolaboral, l'educació formal i la dinamització comunitària des d'on s'ofereixen serveis socioeducatius a famílies, adolescents i joves de Ciutat Meridiana. Des d'aquesta entitat s'articula el Pla de desenvolupament Comunitari de Zona Nord.

1.3.2 Grup focal a professionals del territori

Els objectius plantejats pel grup focal eren els mateixos que en el cas de les entrevistes amb especial èmfasi en explorar la **valoració** que s'atorga a les cures i en conèixer el serveis proveïdors

existents en el territori. Per tant com a potencial d'aquesta tècnica destaquem que ens ha possibilitat conèixer com es conceben les cures a partir del quotidià de les professionals en contractat amb el discurs oficial. Alhora, s'han plantejat conjuntament fórmules per donar resposta a les necessitats no cobertes, i ha servit com a espai d'intercanvi entre professionals, perquè les treballadores dels diferents recursos coneguin el que s'està fent des d'altres espais i intercanviïn contactes per coordinar-se.

Per conformar aquest grup hem convocat 17 professionals de diferents àmbits:

Taula 2 | Professionals convocats i participants (en blau) al focus grup

Col·lectiu	Servei/ recurs	Rol professional	Ciutat Meridiana	Torre Baró	Vallbona
GENT GRAN	Centre de Serveis Socials Zona Nord	Treballadora Social	X	X	X
	Casal de gent gran Pedraforca		X		
INFÀNCIA I FAMÍLIA	Escola bressol Aqüeducte	Mestre educació infantil	X		
	Associació d'Educació i Lleure Ubuntu	Coordinadora pedagògica del casal infantil	X		
	Escola bressol La Muntanya			X	
	Escola Mestre Morera		X		
	Escola Ferrer i guàrdia		X		
	Escola Elisenda Montcada		X		
	Escola Ciutat Comtal				X
ALTRES COL·LECTIUS	IES Pablo Picasso			X	
	Programa salut als barris de l'Agència de Salut Pública		X	X	X
	Col·lectiu atenció psicològica Sísifo		X		
	Projecte Intervenció Comunitària Intercultural		X	X	X
	Pla de desenvolupament comunitari		X	X	X
	l'associació sociocultural La Indomable		X	X	X
	Cursos d'inserció socio-educatius(CISE)		X	X	X
Servei de Suport a les Comunitats de Veïns i Espai Públic de Nou Barris	Tècnica de projecte/educadora social	X	X	X	

La convocatòria dels i les professionals s'ha fet per diferents vies: presencial, telefònica i per correu electrònic segons el contactes establerts prèviament. De les 17 professionals convocades, 11 han confirmat la seva participació i finalment han assistit **4 dels àmbits educatiu i social dels següents serveis:**



Escola bressol Municipal Aqüeducte. Aquesta Escola dona molta importància a la relació amb les famílies, de fet té un projecte educatiu pioner en que les famílies participen de les activitats. Treballa coordinadament amb Serveis Socials, l'Escola Mestre Morera i l'Associació Ubuntu.

Associació Educació i Lleure Ubuntu. Servei d'atenció a la infància i a l'adolescència i les seves famílies, que fa una tasca educativa i preventiva des del vessant de l'educació social especialitzada durant el temps lliure dels infants i adolescents. Amb aquesta acció educativa i preventiva s'intervé en els processos personals de manera integral. Agrupa diferents programes adreçats a infants de 6-12 anys i a les seves famílies com ara el Centre Obert, Projecte Trampolí, Iqembu i l'Espirall. Està ubicada a l'escola Mestre Morera.

Servei de Suport a les Comunitats de Veïns i Espai Públic de Nou Barris. És un servei de l'Ajuntament de Barcelona adreçat al veïnatge, que treballa per donar suport en l'organització i la convivència de les Comunitats de Veïns/es (només a Ciutat Meridiana) i a l'espai públic (a Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona). Facilitar l'organització i el funcionament de les escales de veïns/es.

Centre de Serveis Socials Zona Nord. Des d'aquest centre s'atenen els ciutadans i ciutadanes de Zona Nord de Nou Barris de forma personalitzada. Amb l'objectiu de millorar el benestar social i afavorir la integració de les persones s'ofereix atenció, orientació i assessorament sobre tots els serveis i prestacions a les quals es pot accedir. En relació al tema que ens ocupa, des de Serveis Socials es gestiona el Programa d'inserció Laboral i el Servei d'atenció domiciliària.

Atenció especial mereix el **servei d'atenció domiciliària (SAD)** és un servei de l'Ajuntament de Barcelona que ofereix un conjunt d'activitats que es realitzen principalment a la llar, adreçades a tres tipus de col·lectius: persones i famílies amb dificultats per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària (amb requisits concrets), Persones i famílies en situació de risc social (amb requisits concrets) i persones en situacions de risc o vulnerabilitat temporal. El servei compren les següents tasques: suport a la higiene i cura personal, Ajuda físico-motriu (aixecar, enllitar, caminar, cura i control de l'alimentació, control de la medicació i cura de la salut, suport en hàbits de la vida quotidiana (alimentació, higiene, organització de la llar, etc.), acompanyaments fora de la llar (visites mèdiques, gestions bancàries, etc.), orientació i suport a les persones cuidadores. De forma complementària, en alguns casos, el SAD pot oferir suport a la neteja i manteniment de la llar. A partir d'un estudi sobre les condicions laborals de les treballadores que evidenciaven situacions molt precàries² des de l'Ajuntament de Barcelona, es planteja canviar el model del Servei d'Atenció domiciliària amb l'objectiu últim de crear un servei que tingui un caire més comunitari.

El grup focal s'ha dissenyat per tenir una durada d'una hora i mitja i s'ha basat en un guió semiestructurat (annex 2). El lloc escollit per desenvolupar la sessió per qüestions de proximitat i neutralitat va ser el Centre Cívic de Zona Nord però no va ser possible per incompatibilitat horària. Finalment el lloc cedit per dur a terme la sessió va ser l'Escola Mestre Morera, ubicada a la part més amunt del barri de Ciutat Meridiana. Aquesta podria ser la raó principal que explica la baixa participació. La sessió s'ha dut a terme el dia 15/12 a les 13hs perquè entrés dins de l'horari laboral i en el cas de l'àmbit educatiu al ser dins l'horari de menjador assegurar-nos l'assistència de les professionals. La sessió ha estat gravada amb la prèvia acceptació del grup. Al llarg del procés de convocatòria hem intentat donar la mínima informació possible per tal de no influenciar les participants.

Del grup focal, s'han extret quatre tipus d'informació que s'han analitzat i sistematitzat de formes diferents: a) anàlisi qualitatiu de la percepció de les necessitats de cures de la població, s'han unificat amb les entrevistes al MA2 ; b) anàlisi qualitatiu dels serveis existents prestadors de cures (taula 17); c) anàlisi del discurs pel que fa a la valoració de les cures; d) anàlisi qualitatiu de les estratègies i propostes per donar resposta a les necessitats no cobertes de cures.

² Segons la nota de premsa publicada al web de l'Ajuntament: el 91% de les treballadores són dones, el 39% té un contracte temporal, el 71% treballa menys de 37 hores setmanals i per tant té un contracte a temps parcial, i el 97% té un sou inferior als 1.000 euros mensuals nets amb 14 pagues

1.3.3 Diàlegs a l'espai públic

Aquesta acció diagnòstica respon a dos objectius: a) conèixer les necessitats de cures de la població dels barris de Zona Nord; b) conèixer els perfils sociodemogràfics i les condicions laborals de les persones que treballen prestant serveis de cures i/o de la llar. Aquesta tècnica de recollida d'informació està dissenyada perquè els propis veïns i veïnes, siguin qui recullin la informació. Per això vam conformar un grup motor conformat per veïnes, predisposades a participar en la execució dels qüestionaris i en establir diàlegs amb el veïnat al voltant del tema de les cures. Aquestes van ser contactades a través de l'Associació de veïns i veïnes de Ciutat Meridiana i del projecte Aporta. La seva participació va ser compensada amb un xec d'un supermercat del barri.

Disseny dels qüestionaris

Prèviament a l'execució de l'acció s'han dissenyat tres models de qüestionaris segons els tres perfils poblacionals objecte d'estudi: Q1. Població susceptible de rebre serveis de cures, gent gran i gent amb dependència (annex 8); Q2: Pares i mares d'infants menors d'edat o amb dependència (annex 9); Q3: Persones treballadores en el sector de les cures actives o en situació d'atur (annex 10).

Les preguntes dels Q1 i Q2 han estat formulades per respondre les diferents categories del marc analític (MA1) en relació a la demanda de treball de cures de la població beneficiària i de la població susceptible de ser beneficiària, i a les condicions en que es cobreixen necessitats (MA3). Pel que fa a les preguntes del Q3, han estat enfocades a conèixer el perfil sociodemogràfic de les treballadores de l'àmbit de les cures i les condicions en les que desenvolupen activitat econòmica en el sector de les cures. Cal esmentar que els qüestionaris que vam dissenyar en un inici, s'han modificat per tal d'adaptar-los al nivell competencial de les persones participants com a executores de l'acció diagnòstica. Aquesta tècnica de recollida d'informació ens ha possibilitat disminuir la distància existent en aquests barris entre personal tècnic i veïnat permetent-nos així arribar a conèixer realitat dels barris en matèria de treball de cures.

Execució de l'acció "diàlegs a l'espai públic"

1 Formació prèvia: S'ha dinamitzat una breu formació prèvia (annex 3) en que s'explicava els objectius del projecte, el marc conceptual des del que enfoquem el treball de cures i els objectius de l'acció en concret. En quant l'acció en concret: s'explicava en primer lloc el full de cribratge que permetia classificar la població enquestada en un dels tres qüestionaris o bé el perfil no interessava. Es feia una prova del qüestionari per assegurar-nos que havien entès el que s'indagava en cada pregunta entre les pròpies veïnes del grup motor. Aquest espai ha permès concretar amb les participants els llocs claus per executar els diàlegs tenint en compte característiques del territori com l'orografia, la distribució dels comerços i en general la dinàmica quotidiana del barri. Les veïnes participants van signar un document de confidencialitat i protecció de dades sobre la informació recollida.

En cas que la veïna enquestada fos mare/pare i cuidador/a de manera remunerada, aquest perfil s'integrava dins del Q3 que ja incorpora un apartat en què es pregunta sobre les cures dins de l'entorn familiar.

2 Execució dels qüestionaris: el grup motor de veïnes al llarg de quatre dies i franges horàries diferents durant tres hores seguides i acompanyades per una tècnica es distribuïen per diferents sectors dels tres barris per fer els qüestionaris. Aquesta acció es va dur a terme al mes de desembre de 2017. Els llocs on va tenir lloc aquesta acció són:

VALLBONA (annex 6): Bus 83: és l'autobús que utilitza la gent de Vallbona i la gent que viu a la part de dalt de Torre Baró, un parc proper a Escola Ciutat Comtal, Residència i Centre de Dia Vallbona (voltants i parc), Plaça primer de Maig, Bar- Associació ocellaire VB carrer d'oristà, Cafeteria carrer d'oristà, parada de bus 83 i 63.



CIUTAT MERIDIANA (annex 4): Creu Roja: Centre de distribució d'aliments, Plaça Roja: (Mercat ambulant, Farmàcia, bar, cafeteria), Centre Cívic ZN, AAVV Ciutat Meridiana, Dia (supermercat), Biblioteca (voltants), Mercat Municipal Ciutat Meridiana, Metro Ciutat Meridiana, Parròquia Sant Bernat de Claravall (voltants), Mercadona Can Cuiàs (supermercat).

TORRE BARÓ (annex 5) es decideix fer entrevistes al bus per arribar a la gent que viu a dalt de tot de Torre Baró que es només zona residencial: CAP Ciutat Meridiana- Torre Baró Vallbona(Pediatria), Condis (supermercat), Bus 83, Plaça dels Eucaliptus.

- 3 Reunió de retorn del grup motor**, en acabar la fase de execució les veïnes tornaven els qüestionaris omplerts, es comentaven els aspectes més rellevants i se'ls lliurava el xec- recompensa per la seva participació.

Anàlisi i sistematització dels resultats

El grup motor de veïnes va realitzar un total de 139 qüestionaris, dels quals 25 no van resultar vàlids. Per tant comptem amb un total de 114 corresponents:

47persones enquestades al Q1. Població susceptible de ser beneficiària i gent gran i dependent.

31 persones enquestades al Q2. Pares i mares d'infants menors d'edat o amb dependència

25 persones enquestades al Q3. Treballadores del sector de les cures actives o en situació d'atur.

Les dades obtingudes s'han sistematitzat en tres bases de dades segons cada qüestionari, i s'ha combinat l'anàlisi qualitatiu amb l'anàlisi quantitatiu a partir de la utilització d'escalles de tipus Likert, gràfiques i taules amb percentatges i mitjanes.

La manera de classificar la mostra en els tres col·lectius d'estudi respon a uns criteris que vam formular a través de les següents preguntes:

Qüestionari 1: Població susceptible de rebre serveis de cures, gent gran i gent dependent

La població objectiu són les persones beneficiàries o potencialment beneficiàries del treball de cures residents als barris de Zona Nord. Per tal de garantir l'aleatorietat de la mostra, han contestat el qüestionari aquelles persones que han respost afirmativament alguna de les següents preguntes filtre (annex 7):

- *Necessita vostè algú que l'ajudi per a poder desenvolupar les activitats de la seva diària com dutxar-se, fer la compra, organitzar les visites al metge, etc.?*
- *Creu que si tingués un recolzament en les tasques de la llar milloraria la seva qualitat de vida?*

Qüestionari 2: Pares i mares d'infants menors d'edat o amb dependència

La població objectiu són les persones amb fills menors d'edat o amb algun tipus de dependència al seu càrrec residents als barris de la Teixonera i Sant Genís del Agudells. Per tal de garantir l'aleatorietat de la mostra, han contestat el qüestionari aquelles persones que han respost afirmativament a la següent pregunta filtre ³ (annex 7):

- *Té vostè fills/es menors d'edat o amb algun tipus de dependència?*

³ En cas que el veï/na enquestat/da fos mare/pare i cuidador/a de manera remunerada, aquest perfil s'ha integrat dins del qüestionari 3 que ja incorpora un apartat en que es pregunta sobre les cures dins de l'entorn familiar.

Qüestionari 3: Persones treballadores en el sector de les cures (actives o en situació d'atur)

La població objectiu són les persones residents als barris de la Teixonera i Sant Genís dels Agudells que treballen o han treballat en el sector de les cures i el treball domèstic. Per tal de garantir l'aleatorietat de la mostra, han contestat el qüestionari aquelles persones que han respost afirmativament a la següent pregunta filtre (annex 7):

- *Treballa, o ha treballat vostè cuidant persones (gent gran, malalta, infants) o realitzant tasques de la llar (com netejar, cuinar. Etc.)?*

Sobre la mostra.

Tot i que els resultats obtinguts no són extrapolables al conjunt de la població dels barris de Zona Nord per la dimensió de la mostra, hem analitzats les dades i els discursos en termes qualitius. A l'apartat d'anàlisi dels resultats del present informe es contextualitzen els resultats trobats a partir de la mostra amb les dades sociodemogràfiques del territori de l'IDESCAT de Barcelona. Com a limitació per la naturalesa mateixa de la tècnica emprada, en aquest cas, el qüestionari a peu de carrer, en què una part de la població potencial de ser beneficiària, en la seva àmplia majoria gent gran, se'n pot haver vist exclosa per limitacions d'accés a l'espai públic, i a la que no s'hauria pogut arribar.

1.3.4 Sessions grupals amb persones prestadores de serveis de cura

Amb l'objectiu d'obtenir informació sobre les condicions laborals de les treballadores del sector cures i alhora tantejar l'interès en canviar la seva trajectòria laboral cap a la creació de projectes col·lectius, s'han convocat dues sessions obertes. Una primera amb l'objectiu d'aprofundir en la situació i condicions laborals de les treballadores del sector cures obtinguda mitjançant els qüestionaris i alhora per tenir un espai on donar a conèixer un model econòmic alternatiu a l'actual pel qual s'aposta a l'hora d'oferir un servei de cures. La segona sessió, convocada un més després i adreçada a les mateixes i oberta a més persones s'ha dissenyat amb l'objectiu d'oferir referents en l'abordatge de les cures des de l'economia social i solidària i alhora informar sobre el programa de formació a mida.

Per arribar a aquestes persones potencialment interessades en promoure i prestar activitat econòmica en l'àmbit de les cures ens hem coordinat amb els dispositius de inserció del barri: Treball als Barris (Barcelona Activa), Punt Làbora (Serveis Social) i Càritas. Amb aquest mateix objectiu també hem contactat amb el Punt de informació i atenció a les dones (PIAD) del districte de Nou Barris i altres entitats del barri (Cruïlla, Centre obert Ubuntu). Una altra estratègia que ens ha resultat molt útil ha estat la difusió a través de l'acció diagnòstica "diàlegs a l'espai públic". A més, hem dissenyat un cartell/fulletó (annex 11) que hem distribuït per diversos llocs estratègics dels barris per arribar al col·lectiu diana. Pel que fa a la difusió de la segona sessió, hem establert contacte telefònic amb vuit de les deu persones assistents a la primera sessió, aquest contacte més personalitzat per fomentar el boca-orella ha engrandit el grup a quatre persones més. D'aquesta manera un total de 15 veïns i veïnes dels tres barris han participat en les sessions.

2. Marc teòric i analític

El marc conceptual i analític d'aquest estudi gira entorn al treball de cures. Aquest concepte ha estat treballat sobretot des de l'economia feminista, que ha fet aportacions que són fonamentals per aquest estudi, de les quals en destaquem tres. En primer lloc, l'economia feminista fa una crítica al concepte tradicional de treball, circumscrit a l'esfera mercantil. Per contra, visibilitza que el treball de cures és també un treball, realitzat principalment a les llars per les dones. Les economistes feministes, tant des de l'acadèmia com des del moviment, han fet una important tasca de conceptualització, de reconeixement i de valoració del treball de cures.

En segon lloc, l'economia feminista també mostra que l'esfera mercantil, que comunament se'ns presenta com autònoma, es sosté sobre l'esfera domèstica i sobre el treball de cures. Tal i com ja hem apuntat, les persones som interdependents. Necessitem de cures tant emocionals com materials al llarg de la nostra vida. El treball de cures és imprescindible per a la reproducció de la població i de la força de treball. L'esfera mercantil necessita, en aquest sentit, de tot el treball que es realitza principalment a les llars de forma no remunerada o molt precària per tal de poder disposar de treballadors i treballadores. En aquest sentit, la producció capitalista fa ús del menyspreu, gratuïtat o precarietat d'aquest tipus de treball. Si hagués de remunerar tot el treball realitzat a les llars, el sistema capitalista seria inviable. També els Estats aprofiten que les cures es resolguin sobretot a les llars, i compten amb un treball assumit principalment per les dones de forma privada. Un exemple clar han estat les retallades relacionades amb les cures aplicades durant la crisi actual (dependència, escoles infantils o sanitat), que han suposat un trasllat de cures a les llars i que han comptat amb que les dones acabarien assumint de forma gratuïta els serveis que l'Estat deixava d'oferir. Les relacions patriarcals es troben a la base del menyspreu d'aquest treball i de que sigui una responsabilitat assignada a les dones. Les desigualtats associades a la divisió sexual del treball també han estat extensament estudiades per l'economia feminista (Carrasco, 2006; Picchio, 2001; Pérez Orozco, 2006).

En tercer i últim lloc, l'economia feminista proposa avançar cap a una economia centrada en la vida. Es tractaria, en aquest sentit, de descentrar els mercats i centrar-nos en la vida. Davant la màxima d'acumulació capitalista, es tracta d'apostar per la sostenibilitat de la vida, que té a veure amb que la societat es reproduïxi garantint unes condicions adequades per a tota la població (Carrasco et al., 2014; Carrasco i Tello, 2011). Per condicions adequades, ens referim a termes com vida digna, *buen vivir* (que té el seu origen a comunitats indígenes andines i que es refereix al terme quechua "Sumak Kawsay") o *vida que valgui la pena ser viscuda* (Pérez Orozco, 2011). El treball de cures és central per aquesta proposta, doncs és un treball precisament destinat a cuidar i sostenir la vida.

Enllaçant amb aquesta idea de centralitat de la vida, l'economia de les cures es presenta com un aspecte fonamental a partir del qual poder sostenir la vida i satisfer les necessitats humanes. Així, a partir de l'informe realitzat per Mansilla i Ezquerro (2017) titulat *Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*, es proposa que aquesta economia de les cures sigui objecte de política pública, de tal manera s'assumeixi com una responsabilitat social i que es tregui de l'àmbit familiar. També es proposa desnaturalitzar les cures com una qüestió pròpia de les dones i de les llars.

Per tal d'establir un marc a partir del qual poder avançar cap a la democratització de les cures, les autores defineixen tres grans eixos:



Socialitzar la responsabilitat de la cura.



Treballar per eliminar l'assumpció desproporcionada de les cures per part de les dones. Es tractaria d'avançar cap el trencament de la divisió sexual del treball.



Promoure el reconeixement social de la centralitat de les cures, la qual cosa és imprescindible per dirigir-nos cap a la sostenibilitat de la vida. Es tractaria d'atorgar un valor central a un treball tradicionalment menyspreat i invisibilitzat i que és bàsic per al sosteniment de la vida.

D'altra banda, també s'han de tenir en compte les interseccionalitats que operen en el repartiment del treball de cures. Pel que fa al treball de cures no remunerat, són les dones de classes socials més baixes i d'origen immigrant les que tenen una major càrrega d'aquest treball. Això es deu al fet de que aquests col·lectius no poden contractar serveis de cures al mercat, han de desenvolupar estratègies de benestar que requereixen una major dedicació al treball de cures (buscar i gestionar ajuts, buscar ofertes o gestionar un pressupost escàs) i, en el cas de les immigrades, poden tenir un menor accés a serveis públics de cures i una manca de xarxa familiar. En relació al treball de cures remunerat, cal tenir en compte que el sector de la llar està absolutament precaritzat, altament feminitzat i en una gran proporció ocupat per dones immigrades procedents de països del Sud global. La dualització del mercat laboral entre països del Nord global i del Sud global en un context global de desigualtats entre regions fa que sectors precaritzats i desprestigiats, com és el cas del treball de la llar, acabin sent un nínxol d'ocupació per a les dones immigrades, que tenen menys oportunitats laborals. A més, se'ls hi atribueixen qualitats relatives a estereotips ètnics que fan que se les pugui considerar més aptes per a les cures, com ser vistes com carinyoses o maternals (Carbonero, 2013; Molpeceres, 2012; Solé, Parella y Cavalcanti, 2007; Yeates, 2005). D'altra banda, aquestes dones poden tenir al seu origen filles o fills menors que han deixat, en part, a càrrec d'altres dones, amb la qual cosa es constitueixen les anomenades cadenes globals de cures, que fa referència a la transferència de cures d'unes llars a altres a nivell global (Hochschild, 2001).

El present estudi ha partit d'aquests tres eixos i s'ha realitzat des d'una perspectiva feminista i interseccional. Ens hem centrat en les necessitats de cures i en com aquestes es resolen. Creiem que aquesta consideració és bàsica per visibilitzar les desigualtats que es produeixen en el repartiment del treball de cures i contribuir cap a una assumpció més socialitzada de les cures. Alhora, també pretenem mostrar les deficiències que hi pot haver pel que fa a les cures. Situar l'estudi en les necessitats de cures és una forma de construir marcs d'anàlisi que parteixen de la centralitat de les cures.

Per elaborar aquest marc d'anàlisi, hem tingut en compte dos grans elements: d'una banda els àmbits a partir dels quals es resolen el benestar i les cures; i d'altra banda les necessitats de cures, que tenen a veure amb el concepte de treball de cures i en les seves dimensions. Es tracta d'estudiar la resolució de les necessitats de cures de les persones participants en aquest estudi, considerant els àmbits en què aquestes es produeixen i considerant els seus diferents components o dimensions. Quan parlem de la resolució de les cures ens referim tant a les necessitats pròpies com a les necessitats de les persones a les que cuiden.



En relació als àmbits, hem definit quatre grans espais on es poden resoldre les cures:



L'autocura

és la pròpia persona qui es cuida



Xarxa familiar

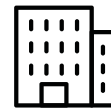
hem dividit entre la llar i altres familiars fora de la llar



Xarxa comunitària



Serveis Públics



Serveis privats

Per tant, hem considerat els grans àmbits del benestar, com són la família, l'Estat, el mercat i la comunitat.

En relació a les categories d'anàlisi relacionades amb el treball de cures i amb les necessitats de cures, primer hem partit de la consideració de que aquest treball és multidimensional, incloent un ampli ventall d'activitats (Carrasco, Borderías i Torns, 2011). Podem trobar diferents eixos de diferenciació:

Directes/indirectes: A grans trets es parla, en primer lloc, d'una diferenciació entre les cures directes (en que es dona una relació amb les persones cuidades, com ara donar de menjar, atendre a la persona, conversar, banyar, etc...) i de cures indirectes, que estarien encaminades a aquelles precondicions necessàries per cuidar (preparar el menjar, comprar-lo, netejar la casa, etc).

Materials i immaterials/emocionals: es pot distingir entre aquelles cures que estan associades a necessitats materials i aquelles associades a necessitats emocionals, com pot ser conversar, acompanyar, reconèixer, etc.

Tangibles i quantificables i més intangibles i borroses, com per exemple la preocupació o la planificació, que no es tradueixen en temps quantificable.

Per definir els components de les cures, hem partit de les necessitats de cures que poden tenir les persones. Hem fet servir la distinció que fa Carrasco (2001) entre necessitats biològiques, emocionals i socials, i que es poden relacionar amb les categories anteriors. A més, l'autora identifica 5 grans grups d'activitats a nivell de temps: temps de necessitats personals, temps de treball domèstic, temps de treball de mercat, temps de participació ciutadana i temps d'oci. Creuant elements relacionats amb les necessitats i amb la classificació dels temps, hem elaborat una proposta de marc d'anàlisi en que hem identificat diverses necessitats de cures així com les activitats a través de les quals aquestes necessitats es resolen. Detallem a continuació quin és el resultat d'aquest creuament:

1 Necessitats biològiques.

ACTIVITATS DE CURA

Cures relacionades amb les necessitats fisiològiques (part de les cures directes): menjar, descansar, neteja personal, cuidar algú durant una malaltia, portar al metge

Treball domèstic (part de les cures indirectes): netejar la casa, fer la compra, cuinar, encarregar-se de la roba (rentar...)

Gestió de la llar i de les cures (part de les cures indirectes, però de vegades intangible): planificar el pressupost de la llar, pensar en què comprar i cuinar, planificar les visites al metge i les medicines, acompanyar al metge i altres gestions

2 Necessitats emocionals.

ACTIVITATS DE CURA

Acompanyament de persones, escoltar i parlar

3 Necessitats socials.

ACTIVITATS DE CURA

Vida social: acompanyar a algú a que faci vida social, organitzar la vida social...

Oci i joc: acompanyar a algú a les seves activitats d'oci i de joc

Participació ciutadana

4 Necessitats formatives i educacionals.

ACTIVITATS DE CURA

Educar: ajudar a fer els deures, millorar el comportament, ensenyar, acompanyar a l'escola...

A més, hem afegit una altra categoria d'anàlisi no vinculada a les necessitats de cures i que és la següent:

5 Valoració de les cures

percepcions de PB, PBS i PC sobre les cures (PB i PBS es pot explorar si consideren que és un treball, si és equiparable a altres treballs, qui els hauria de fer... PC se'ls hi pot preguntar perquè el fan, què els hi agrada i valoren i què no, com creuen que s'haurien d'organitzar).

Hem considerat aquesta categoria bàsica per tal de poder identificar quina valoració de les cures pot tenir la població participant en aquest estudi i contribuir, a partir d'aquí, a dirigir-nos cap a un major reconeixement del treball de cures.

Per últim, pel que fa a les persones participants, les hem dividit entre persones beneficiàries de les cures, que serien a qui van dirigides les cures, i persones cuidadores, que són les que estarien resolent les necessitats d'altres persones. En relació a les persones beneficiàries, el que es pretén és conèixer com resolen les seves cures, quines cures poden quedar no cobertes i quines són les seves demandes. En relació a les persones cuidadores, el que volem és saber quina és la seva percepció sobre com es resolen les cures de les persones a les que cuiden, així com les condicions en que es cobreixen aquestes cures.

En el següent quadre es pot trobar el resum del marc analític que hem explicat.

Tabla 3 | Marc analític 1. Demanda de cures de la població beneficiària i la població susceptible de ser beneficiària

Població	Grups de necessitats	Categories d'anàlisi (DEMANDA)	Exemples d'activitats
PBI I PBS: GENT GRAN, INFANTS, PERSONES DEPENDÈNCIA	Necessitats biològiques	Necessitats fisiològiques (cures personals)	Menjar, descansar, neteja personal, cuidar algú o cuidar-se durant una malaltia, anar/portar al metge
		Treball domèstic	Netejar la casa, fer la compra, cuinar, encarregar-se de la roba (rentar..)
		Gestió de les llars i de les cures	Planificar el pressupost de la llar, pensar en què comprar i cuinar, planificar les visites al metge i les medicines, anar/acompanyar al metge i altres gestions, acompanyar a la residència o centre de dia
	Necessitats emocionals	Suport emocional	Acompanyament, escoltar, parlar
	Necessitats socials	Vida social	Organització de la vida social, quedar amb gent, sortir, amb qui es relacionen, algú acompanya?
		Oci, esport i joc	Jugar, aficions, excursions, activitats a l'aire lliure, activitats artístiques i culturals, fer esport, llegir, portar a activitats extraescolars d'oci i esports
		Participació ciutadana	Participar a associacions, assemblees, cooperatives, sindicats... (si ho pot fer, si necessita ajuda, acompanyament)
	Necessitats formatives, educacionals i professionals	Educar	Ajudar a fer els deures, millorar el comportament, ensenyar, acompanyar a l'escola o a cursos/tallers/extraescolars
	Valoració de les cures	Consideren que és un treball, si és equiparable a altres treballs, qui els hauria de fer	Consideren que és un treball, si és equiparable a altres treballs, qui els hauria de fer

Font: elaboració pròpia

Tabla 4 | Marc analític 2. Percepció de les necessitats de cures de la població per part dels professionals de diferents serveis

Població	Grups de necessitats	Categories d'anàlisi (DEMANDA)	Exemples d'activitats
PBI I PBS: GENT GRAN, INFANTS, PERSONES DEPENDÈNCIA	Necessitats biològiques	Necessitats fisiològiques (cures personals)	Menjar, descansar, neteja personal, cuidar algú o cuidar-se durant una malaltia, anar/portar al metge
		Treball domèstic	Netejar la casa, fer la compra, cuinar, encarregar-se de la roba (rentar...)
		Gestió de les llars i de les cures	Planificar el pressupost de la llar, pensar en què comprar i cuinar, planificar les visites al metge i les medicines, anar/acompanyar al metge i altres gestions, acompanyar a la residència o centre de dia
	Necessitats emocionals	Suport emocional	Acompanyament, escoltar, parlar
	Necessitats socials	Vida social	Organització de la vida social, quedar amb gent, sortir, amb qui es relacionen, algú acompanya?
		Oci, esport i joc	Jugar, aficions, excursions, activitats a l'aire lliure, activitats artístiques i culturals, fer esport, llegir, portar a activitats extraescolars d'oci i esports
		Participació ciutadana	Participar a associacions, assemblees, cooperatives, sindicats... (si ho pot fer, si necessita ajuda, acompanyament)
	Necessitats formatives, educacionals i professionals	Educar	Ajudar a fer els deures, millorar el comportament, ensenyar, acompanyar a l'escola o a cursos/tallers/extraescolars
	Valoració de les cures	Consideren que és un treball, si és equiparable a altres treballs, qui els hauria de fer	Consideren que és un treball, si és equiparable a altres treballs, qui els hauria de fer

Font: elaboració pròpia

Tabla 5 | Marc analític 3. Condicions en que cobreixen necessitats les persones treballadores del sector cures

Població	Grups de necessitats	Categories d'anàlisi (DEMANDA)	Exemples d'activitats
PC	Necessitats biològiques	Necessitats fisiològiques (cures personals)	Menjar, descansar, neteja personal, cuidar algú o cuidar-se durant una malaltia, anar/portar al metge
		Treball domèstic	Netejar la casa, fer la compra, cuinar, encarregar-se de la roba (rentar...)
		Gestió de les llars i de les cures	Planificar el pressupost de la llar, pensar en què comprar i cuinar, planificar les visites al metge i les medicines, anar/acompanyar al metge i altres gestions, acompanyar a la residència o centre de dia
	Necessitats emocionals	Suport emocional	Acompanyament, escoltar, parlar
	Necessitats socials	Vida social	Organització de la vida social, quedar amb gent, sortir, amb qui es relacionen, algú acompanya?
		Oci, esport i joc	Jugar, aficions, excursions, activitats a l'aire lliure, activitats artístiques i culturals, fer esport, llegir, portar a activitats extraescolars d'oci i esports
		Participació ciutadana	Participar a associacions, assemblees, cooperatives, sindicats... (si ho pot fer, si necessita ajuda, acompanyament)
Necessitats formatives, educacionals i professionals	Educar	Ajudar a fer els deures, millorar el comportament, ensenyar, acompanyar a l'escola o a cursos/tallers/extraescolars	
Relació amb família/servei contractant			
Grau satisfacció clima laboral			
Conveni laboral			
Estratègies inds i col.			

Font: elaboració pròpia

3. Zona Nord de Nou Barris

3.1 PRESENTACIÓ GENERAL DE LES DADES DEL TERRITORI

La Zona Nord està ubicada al districte de Nou Barris i la formen els barris de Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona. La seva ubicació està marcada per la llunyania dels nuclis de centralitat del districte i de la ciutat, dos elements que han contribuït a l'aïllament de la Zona Nord.

La Zona Nord de Nou Barris es troba a l'extrem nord-est de la ciutat, és una porta d'entrada i sortida de Barcelona i el punt de connexió amb el Vallès, a través de Cerdanyola i de Montcada i Reixac. Els seus límits toquen també el Parc Natural de la Serra de Collserola i el riu Besòs. Dins d'aquest conjunt de tres barris, destaca la separació existent entre els dos primers i Vallbona només connectats per un pont.

L'orografia dels barris de Zona Nord esdevé un element estructural en l'organització del quotidià, marcada per les pendents de la Serra de Collserola, les autopistes d'accés a Barcelona i les infraestructures ferroviàries que té conseqüències com la **dificultat d'accés als barris** (a zones comercials, equipaments i serveis), **la mobilitat** entre els barris i dins d'un mateix barri i genera **fragmentació de les relacions entre la població**.

Alhora, els tres barris comparteixen característiques sociodemogràfiques i socioeconòmiques similars, que presentem a continuació.

Mapa 1. Mapa de Zona Nord



Font: Urbaning, a partir de dades de l'Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya

Tabla 6. Indicadors sociodemogràfics de Zona Nord (2015 i 2016)

Indicador	Territori				
	TORRE BARÓ	CIUTAT MERIDIANA	VALLBONA	ZONA NORD	BARCELONA
Població	2.828	10.156	1.351	14.335	1.609.550
Població per edat (%) (2015)					
0-14	20,4%	16,9%	19,3%	-	13,4%
15-24	66,8%	64,7%	62,9%	-	65%
25-64	12,7%	18,4%	17,8%	-	21,6%
65 i més	20,4%	16,9%	19,3%	-	13,4%
Població per nacionalitat (%) (gener 2016)					
Espanyols	84%	72,6%	88,3%	76,4%	83,4%
Estrangers	16%	27,4%	11,7%	23,6%	16,6%
Població per nivell acadèmic (%) (2016)					
Sense estudis	4,9%	4,4%	6,9%	-	3,1%
Escolaritat obligatòria	69,7%	71,4%	69,2%	-	40,1%
Batxillerat superior/CFGM	14,6%	15,8%	12,9%	-	25,3%
Estudis universitaris/CFGS	8%	6,2%	8,2%	-	30%
Població de 65 anys o més que viu sola (%) (2015)					
	19,4%	21,6%	12,9%	20,4%	25,5%
Índex de sobreenvelliment					
	49,4	45,1	63,8	-	53,3
IRFD (2015)					
	47,1	34,5	37,8	-	100
Aturats registrats (2015)					
	12%	17,3%	15,9%	-	8,6%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament d'Estadística de Ajuntament de Barcelona

La població dels barris de Torre Baró, Ciutat Meridiana i Vallbona **és més jove** en comparació amb la ciutat de Barcelona. Concretament, les diferències s'accentuen en la població de la franja de 0-15 anys, diferència que arriba fins a un 7% en el cas de Torre Baró en comparació amb el conjunt de la ciutat. Alhora però, destaca un índex de **sobreenvelliment** força elevat, en especial al barri de Vallbona, amb 10 punts percentuals per sobre de la mitjana de la ciutat. Aquestes dades mostren l'increment de dos sectors susceptibles de cura, especialment infància, per una banda, i gent gran per l'altra, amb la corresponent necessitat dels serveis i recursos que se'n deriven. En aquesta línia, Ciutat Meridiana és el barri amb major població de 65 anys o més que viu sola, amb un 21,6%, i arribant gairebé a la mitjana de la ciutat de Barcelona.

La franja poblacional amb major volum és aquella en edat activa laboralment parlant (16-64), qüestió que relacionem amb la població estrangera que ve a cercar oportunitats laborals i que en alguns casos al no trobar-se en situació administrativa regular no està empadronada.

Per tal d'analitzar el valor social del treball de cures resulta interessant saber d'on partim, quin és el context en que es troba la població que treballa en el sector de les cures en el territori i conèixer quin és el nivell formatiu de la població major de 16 anys. Així mateix, el nivell formatiu finalitzat del gruix poblacional dels tres barris es correspon amb l'**escolaritat obligatòria, al voltant del 70% de la població, percentatge molt per sobre de la mitjana de la ciutat de Barcelona.** Destaca

un baix percentatge de titulats superiors o amb estudis universitaris, en els tres casos fins a vint punts percentuals per sota de la mitjana de la ciutat.

Pel que fa al nivell socioeconòmic de la població, resulta imprescindible parlar de dos dels principals indicadors de vulnerabilitat social, que configuren l'escenari dels tres barris i contextualitzar les potencials necessitats de cura de la població. La Renda Familiar Disponible (RFD) resulta en aquest punt un indicador imprescindible donat que permet conèixer les possibilitats econòmiques de les famílies i el grau de cobertura de les seves necessitats. Així mateix, aquest índex correlaciona significativament amb l'atur registrat, tenint en compte l'estreta relació entre els ingressos familiars, l'activitat productiva i/o les prestacions socials ofertes per l'Administració pública. Amb tot, la renda familiar disponible en la Zona Nord està molt per sota de la renda familiar disponible de Barcelona, situant-se fins als **60 punts percentuals de diferència** en el cas de Ciutat Meridiana. Aquest barri tanca la llista dels barris de Barcelona amb la RFD més baixa de la ciutat, en contrast amb Pedralbes que l'encapçala amb un IRDF set vegades superior. Quant la **taxa d'atur**, aquesta també **duplica en aquests barris el del conjunt de la ciutat**.

Observem de la interrelació amb altres indicadors, tal i com mostra el Pla de Barris de Zona Nord, en què correlaciona amb la taxa d'atur, els expedients de desnonament, la taxa d'embaràs entre adolescents, entre d'altres, i que projecten un potencial de població en situació de vulnerabilitat social.

Per tal d'aprofundir en l'anàlisi de la població de Zona Nord en relació a les necessitats de cura i situacions de vulnerabilitat **l'índex de vulnerabilitat social** permet sintetitzar diferents indicadors d'exclusió social i donar així una fotografia completa dels 3 barris. L'índex de vulnerabilitat social (IVS) es calcula a partir de: la renda familiar disponible, la taxa de titulats superiors, la taxa d'instrucció insuficient, l'atur registrat, l'esperança de vida, el nombre d'estrangers de països no desenvolupats, la ràtio de població estrangera, la població de 65 anys i més que viu sola i la ràtio de dependència. D'aquest índex s'obté el valor de cada barri que s'estableix en un rànquing de major a menor grau de vulnerabilitat social, distribuint-se d'un IVS: 10, amb un major grau de vulnerabilitat social, corresponent al barri de Trinitat Nova, a un IVS: 2, corresponent al barri de Pedralbes.

En relació als barris que ens ocupen, Torre Baró presenta un índex de vulnerabilitat social del 8,65 (7a posició del rànquing), el de Ciutat Meridiana és de 8,69 (5a posició) i el de Vallbona, de 8,49 (11a posició). Tots tres es troben entre els barris amb IVS més elevats de la ciutat.

Com a conseqüència dels indicadors exposats abans, la situació de l'habitatge a Zona Nord és especialment problemàtica. Fonamentalment a Ciutat Meridiana, un dels barris que concentra el major nombre de **desnonaments**, i on es detecta el major nombre **d'ocupacions** d'habitatges buits de la ciutat.

A aquesta problemàtica socioeconòmica cal afegir un element derivat del procés de configuració dels barris de la Zona Nord: la baixa qualitat de les edificacions i els problemes d'habitabilitat que això implica (mancances en matèria d'accessibilitat, problemes d'eficiència energètica, humitats, etc.) molt relacionats amb les necessitats de la població, sobre tot del col·lectiu de gent gran.

3.2 GENT GRAN: DADES GENERALS I RESULTATS DIAGNOSI

En comparació amb el conjunt de la ciutat, la població major de 65 anys de la Zona Nord és inferior tot i que tal com apunta el document **Estudi dels barris de la Zona Nord** (IGOP, 2016), el procés d'envelliment també és notori en els darrers anys en aquests barris. Una altra dada destacable que extraïem a partir de la taula 6 és l'elevat percentatge de dones grans a la Zona Nord (74,65%), la qual cosa té un impacte no menyspreable en terme de cures ja que com evidencia la Mesura de Govern de l'Ajuntament de Barcelona⁴ i alhora confirmen els nostres resultats, solen ser les dones qui assumeixen en gran part les tasques de cures en tots els àmbits: familiar, comunitari, públic i privat.

⁴ En el 46,1% dels casos és la dona qui organitza les tasques domèstiques i familiars de la llar en contraposició al 11,9% que representen els homes.

Les fortes pendents característiques de la Zona Nord i les condicions d'alguns habitatges (absència d'elements que afavoreixin l'accessibilitat, deteriorament de la finca, etc) fan que s'incrementi la sensació d'aïllament de les persones que viuen soles, especialment de la gent gran i les persones amb mobilitat reduïda (Pla de barris, 2016).

Com demostra la següent taula, Ciutat Meridiana concentra el major percentatge de persones majors de 65 anys que viuen soles amb un 21,6% de la població total, amb una concentració en la població d'entre 65-84 anys. En aquest cas també les dades difereixen per gènere, les dones que viuen soles tripliquen als homes en aquest barri.

Tabla 7 | Població de 65 anys i més que viu sola per grups d'edat (2015)

Indicador	Territori					
	TORRE BARÓ	CIUTAT MERIDIANA	VALLBONA	ZONA NORD	DISTRICTE NOU BARRIS	BARCELONA
Dones						
65-69 anys	11	60	2	73	1.034	10.428
70-74 anys	7	59	5	71	1.197	11.109
75-79 anys	6	75	4	85	1.460	11.917
80-84 anys	8	63	8	79	1.867	15.215
85-89 anys	10	38	0	48	1.391	12.355
90-94 anys	3	13	0	16	559	5.852
95 anys i més	1	4	0	5	90	1.434
Total dones	46	312	19	377	7.598	68.310
Homes						
65-69 anys	8	19	6	33	428	4.960
70-74 anys	3	24	2	29	425	4.228
75-79 anys	4	17	3	24	433	3.425
80-84 anys	5	24	1	30	456	3.616
85-89 anys	0	6	0	6	305	2.623
90-94 anys	4	2	0	6	136	1.288
95 anys i més	0	0	0	0	18	273
Total homes	24	92	12	128	2.201	20.413

Font: Pla de barris, obtingut del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona

Davant aquesta realitat l'any 2009, l'Agència de Salut Pública de Barcelona va engegar a la Zona Nord el programa "Salut als barris" que tenia com a objectiu en primer lloc conèixer la realitat en matèria de salut en aquest territori motiu pel qual es va elaborar una diagnosi de salut que marcaria els eixos de treball sobre els quals pivotarien les accions que calia desenvolupar. **Dels catorze problemes de salut detectats tres tenen a veure amb el col·lectiu de gent gran, de fet el primer lloc l'ocupa la sol·licitud de la gent gran.** Una revisió de la diagnosi efectuada l'any 2015 (centrada exclusivament en Ciutat Meridiana) ampliava les línies d'actuació amb dues noves problemàtiques relacionades amb la **malnutrició** i les afectacions relatives a la **salut mental** (Pla de barris, 2017).

Tabla 8 | Problemes de salut en la població de Zona Nord, destacats en blau els referents a la gent gran

Ordre de prioritat	Problemes de salut
1	Solitud i aïllament en gent gran
2	Alcohol / drogues il·legals en gent jove i adults
3	Educació sexual i embarassos adolescents
4	Concepte diferent de salut en els nouvinguts i difícil comunicació
5	Manca de seguretat al barri i vandalisme en joves
6	Manca d'espais per a joves i gent gran
7	Higiene ambiental, barri molt brut
8	Violència de gènere en adolescents i adults
9	Salut mental en adolescents i adults
10	Manca d'educació alimentària en infants i gent gran
11	Torres d'alta tensió als edificis
12	Abandonament escolar precoç en nens i nenes
13	Problemes bucodentals en infants
14	Treballadores sexuals, manca de recursos i d'informació sanitària

Font: diagnosi de salut de l'any 2009 (ASPB)

A partir d'aquesta diagnosi es van plantejar 2 plans de intervenció per fer front a aquestes necessitats:

1 Projecte Baixem al carrer

Es tracta d'un projecte dissenyat per reduir la solitud de les persones grans aïllades per problemes de mobilitat i barreres arquitectòniques a les seves llars. Després d'uns anys de implantació, actors socials implicats en el desenvolupament del programa afirmen que la pràctica s'ha anat allunyant del sentit original, el resultat és que s'ha anat centrant cada cop més en un suport logístic que no sempre genera vincle amb les persones participants.

2 Activa't

Programa que té per objectiu promoure l'activitat física de les persones grans per així prevenir l'aïllament. Va ser liderat inicialment per l'Institut Barcelona Esports i implantat als districtes, inclou activitats específiques per a la gent gran: exercici aeròbic, de tonificació, equilibri i elasticitat, així com activitats de memòria.

En la present diagnosi veiem que malgrat els esforços d'engegar projectes de salut comunitària de prevenir i reduir la solitud no volguda de la gent gran aquesta problemàtica encara és vigent.

Resultats de la diagnosi

El resultat dels qüestionaris realitzats a persones beneficiàries de cures o potencialment beneficiàries, tal com es pot observar en la taula 9, és una mostra formada principalment per gent gran. La mitjana d'edat de la mostra és de 63 anys, pel que fa al gènere es distribueix gairebé al 50% (24 dones i 22 homes). En quant les dades referents a l'ocupació destaca que el 64,4% de la mostra està jubilada, un 4,4% es dedica al treball remunerat i un 6,7% es dedica al treball de la llar no remunerat. Pel que fa a la formació, el major percentatge es concentra en el nivell d'educació primària amb un 37%.

Tabla 9 | Perfil sociodemogràfic del qüestionari: 1. Gent gran i persones amb dependència i gent susceptible de necessitar un servei de cures.

	PERCENTATGE	Nº	
Sexe			
Dona	52,2%	24	
Home	47,8%	22	
Edat (mitjana 63 anys)			
menys de 50	21,3%	10	
51-60	12,8%	6	
61-70	23,4%	11	
71-80	29,8%	14	
més de 80	12,8%	6	
Nivell estudis			
No escolaritzats	23,9%	11	
Primària no finalitzada	10,9%	5	
Primària completa	37%	17	
Secundària completa	21,7%	10	
FP	4,4%	2	
Estudis universitaris o de postgrau	2,2%	1	
Situació laboral			
Jubilació	64,4%	29	
Treball remunerat	4,4%	2	
Incapacitat permanent per al treball remunerat	2,2%	1	
	Cobra prestació	8,9%	43
Desocupada	No cobra prestació	13,3%	6
	Treball de la llar no remunerat	6,7%	3
Lloc de naixement			
Catalunya/Espanya	91,4%	42	
Amèrica Llatina	6,8%	3	
Àfrica	0	0	
Àsia	0	0	
Altres	2,2%	1	
En quin barri viu?			
Ciutat Meridiana	59,9%	28	
Vallbona	25,5%	12	
Torre Baró	14,9%	7	
Conviu amb algú?			

No	31,9%	15
Sí	68,1%	32
Facilitat per arribar a final de mes		
0-3 baixa	32%	15
4-7 mitjana	36%	17
8-10 alta	32%	15
Nº de la mostra		47

Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats del qüestionari 1

Tenint en compte les limitacions trobades durant el treball de camp quant l'accés a la població diana, els resultats extrets de la mostra de població són de tall exploratori i no són extrapolables al conjunt de la població, sinó que ofereixen una primera aproximació al terreny i complementen els resultats de la resta de tècniques emprades.

D'aquesta manera, per tal de veure el grau de representativitat de la mostra del Q1, a continuació es presenta la comparativa entre el perfil sociodemogràfic de la mostra i les dades sociodemogràfiques del conjunt de la població de Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona:

Pel que fa al **nivell d'envelliment de la població**, del total de gent enquestada, **més del 40% de la mostra és major de 70 anys**, dada molt relacionada amb l'**elevat índex de sobreenvelliment** present als tres barris. Alhora, és interessant veure de quina manera intersecciona la **variable solitud** a la mostra. Mentre que el percentatge de població de més de 65 anys que viu sola a la Zona Nord és del 20,4% (taula 7), a partir de les dades obtingudes del Q1 aquest percentatge en la mostra estudiada puja fins el 55 %.

Dins del col·lectiu de persones susceptibles de ser beneficiàries de cures, si ampliem la mirada a la variable **origen**, s'observa una mostra molt homogènia, amb un **91,4% és nascuda a Catalunya o Espanya**, presentant un percentatge de població migrada força reduït. Les dades sociodemogràfiques del conjunt de la població dels tres barris mostren però un percentatge de població estrangera força elevat, arribant en algun a gairebé el 30% de la població. La diferència entre la mostra i les dades poblacionals generals d'ambdós barris podria estar relacionada amb la variable edat, tenint en compte l'edat avançada de la mostra, situant el volum de població estrangera en edats més primerenques. Alhora, al llarg de l'informe, serà interessant veure com evoluciona el volum de població estrangera, tant en els pares i mares amb fills menors a càrrec com amb el perfil de treballadores de la llar i cures.

Ens interessa conèixer la situació socioeconòmica de la gent enquestada per avaluar la possibilitat de contractació d'un servei de cures i alhora contrastar aquesta informació amb els relats dels professionals. La capacitat econòmica de la mostra del Q1, en la línia de l'Índex de Renda Familiar Disponible exposat abans, és baixa: un 65% de la població enquestada expressa tenir importants dificultats per arribar a final de mes.

3.2.1 Necessitats i demandes identificades i provisió cures

En aquest apartat, es presenten els resultats de la diagnosi referents a les necessitats i demandes expressades tant en primera persona per la gent gran (Q1), i també la percepció de les necessitats de cures de la gent gran, a partir de les demandes que reben i atenen els i les professionals de serveis de Zona Nord (resultats de les entrevistes i el grup focal de professionals). Els resultats es presenten en relació a com i quina cobertura es dona a aquestes necessitats des dels diferents

àmbits presentats al marc analític: autocura, familiar, comunitari públic/privat. Posem especial èmfasi en les necessitats amb major prevalença, que apareixen en la següent taula en negreta sense descuidar els requisits que condicionen l'accés a la cobertura:

Tabla 10. Necessitats i demandes de cures no cobertes en relació a qui proveeix aquestes cures

Col·lectiu	Necessitat/ demanda no coberta ⁵	Provisió de les cures
	Necessitats fisiològiques (cures personals)	Xarxa comunitària: veïnat i conjunt de gent gran Xarxa familiar: nuclear i/o extensa, fonamentalment dones (filles i mares) SAD segons llei de dependència
GENT GRAN I/O AMB DEPENDÈNCIA	Necessitats biològiques Treball domèstic: netejar la llar, rentar la roba, comprar i pujar la compra	Pròpia gent gran amb molta dificultat, gent gran s'ajuda entre ella Xarxa comunitària: veïnat sobre tot per pujar la compra SAD servei de neteja
	Gestió de les llars i de les cures: planificar les medicines i planificar les vistes al metge	Des de serveis socials es fa suport Taxis adaptats o transport públic adaptat
	Necessitats emocionals Sentir-se acompanyat, escoltat...	Veïnat, AAVV Ciutat Meridiana
	Necessitats socials Sortir al carrer, a passejar, activitats d'oci...	Baixem al carrer (els requisits actuals són molt estrictes) Amics de la gent gran (poca presència per falta de voluntariat)

Font: Elaboració pròpia

⁵ Quan parlem de necessitats de cures no cobertes, ens referim a aquelles que estan desateses, però també a aquelles que no arriben a satisfer totes les necessitats de la població per qüestions d'accés a la servei, requisits, número de places ofertes, hores en les que s'ofereix el servei, etc.

NECESSITATS BIOLÒGIQUES

Aquestes inclouen tant **les necessitats purament fisiològiques de tipus directe** (menjar, aixecar-se, neteja personal, o cuidar-se durant una malaltia), **el treball de la llar** (netejar la casa, fer la compra, cuinar, encarregar-se de la roba, rentar els plats, etc) però també tasques més intangibles com **la gestió de la llar i les cures** que són l'antesala a la cobertura de les primeres (planificar el pressupost de la llar, pensar en què comprar i cuinar, planificar les visites al metge i les medicines, acompanyar al metge, a la residència o centre de dia).

Aquelles **tasques** relacionades amb les **necessitats biològiques** en que les persones enquestades expressen que **necessiten més ajuda** són en primer lloc el **treball de la llar, la gestió de la llar i les cures** i en un darrer terme, **les necessitats fisiològiques**. El fet que les necessitat fisiològiques ocupin el darrer lloc podria tenir a veure amb que és precisament el col·lectiu de persones grans amb limitacions físiques al que no hem pogut arribar per qüestions metodològiques qui tindrien major necessitat

Necessitats fisiològiques

En cas que la persona tingui una dependència o discapacitat reconeguda quedaria coberta pel Servei d'Atenció a Domicili gestionat des de Serveis Socials. Com hem vist, en cas contrari aquestes són cobertes majoritàriament des de **la individualitat, la xarxa familiar o amb el suport de la comunitat**.

En el següent fragment queda explicitada la importància que li atorga l'entrevistat a la comunitat en la provisió de cures fisiològiques en casos d'emergència social:



“ És una necessitat del barri de saber qui són els nostres veïns, per poder establir una relació de veïnatge i la gent que està vivint als pisos ocupats ho reclama i la gent que està vivint en els seus pisos de tota la vida també ho reclama. Volen tenir una estructura d'escala [...]s'ha de buscar la relació de veïnatge per tenir cures entre els veïns, perquè entre els veïns sempre hi ha hagut aquesta relació de cura també, perquè si falta, i algun veí del tercer passa gana, el puchero el fan més gran, i puja el menjar. La relació de veïnatge aquí en aquest barri sempre ha estat, el que passa és que amb la intervenció que fan els bancs... és molt difícil, i s'ocupen els pisos dels bancs...” (E3)

Treball domèstic i gestió de la llar i les cures

Al preguntar per activitats concretes, aquelles en que més ajuda necessiten són les següents per ordre de prevalença: **la neteja de la casa, rentar la roba, planificar les medicines i planificar les visites al metge** (Q1). La satisfacció actual d'aquestes necessitats s'aconsegueix en gran mesura a partir de **les persones amb qui conviu**, fonamentalment la **parella**, i en un segon terme, una persona de la família, **les filles en gairebé tots els casos**. Si analitzem el gènere de les persones proveïdores de cura en l'entorn familiar veiem que la totalitat d'aquestes són dones: **mares, filles i mullers** (Q1).

Pel que fa a l'activitat més demandada: **la neteja de la llar**, observem que existeix un sector poblacional dins del col·lectiu de gent gran que per qüestions de requisits d'accés no és beneficiari del Servei d'Atenció Domiciliària gestionat des de Serveis Socials però que necessitaria suport en algunes tasques quotidianes i que per qüestions econòmiques no pot assumir un servei privat com així s'explica en una de les entrevistes:



“Las personas que viven solas, que mínimamente se defienden [...] son autónomas y se hacen su comida en casa pero a lo mejor necesitan una vigilancia para la ducha por ejemplo, que no se caigan... Estas personas al nivel de la ley de dependencia no les dan ningún grado. Entonces son personas con recursos económicos, pues eso 500- 600 euros, que ese soporte lo necesitarían aunque sea puntual o un acompañamiento, y servicios sociales las ayudas a domicilio que tiene dan para lo que dan.” (E1)

Dins del col·lectiu de gent gran destaca un volum de gent que necessitaria ajut per sortir de casa, anar a fer la compra i pujar-la, doncs es troben davant dificultats quotidianes per assumir aquestes necessitats. Aquesta demanda no es només quelcom que detecten els tècnics, sinó que és una demanda recurrent de la gent gran que ens hem trobat al llarg dels diàlegs a l'espai públic: demanden ascensors o algú que els hi pugui pujar la compra. Ens sembla important destacar que segons l'informe sobre salut comunitària de l'IGOP publicat al 2016, el 60% dels edificis no tenen ascensor tot i ser de més de 6 plantes com així relaten alguns dels professionals entrevistats:



“El tema de l'accés a les vivendes, perquè la manca d'ascensors que hi ha a tot el barri, per a pujar a un cinquè, a un quart... gent gran que a les escales pateix.. els nens petits amb cotxet.. hi ha una dificultat bastant potent, que s'hauria de resoldre d'alguna manera. Que **això és una de les prioritats**, jo penso, quan treballem les cures. És **que la gent surti de casa seva, amb mobilitat i accessibilitat, la gent gran que pugui baixar al super, que pugui anar...** llavors canviaria tot bastant. Hi ha gent que no surt de casa perquè no pot sortir.” (E3)

Un altre professional intervén en la mateixa línia:



“Los problemas los separamos, se ven por edades, y hasta por procedencia de cuando llegaron al barrio. Población joven es población inmigrante que tiene una serie de problemas, y **población mayor** tiene problema de **aislamiento, pisos que no tienen ascensor, personas que no salen de casa**; que no tienen familia o que la familia se ha ido del barrio y que están solas todo el día; que **no consiguen bajar a las compras** [...] Entonces la parte de personas mayores: relacionada con el aislamiento, tanto físico por la falta de ascensores, como de no conocer a nadie, y de que nadie les visite.” [...]

(En relación a subir la compra) a veces hay un vecino que ayuda pero bueno, **la imagen de la señora subiendo la escalera durante una hora es recurrente en el barrio, muy recurrente.**” (E2)

En el grup focal amb professionals al preguntar sobre com es resol aquesta necessitat l'educadora social del Servei de Suport a les Comunitats de Veïns i l'Espai Públic responia:



“Serien els veïns 100%, en aquests barris és brutal el nivell de suport que hi ha veïnal a tot però vaig tenir mogollon de casos, escolta tinc un veí que entre jo i la meua veïna l'estem portant la compra, l'estem cuidant tot plegant i ara marxem de vacances i es trobarà més sol, coses d'aquestes molt molt...”(GF)

A partir de les narratives observem que aquest aïllament físic que condiciona la cobertura de necessitat biològiques està directament relacionat amb l'esfera emocional i social de les persones grans i fonamentalment aquelles que viuen soles en edificis sense ascensor. Així, observem la complexa relació entre el proveïment de les cures, l'afectivitat i la salut integral de la persona.

NECESSITATS EMOCIONALS

Els resultats del Q1 indiquen que un 15,5% de la mostra afirma no sentir-se gens acompanyada en el seu dia a dia (0-4 de l'escala), aquesta dada pot semblar baixa tenint en compte els relats dels professionals i els resultats de la diagnosi de gent gran de l'any 2009. Un altre cop, aquesta diferència podria tenir a veure amb el no haver accedit a la població que es troba en situació de major aïllament als seus domicilis.

En contraposició amb aquesta dada, un dels entrevistats responsable del projecte A porta en què visitaven els domicilis de Cutat Meridiana.

Aquest baix percentatge es contraposa amb el que verbalitzen els i les professionals:



“El que no puede bajar o le cuesta mucho bajar, necesita la ayuda a la compra [...] **la máxima necesidad es la compañía, necesitan hablar [...] esta es la máxima máxima máxima**, están solos muy muy solos. Cuando estás solo tienes pues eso, los problemas de no ir a la compra, el problema del miedo a ir por la calle, de los posibles robos, de que te engañen, pero la primera es que **no hablan con nadie**. Hacer **trámites** también les cuesta mucho, porque mucho trámite moderno es por internet, y otros trámites que tienen que ir al punto de atención del barrio, y el barrio es montaña...” (E2)

NECESSITATS SOCIALS

Un 70,2% de les persones enquestades no participen de cap entitat, sindicat, grup de veïnes, cooperativa, fet mostra un baix nivell de participació en la vida social entre la població. D'entre el 29,8 restant que participa d'entitats i altres col·lectius, destaquen les associacions de veïns i un grup de dones. En relació a les **activitats d'oci esport i joc**, un 25,5% de la població enquestada afirma que li agradaria realitzar activitats d'oci però que no pot ja que necessita d'una persona que l'acompanyi. No podem perdre de vista, en aquesta demanda, els condicionants arquitectònics i orogràfics comentats anteriorment.

Tot i que com es recull al llarg de la diagnosi, existeix una petita xarxa de gent gran que s'organitza per donar resposta a aquestes necessitats, l'oferta d'activitats/tallers de diversa índole amb l'objectiu d'afavorir la socialització de la gent gran i així prevenir l'aïllament és una necessitat verbalitzada pels professionals entrevistats:



“La gent gran lo que quieren hacer son talleres, les da igual de qué... ellos quieren actividades. Por ejemplo de los que mejor funcionan son todos los que estén relacionado con las personas mayores, porque tienen muy buena vinculación y tienen muchas ganas. Ellos no demandan, yo quiero hacer esto yo quiero hacer aquello, no, ellos quieren hacer una actividad, y cualquier actividad que les ofrezcas ellos están encantados y te vendrán.” (E1)

En referència a les activitats adreçades a gent gran, un altre professional respon:



“No s'ha fet al barri, i mira que hi ha gent gran i activa.. ells s'han muntant la seva xarxa de dissabtes. I funcionaria, perquè son gent molt activa.” (E3)

La participació en col·lectius, entitats i grups diversos té un **impacte directe** en el sentiment d'acompanyament d'aquestes persones i, per tant, **en la cobertura de les seves necessitats emocionals**.

Per últim, des de la visió tècnica s'identifica la necessitat de fer un treball de suport a l'envelliment per tal que la gent gran pugui reconèixer les pèrdues d'habilitats associades a aquest moment vital i així demanar atenció en primera persona. Des del CAP comenten que en molts casos és la família de la persona gran qui s'apropa als serveis per demanar suport. Des de l'economia feminista ens sembla interessant reflexionar sobre el fet que aquest deteriorament físic i cognitiu, negat en molts casos, té a veure des de la lògica mercantilista amb una baixa productivitat la qual cosa genera la desvalorització. Sovint es parla de la senectut com una càrrega per a la família i en conseqüència es menysprea el treball de cures associat. La següent intervenció il·lustra aquestes idees:



“No quieren aceptarlas. Ellos reconocen que hemos llegado a cierta edad que nos cuesta.. ahora te das cuenta que esa agilidad no la tiene y que necesitas una ayuda. Pero aceptar que necesitas una ayuda, sabiendo ademas que tienes dos hijos, que tienen cargas laborales, que tienen cargas familiares y que son ellos los que vienen a echarte una mano y que adema les creas mas problema a ellos, eso dificulta mucho en aceptar mas las cosas. Y lo aceptan cuando están muy cascados.” (E1)

3.3 INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA: DADES GENERALS I RESULTATS DIAGNOSI

A la ciutat de Barcelona hi ha un total de 212.155 infants entre 0 i 14 anys. En termes percentuals, estem parlant del 13,4% de la població total de la ciutat. En els barris que ens ocupen trobem les dades següents:

Tabla 11. Infants als barris de Zona Nord

BARRIS	INFANTS DE 0-14 ANYS	PERCENTATGE D'INFANTS DE 0-14 ANYS
Torre Baró	481	20,4%
Ciutat Meridiana	1.662	16,9%
Vallbona	240	19,3%

Font: Població any per any. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona

Pel que fa als **principals problemes de salut d'aquest col·lectiu en el barris estudiats** d'acord amb els resultats obtinguts de la diagnosi de Salut de l'any 2009 elaborada per l'ASPB són els següents:

Tabla 12. Principals problemes de salut a la Zona Nord per barris

BARRIS	CIUTAT MERIDIANA	VALLBONA	TORRE BARÓ
INFÀNCIA	Absentisme escolar o Higiene (polls)	Nutrició: Desnutrició en famílies amb pocs recursos. Obesitat en altres famílies amb més recursos	
	Els hàbits de salut dels nouvinguts: revisions en els nens, vacunacions...	Absentisme escolar	
	Mala alimentació, algunes vegades atribuïda a falta de recursos	Higiene (polls)	-
	Problemes bucodentals	Vivència de problemes de drogues dels pares com un fet normal	
ADOLESCÈNCIA	Drogues (cocaïna) i alcohol	Drogues: manca de percepció de risc	Manca d'espais per adolescents
	Embaràs adolescent o Mala educació sexual en general	Falta d'educació sexual o Embarassos adolescents	La majoria dels joves marxen del barri per problemes d'habitatge
	Violència de gènere més específiques en nouvinguts	No existeix el concepte de prevenció o vandalisme	

Font: Diagnòstic Salut Zona Nord, 2009

Alhora, de les catorze problemàtiques de salut detectades en la anomenada diagnosi, sis tenen a veure amb el col·lectiu d'infants i adolescents:

Tabla 13. Problemes de salut en la població de Zona Nord, destacats en blau els referents a infància i adolescència

Ordre de prioritat	Problemes de salut
1	Solitud i aïllament en gent gran
2	Alcohol / drogues il·legals en gent jove i adults
3	Educació sexual i embarassos adolescents
4	Concepte diferent de salut en els nouvinguts i difícil comunicació
5	Manca de seguretat al barri i vandalisme en joves
6	Manca d'espais per a joves i gent gran
7	Higiene ambiental, barri molt brut
8	Violència de gènere en adolescents i adults
9	Salut mental en adolescents i adults
10	Manca d'educació alimentària en infants i gent gran
11	Torres d'alta tensió als edificis
12	Abandonament escolar precoç en nens i nenes
13	Problemes bucodentals en infants
14	Treballadores sexuals, manca de recursos i d'informació sanitària

Font: Diagnòstic Salut Zona Nord, 2009

Resultats de la diagnosi

Per tal de veure el grau de representativitat de la mostra corresponen al qüestionari 2, a continuació presentem una comparativa entre el perfil sociodemogràfic de la mostra i les dades sociodemogràfiques del conjunt de la població de Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona.

Pel que fa al **nivell d'estudis**, del conjunt de pares i mares amb fills menors d'edat enquestats, un **90% de la mostra té l'escolaritat obligatòria finalitzada**, d'entre les quals, un 20% té estudis primaris i el 70% secundaris. El percentatge restant es situa en població sense estudis, amb un 7% i població amb estudis superiors, amb un 3%. En relació a les dades sociodemogràfiques del conjunt dels tres barris, el gruix de la mostra coincideix quant a escolaritat obligatòria, tot i inferir-se un baix nivell de representació quant a població amb estudis superiors, que es situa en el gèneric dels barris al voltant del 20%.

Quant a la **situació laboral**, el **74% de la mostra està desocupada**, dada que contrasta amb els indicadors laborals dels tres barris, en què l'atur registrat es situa al voltant del 17% de la població. La mostra compta doncs amb una sobrerepresentació de la població desocupada.

En referència a la variable **origen**, del total de la mostra, un 45% és nascuda a Catalunya o Espanya, i el **55% restant és nascuda a altres països**. Quant a les dades sociodemogràfiques del conjunt de la població dels tres barris, el percentatge de població estrangera es situa entre el 12% i el 30%. Així mateix, la mostra presenta una sobrerepresentació de població estrangera que podria venir donada pel factor edat i/o pel fet que el 60% de persones de la mostra són de Ciutat Meridiana, barri en què el percentatge de població estrangera és més elevat, amb un 30%.

D'entre els **indicadors de vulnerabilitat social** i respecte a les facilitats per arribar a final de mes, de nou, com al cas de la gent gran del punt anterior, més del 90% de la mostra expressa tenir greus o moderades dificultats per arribar a final de mes. En aquest cas, en comparació de mostres, s'observa que la variable econòmica intersecciona en totes les edats tot i que s'accentua en la població adulta amb fills/es menors o persones amb dependència.

Tabla 14. Perfil sociodemogràfic dels pares i mares amb fills/es menors o amb dependència

	Percentatge	Nº
Sexe		
Dona	64,5%	20
Home	35,5%	11
Edat (mitjana 36 anys)		
menys de 30	23%	7
31-40	45%	14
41-50	35%	8
més de 50	6%	2
Edat dels fills/es		
Primera infància 0-3	13%	6
Preescolar 3-6	15%	7
Escolar 6-12	49%	22
Adolescència 12-20	22%	10
Nivell estudis		
No escolaritzats	0	0
Primària no finalitzada	6,7%	2
Primària completa	20%	6
Secundària completa	69,9%	21
FP	0	0
Estudis universitaris o de postgrau	3,3%	1
Situació laboral		
Treballa de forma remunerada	22,6%	7
Desocupada	58%	18
Treball de cures no remunerat	16,1%	5
Altres	3,2%	1
Lloc de naixement		
Catalunya/Espanya	44,8%	13
Amèrica Llatina	37,7%	12
Àfrica	10,2%	3
Àsia	3,4%	1
Altres	0	0

En quin barri viu?

Ciutat Meridiana	66,7%	20
Vallbona	26,7%	8
Torre Baró	6,7%	2

Nacionalitat espanyola

Sí	70,4%	19
No	29,6%	8

Permís de treball i de residència

Sí	93,8%	6
No	6,2%	2

Conviu amb algú?

no	12,9%	4
sí	87,1%	27

Facilitat per arribar a final de mes

0-3 baixa	64,5%	20
4-7 mitjana	32,3%	10
8-10 alta	3,2%	1

N de la mostra

31

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació extreta del qüestionari 2

Tabla 15. Necessitats i demandes de cures no cobertes en relació a qui proveeix aquestes cures

Col·lectiu	Necessitat/ demanda no coberta ¹	Provisió de les cures	
INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA	Necessitats biològiques	Necessitats fisiològiques: alimentació infantil saludable	Xarxa familiar: mares, àvies i germans/es.
		Treball domèstic	
		Gestió de les llars i de les cures: cura dels infants en horari no lectiu: sortida i entrada escola, i durant malalties.	Iniciativa Taula Social d'Alimentació per formar les famílies en hàbits saludables.
	Necessitats emocionals	Suport emocional	PES Cruïlla Associació Ubuntu (àmbit infància i lleure educatiu) amb els projectes Iqembu i Espiral: grup d'ajuda mútua i empoderament per a dones mares.
		Vida social	Amb veu de dona (Vallbona Viu)
	Necessitats socials	Oci, esport i joc	Castellers escola Mestre Morera, extraescolars Programa d'esport Mou-te
			Taula d'Infants i Joves del PES Cruïlla
		Participació ciutadana	Casal de Joves "Llops del Taga" CAU de l'Ubuntu
	Necessitats formatives, educacionals	Educar	Centre obert (6-12 anys) Xarxa familiar (en cas especialment de la petita infància) PES Cruïlla <i>Espai de trobada</i> <i>Tarda jove (12-14 anys)</i>

Font: Elaboració pròpia

NECESSITATS BIOLÒGIQUES

Una de les primeres mancances detectades des del Centre d'Atenció Primària és que molts infants es queden sols a casa o passen moltes hores entre escola i casal, a causa del treball dels pares/mares, la professional entrevistada apunta l'impacte d'aquest fet en la construcció del vincle patern i matern-filial que desemboca una sèrie de mancances en l'esfera emocional de l'infant:



“De infancia lo que nos llega es a través de los colegios es todo el tema emocional que los niños tienen, no es tanto la patología o un trastorno psiquiátrico psicológico, sino es más, pues me imagino que el entorno donde ellos se están criando. Si aquí no hay recursos económicos y los padres tienen que ir a trabajar, los niños o están en el casal o están solos en casa, Y esa falta de vinculación padre hijo crea una serie de carencias.” (E1)

En el següent fragment la professional insisteix en el vincle familiar i el relaciona amb els condicionants socioeconòmics exposats anteriorment:



“Con infancia el problema que hay, es que yo creo que no hemos llegado a conseguir crear conciencia en los padres de que es muy importante en la edad infantil cómo los cuidan y cómo los atienden. Por lo cual, muchos vienen obligados, porque sino vengo me quitan esta ayuda[...] Luego ya depende de los padres seguir en casa las dinámicas o no. Y no las siguen porque tienen que ir a trabajar, porque los niños están más en los casales, y esa vinculación es un poco difícil. Lo mínimo que necesita una familia para tener una estabilidad emocional, no lo tienen aquí.” (E1)

En preguntar als i les progenitores enquestats sobre la figura que assumeix les tasques de criança fora de l'horari escolar (Q2) aquesta és proveïda **des de la xarxa familiar, en la seva majoria per les mares i àvies**. En més de la meitat dels casos són les mares qui s'ocupen exclusivament de la cura dels infants, fet que fa patent la **distribució desigual quant a tasques** de criança, com són: portar i recollir els fills/es de l'escola, preparar el dinar, cuidar i jugar amb ells/es, banyar-los i portar-los al metge. Quant les activitats en què els i les progenitores troben majors dificultats per conciliar la cura dels fills/es amb la resta d'activitats de la vida diària, aquestes són: **portar i recollir els infants de l'escola i cuidar d'ells quan estan malalts**.

Tal i com assenyala un dels entrevistats, l'assumpció de les tasques de cura dels infants menors d'edat varia segons l'origen, distribució amb connotacions culturals i alhora socioeconòmiques:



“Los niños van al colegio y vuelven en su mayoría solos. Aquí vuelvo a irme a las procedencias. El colectivo de los españoles hijos de los abuelos que siguen en el barrio, pues se ve mucho abuela que va a buscar a los niños al cole, los trae, los cuida y está con ellos en los parques. Después hay mucha madre que no trabaja, que es ama de casa y que cuida a los niños. En la población inmigrante se ve mucho por ejemplo la comunidad marroquí, hay dos comunidades musulmanas la marroquí y la paquistaní. En los dos la mujer trabaja menos y está más en casa, es la que encontramos siempre en casa, entonces es ella la que se ocupa de los hijos, va a buscarlos al colegio y del colegio los lleva a su casa, no los lleva a actividades extra-escolares ni a los parques a jugar. [...] En población subsahariana, son los hermanos mayores los que se ocupan de los pequeños y les dan de comer. [...] (Población gitana) tienen a la familia extensa que los cuida.” (E2)

Aquestes diferències es poden explicar, en primer lloc, per la menor ocupabilitat de les dones d'origen estranger que, en no comptar amb un treball remunerat disposen de més temps per dedicar a la cura dels fills/es. En segon lloc, en el cas de les persones d'origen espanyol o català, aquestes compten amb una família extensa, i per tant, una xarxa de cures més sòlida respecte les persones migrades.

En relació a l'àmbit des d'on s'assumeixen les tasques de cura al focus grup es comenta el rol que assumeix l'entramat comunitari amb les diferents visions:



“A qui dalt hi ha un plaça, la plaça verda, que està de la renfe una miqueta més a munt, es una plaça on hi ha un banc, tres bars i tal i sobre tot a l'estiu hi ha mogollón de nens per la tarda jugant a pilota i nens de diferent edats. Doncs tenim mogollón de queixes veïnals perquè aquest nens **no estan acompanyats del pares i la majoria...bueno hi ha molts nens autòctons, molts nens marroquins, pakistanesos** i clar el tema cultural dels països de que els nens surten a la plaça del barri a jugar amb els amics i no cal que estiguin els adults 24 hs allà... [inaudible]. Doncs hi ha molta gent que això no ho entén i clar és en plan “tienen el niño ahí abandonado, no le hacen caso, lo tienen ahí suelto y el niño juega a la pelota, y molesta y tal. Hi ha molt àmbit comunitari que recolza que el cas xxx i jugar i tal... en canvi hi ha molta gent que això ho veu com una...”mira que està dejado, aquí solo, está abandonado” (GF)

A més de la cura del infants en horari no lectiu, una altra demanda en relació a les necessitats biològiques és la que ja apareixia en la diagnosi de Salut de l'any 2009 per fer front a la mala alimentació com així comenta la professional del Centre d'Atenció Primària :



“En alimentación infantil lo que hace más falta es hablar de cómo preparar un potito, de cómo preparar una papilla, de cómo hacer un biberón. Esto es quizás más necesario ahora mismo por las diferentes culturas que tenemos y por la vida que tenemos, más que la alimentación en adultos.” (E1)

En definitiva, tenint en compte les necessitats específiques vinculades a la infància i d'acord amb els recursos i serveis presents al territori, desglossats a la **taula 17**, s'observen mancances en la provisió de cures dels infants especialment en horari no lectiu, i en relació al:

- 1 Suport en l'acompanyament a l'escola bressol i primària**
- 2 Formacions a les famílies sobre hàbits d'alimentació infantil saludable**

NECESSITATS EMOCIONALS I SOCIALS

Quant les necessitats emocionals, des d'una de les entitats del territori que ofereix acompanyament a adolescents i joves en situació de vulnerabilitat social, s'observa com la seva participació als cursos i programes repercuteix positivament en l'autoconcepte i autoestima dels participants:



“Nosaltres veiem que l'autoconcepte millora en passar pels nostres programes, i l'autoestima també. Tenim estudis avalats per l'Agència de Salut Pública que ho demostren. Treballem l'acollida incondicional, intentem que sigui un centre de referència, que quan el jove tingui una dificultat vingui, no només quan està fent el curs, sinó quan acaba el curs també, treballem aquesta empatia, a que les persones que vinguin sàpiguen que quan tinguin una dificultat puguin venir.” (E3)

Destaquen dos projectes al focus grup que tenen per finalitat cobrir les necessitats emocionals de les mares dels infants, com expliquen les participants en un primer moment l'objectiu era dotar d'habilitats parentals a les famílies però van acabar consolidant-se com un grup d'apoderament de dones en que no només es treballen temes relacionats amb la maternitat:



“En el cas d'Iqembu en el inici era una necessitat aparent de les famílies de com tractar els fills a l'hora de la criança pero acaba apareixen una altra necessitat quan obrim el grup [...] i acaba sorgint un grup d'apoderament de com me sento...sempre sóc mama i de repent apareixen coses de dificultats pròpies i se troben un moment en que poden compartir altres històries que no siguin de criança amb altres dones, ha coincidint... està obert a homes i elles també els reclamen ehh però és de dones”

Per últim, existeix tot una sèrie de iniciatives lúdiques i participatives adreçades infants i adolescents que contribueixen a cobrir les necessitats emocionals i socials d'aquest sector poblacional.

NECESSITATS EDUCATIVES I FORMATIVES

Fora de l'horari escolar, a més de la xarxa familiar trobem projectes que es dediquen a oferir un espai en què es desenvolupen habilitats des d'una vessant socioeducativa: hàbits alimentaris, d'estudi i valors.

Pel que fa a la prevenció d'embarassos en adolescents que es detectava com a una de les principals problemàtiques dels barris de Zona Nord en la diagnosi de l'any 2009 des dels professionals entrevistats s'evidencia la feina feta des del treball comunitari:



“Se ha trabajado los embarazos adolescentes en su momento, pero bueno disminuyeron, era algo que la población demandaba” (E1)

A partir de la iniciativa Tarda Jove que informa i assessora sobre aquestes qüestions a adolescents entre 12-14 anys en el Centre d'Atenció Primària de Ciutat Meridiana i treballen coordinadament amb centres escolars i centres d'educació no formal, la xifra d'embarassos de noies d'entre 15 i 19 anys ha disminuït del 9,4% en 2006 al 6,7% en 2015 en els barris de Ciutat Meridiana, Vallbona i Torre Baró⁶.

⁶ Com apareix publicat en una notícia al web del Institut Català de Salut al novembre del 2017: http://ics.gencat.cat/es/detall/noticia/CC_JAS-SIR17_adolescents_embarassades

3.4 ALTRES COL·LECTIUS SUSCEPTIBLES DE BENEFICIAR-SE DEL TREBALL DE CURES : DADES GENERALS I RESULTATS DE LA DIAGNOSI

Tot i que inicialment hem acotat la població d'estudi a gent gran i amb dependència i infància, al llarg de la diagnosi hem trobat altres perfils poblacionals amb especials necessitats de cures:

Persones amb diversitat funcional

En aquest apartat incloem aquelles persones amb algun tipus de diversitat però que no són necessàriament dependents tot i que un suport facilitaria tenir cura de si mateixos en millor qualitat. Segons les dades de l'informe *Persones amb reconeixement legal de discapacitat a Barcelona* del 2014, Vallbona és el tercer i Torre Baró el quart barri de la ciutat amb major prevalença de persones amb discapacitat. Pel que fa a la mostra del Q1, el 46,8% té algun grau de discapacitat reconegut.

Persones en procés de desnonament

Segons dades del Consell General del Poder Judicial (CGPJ), entre 2008 i 2014 a Catalunya han tingut lloc 54.520 desnonaments (Observatori DESC, 2015). Aquest informe recull dades sobre l'impacte de les condicions físiques de l'habitatge en la salut física i mental dels menors afectats: poden experimentar tristesa i frustració a causa de l'aspecte negatiu de la casa o les males condicions d'habitatge, fet que porta a problemes com orinar al llit o en l'aprenentatge. Un altre informe publicat pel mateix observatori a l'any 2011 situa a Catalunya com la segona comunitat autònoma de l'estat espanyol que registra major nombre de desnonaments, i quasi la totalitat dels que es produeixen en territori català es produeixen a la província de Barcelona (4.866 de 5.321 només l'any 2009). El promig diari de desnonaments amb les dades disponibles del 2010 és de 15,59 a Barcelona. Un informe més recent de l'any 2016 del mateix observatori estudia 900 famílies en situació d'emergència habitacional a Barcelona, de les quals Nou Barris concentra el major percentatge, un 35,5% dels casos. Alguns dels efectes que té en la salut aquests processos es relacionen directament amb problemàtiques psicossocials i problemes de salut mental com ara l'insomni, l'ansietat, la depressió i les tensions familiars.

3.4.1 Necessitats i demandes identificades i provisió cures

Tabla 16. Necessitats i demandes d'altres col·lectius

Col·lectiu	Necessitat/ demanda no coberta	Provisió de les cures
ALTRES COL·LECTIUS	Persones amb diversitat funcional	Segons els professionals entrevistats les persones amb discapacitat motriu no habiten el barri perquè no està preparat Al Centre Cívic de Zona Nord hi ha servei de transport per a persones que van en cadira de rodes.
	Acompanyament emocional i suport psicològic a persones en processos de desnonament	AAVV Ciutat Meridiana Sísifo (no només famílies desnonades però adreçat al col·lectiu en situació d'urgència)

Font: elaboració pròpia

Persones amb diversitat funcional

En concret respecte al col·lectiu de **persones amb discapacitat motriu que utilitzen cadira de rodes per desplaçar-se**, un dels entrevistats afirma que hi ha molt poca presència al barri degut a les dificultats per desplaçar-se i les barreres arquitectòniques:



“Que **no viven en el barrio, una silla de ruedas en este barrio es que es impensable.** A ver si yo veo sillas de ruedas de gent gran, y esta gent gran que veo, veo un taxi adaptado que le deben llevar a una residencia que debe pasar el día en la residencia y que por la noche vuelve a la casa donde está su mujer esperándole aparca el taxi delante de la puerta y lo suben en el ascensor porque si la casa no tiene ascensor no puede vivir. Es un drama cuando pasa [...] **el que llega a esa situación tiene que escapar del barrio,** y ya no te hablo de población joven porque no pueden moverse, una persona con silla de ruedas no podría llegar al colegio ni a otros sitios [...] el que no puede moverse porque esta en silla de ruedas se ha ido del barrio a buscar un bajo, porque hasta nuestros bajos tienen escaleras porque están en cuesta. Entonces no hay ninguno que puedas entrar con silla, ya directamente entrar y salir de la casa y fuera es una locura, solo si el taxi te para en la puerta.” (E2)

En un altre moment de l'entrevista fa referència a les dificultats que es troben en el quotidià aquestes persones a l'hora de cobrir les necessitats fisiològiques:



“Gente que tiene bañeras y no puede bañarse porque no puede acceder a la bañera, entonces pone toallas por el suelo y se ducha en el suelo del baño y luego lo friega. Porque no puede pasar la barrera de la bañera.” (E2)

En referència al col·lectiu de joves i adolescents, un professional comenta que en els 30 anys que porten oferint serveis al barri mai han tingut infants o joves amb mobilitat reduïda:



“Amb cadira de rodes no hem tingut cap, però.. veient la dificultat que té molta gent gran i cada vegada més es queden a casa[...] El sortir, el tenir autonomia es una conseqüència de la mobilitat en aquest barri.” (E3)

Persones en processos de desnonament

Com ja hem explicat abans la relació entre aquests processos en la salut integral de persones adultes i infants, i sobre tot aquelles relacionades amb la salut mental, és molt estreta com així afirma l'Hugo Vásquez de l'ASPB en una entrevista al diari de la sanitat: “*hem comprovat que hi ha més probabilitat per una persona que està vivint un desnonament desenvolupi depressió, ansietat, estrès psicològic i fins i tot idees suïcides. El 2014 vam fer un estudi amb la Plataforma d'Afectats per la Hipoteca (PAH) on miràvem la situació de salut de la gent de la Plataforma comparat amb la població general. Vam trobar xifres com que algunes dones presentaven una probabilitat del 90% de presentar problemes de salut mental, en comparació del 15% de les dones de la població general.*”

D'aquí el relat d'un dels entrevistats en relació amb aquest tema:



“El patiment d'una família que se l'ha desnonada, es compartit per molta gent, encara que no ho vivim en primera persona, ho compartim... no tenir casa és... aigua, calefacció, llum.. i veïns” (E3)

A partir del treball de camp, hem observat que des de l'associació de veïns i veïnes de Ciutat Meridiana s'ofereix suport social a persones que travessen aquest tipus de situacions, es reuneixen setmanalment per ajudar-se des de l'horitzontalitat. Així mateix, existeix un col·lectiu de professionals de la Psicologia que ofereix atenció psicològica solidària al veïnat de Ciutat Meridiana.

3.5 VALORACIÓ DE LES CURES

Som conscients que perquè existeixi un veritable canvi en l'organització social de les cures basat en valors i principis democràtics capaços de modificar i revertir el cicle gènere-desigualtat-precarietat característic d'aquest sector econòmic ha de tenir lloc prèviament un canvi de paradigma en la seva conceptualització social. Aquest canvi va en la línia dels tres grans eixos explicats al marc teòric.

D'entrada ens sembla representatiu que ja en les primeres aproximacions als barris a l'hora d'explicar els objectius i metodologia del projecte hem hagut d'explicar el concepte de cura perquè s'entengués l'objecte d'estudi. En el cas de les pròpies accions diagnòstiques, vam anar complimentant les definicions i conceptualitzacions de les participants per conduir les intervencions cap a un enfocament ampli de la cura que doti de complexitat al tema en qüestió. Aquesta primera part d'haver de dedicar un temps a explicar i definir conjuntament abans d'abordar aspectes concrets evidencia una falta de conceptualització social compartida..

En les tres accions exploratòries desenvolupades al llarg de la diagnosi hem trobat diferents discursos i propostes alternatives a la situació actual, que hem dividit entre aquelles dirigides al reconeixement de la centralitat de les cures i aquelles dirigides a socialitzar les cures.

En relació al *reconeixement de la centralitat de les cures*, hi ha alguns elements que hem identificat a les entrevistes i als grups focals que deixen veure el valor que atorguen les participants a les cures així com la seva crítica al seu menyspreu. Podem destacar la següent cita, del grup focal on la participant reflexiona sobre la dificultat per mantenir els projectes psicoeducatius que aborden necessitats emocionals, donat el poc reconeixement que tenen les cures davant d'altres treballs.



“Inclús tenint serveis, vull dir, serveis per a la cura de... ehhs es difícil existir, no? Eh vull dir que tot i així no és lo mateix fabricar cotxes que cuidar persones del futur de la terra no? I tot i així els serveis que hem col·locat aquí o que coneixem i tal alguns tenen més força, d'altres menos o lo que sigui però costa existir. Perquè també està poc valorat perquè també... [vull dir que cómo profesionalizamos?de qué manera? cómo lo vemos? vull dir que ja socialment no?] se li dona més valor a estar en una fàbrica, no sé algo que produís diners al sistema que no algú que cuida a les persones que es lo bàsic.”(GF)

Alhora, les intervencions no només critiquen el menyspreu de les cures, sinó que també realitzen propostes dirigides a un major reconeixement d'aquest treball. Aquestes propostes tenen a veure, en primer lloc, amb la necessitat de revisar el marc legislatiu en relació als permisos per la cura d'infants o de persones grans. Aquestes propostes van sorgir, sobre tot, del grup focal amb professionals. Tal i com podem veure a la següent cita del grup focal, hi ha una reivindicació pel que fa a adaptar el marc legislatiu a les necessitats de cures de les famílies.



“Amb això que comentàvem abans jo crec que la solució és estructural. Històricamente en este país vamos poniendo parches a esto no? Y no hay un planteamiento estructural de ley como sociedad de decir com es dona resposta a les necessitats de les famílies? que és evident que a altres països ens superen de molt no? No doncs, tenim una baixa maternal de 16 setmanes vull dir jo crec que fins que no canviem això jo crec que tot lo altre que anem fent es parchear simplement. Hem de començar per lluitar per tenir unes lleis justes que protegeixin les famílies i això pot implicar des d'allargar la baixa del permís de maternitat/paternitat fins a que tothom cobri durant un temps uns diners per només per educar en casa, criar... fins compensar a les empreses que segueixen contractant dones entre 30 i 40 anys o mujeres embarazadas... hem de començar a pensar més a nivell estructural i de sistema.” (GF)

En segon lloc, una altra proposta que té a veure amb el reconeixement de les cures, és la relativa a la seva remuneració. Al llarg de la sessió del focus group, trobem diferents intervencions que aprofundeixen en la importància de la compensació econòmica lligada a la dignificació del

treball i al seu reconeixement social. Aquestes intervencions van dirigides, tal i com mostren les següents cites, a remunerar el treball de cures a l'àmbit familiar i a que el treball de cures a l'àmbit mercantil estigui ben remunerat.



“De fet el sou de la gent que cuida a la gent gran i el sou de la gent que treballa a bressols són els més precaris (riu) que dius: no puede ser! Estamos en...no? al començament i al final de la vida...(una altra persona: i a l'entremig) també! tot el que és cures... sí tot està super...”



“Ostres podriem valorar el cuidar! Però valor de veritat i potser li podriem posar un preu a les hores que jo passo perquè els meus fills dinin a casa, perquè... i són hores que evidentment no trabajo (riu). Estic treballant d'una altra manera, estic fent un aporte social jo i totes persones estem cuidant ehh que no te un reconeixement de vegades.” (GF)

En relació a la socialització de les cures, Quan indaguem sobre les figures que assumeixen o haurien d'assumir la cura en major mesura veiem que atorgant gran importància al rol de la comunitat i verbalitzen el paper fonamental que desenvolupa aquest àmbit en la vida de les persones fonamentalment pel que fa a les cures emocionals i socials. En la sessió grupal una de les participants explica un projecte francès en que en cada comunitat hi ha una persona que se li diu el conserge que seria la persona que sap tot el que passa a la comunitat. Segons explica ella, aquesta persona està formada i cobra un sou per assumir la funció de cuidador de la comunitat. Una altra participant fa èmfasi en la necessitat d'ampliar la mirada i que no es centri en una persona:



“És interessant però me fa na mica de llàstima que cada vegades som més individualitzats no? i un individu se fa càrrec, que ja sé que té matissos eh? d'una comunitat quan al final hauria de ser la comunitat entre tots que poguessin...[...]” (GF)

A les entrevistes, a l'hora de preguntar sobre qui/quina organització hauria d'assumir responsabilitat en l'organització i assumció del treball de cures també destaquen les respostes dirigides cap a la importància de la comunitat com un espai fonamental per a la socialització de les cures.



“Si esperas que sea la administració la que resuelva problemas como estos nunca los va a resolver de manera efectiva. [...] Importancia de incluir a los vecinos, eso soluciona muchos problemas que lo otro no puede solucionar por sus limitaciones (en referencia a la Administración Pública).” (E2)

En aquest sentit, s'aposta per potenciar la xarxa veïnal que actualment cobreix les necessitats de cura sense perdre de vista la realitat socioeconòmica del barri, tal i com podem veure a la següent cita extreta d'una de les entrevistes:



“És una necessitat del barri de saber qui son els nostres veïns, per poder establir una relació de veïnatge i la gent que esta vivint als pisos ocupats ho reclama i la gent que esta vivint en els seus pisos de tota la vida també ho reclama. Volen tenir una estructura d'escala [...] **s'ha de buscar la relació de veïnatge per tenir cures entre els veïns**, perquè entre els veïns sempre hi ha hagut aquesta relació de cura també, perquè si falta, i algun veí del tercer passa gana, el puchero el fan més gran, i puja el menjar. relació de veïnatge aquí en aquest barri sempre ha estat, el que passa és que amb la intervenció que fan els bancs... és molt difícil, i s'ocupen els pisos dels bancs.” (E3)

Un altre aspecte fonamental que té a veure amb la socialització de les cures, és la relativa a la divisió sexual del treball i a com es distribueixen actualment les cures. A la següent intervenció de la sessió grupal podem veure la indivisible relació entre reconeixement social, contribució econòmica i gènere:



“El que em fa una mica de por de segons quins plantejaments és que al final bueno jo crec q es confonen coses: que no el que fa referència a les cures s'entén com a càrrega més que com a oportunitat. Jo he après molt fent de mare. A mi el que em fot es que tingui més valor la vida pública del meu marit que la meva tasca com a mare i això no ho estem rescatant” (GF)

Pel que fa a la qüestió dels rols de gènere associats a les cures, en la mateixa sessió apareix la idea d'invertir els rols de gènere per aconseguir un major reconeixement social:



“També el tema de invertir papers no?, tot el que fem les dones, de sempre ha estat despres-
tigiad, amb tot no? la seva malalties, Vull dir que comencem a invertir rols” (GF)

Després d'explicar un cas personal una professional comenta:



“[...] i es vegi com més normal que els homes també facin cures i que és lo normal també
igual que les dones crec que també hi haurà un moment també d'equivalència de... no? per-
què sembla que si ho fan els homes, si són els que cuiden, si ho fessin com son els homes
ostres de repente cobra un valor no? això de...ostres no sé és q històricament sempre ha
sigut així lo que fan els homes està com ben valorat com retribuït en canvi quan ho fan les
dones. Bueno jo crec que és un curro social de les dones de currar-nos això amb parelles
amb familiars, amb la gent que tenim a l'entorn també”(GF)

En la mateixa línia una altra professional :



“En el cas de la criança no ens enganyem: qui està embarassada, qui va parir i qui va lletar
vaig ser jo i no va ser el meu marti i per això quan surten segons quines iniciatives també
penso que s'està com... bueno esto que al final pos la madre es la madre y pueden haber
muchísimas opciones pero si tú has decidido hacer de madre eso tiene unas consecuen-
cias. N'hi ha moltes famílies que despues s'han separat dona-home i la dona no té res perquè
ha estat 20 anys cuidant i no ha sigut... i no li queda res no? i no té res... no té res propi”(GF)

Per tant en les intervencions amb profesionals tot i reconèixer la necessitat d'un canvi estructural per part de l'administració a diferents nivells (legislatiu, conceptual, urbanístic i arquitectònic) també s'explicita la necessitat d'un canvi de marc perquè la família pugui seguir assumint una part d'aquest treball, sense que això suposi un empitjorament de les condicions de vida de les dones i que alhora es potenciï la xarxa veïnal i comunitària per donar-hi resposta.

En el cas dels diàlegs a l'espai públic, ens trobem un escenari una mica diferent. Observem que el discurs al voltant del treball de cures de les veïnes que formen part del grup motor està íntimament lligat a la seva trajectòria vital i amb el que socialment està establert qui s'ha d'encarregar d'assumir-les: les dones de l'àmbit familiar. Les seves intervencions fan sobre tot referència a la importància de la comunitat i del veïnat. Els seus discursos no van tan dirigits al paper de l'Estat o a la crítica del marc legislatiu, doncs, entre d'altres coses, es pot apreciar certa desconfiança en aquest sentit.

4. La provisió de les cures

4.1 SERVEIS PRESTADORS DE CURA

Aquest apartat descriu de forma sintètica els serveis proveïdors de cures al territori d'acord als principals col·lectius identificats susceptibles de necessitats de cura: Gent Gran i/o amb dependència, Infància i Adolescència i Població General i Altres col·lectius.

Així mateix la Taula s'ha dissenyat en base a 4 categories d'acord amb cadascun dels serveis proveïdors: a) Descripció del recurs/servei b) requisits d'accés, c) Titularitat (pública, privada, tercer sector); d) Cobertura territorial (Ciutat Meridiana, Vallbona o Torre Baró)

La raó d'aquestes quatre categories és la d'oferir una presentació de les tasques d'aquest servei/ recurs, el grau de cobertura a la població, ja que no tots els serveis són de cobertura universal, la titularitat del recurs i si existeix alguna externalització del servei, i el grau de cobertura a nivell de territori.

Tabla 17 | Serveis prestadors de cures

Persones beneficiàries	Recurs/ servei	Descripció
	Residència i Centre de dia Vallbona	Dispositiu d'acolliment residencial amb caràcter permanent o temporal i un servei diürn i d'assistència a les activitats de la vida diària, adaptada a persones grans amb problemes de salut o dependència, que necessiten una major atenció
	Casal de Gent Gran Pedraforca	Activitats físiques, talles de costura, espai de jocs de taula i més activitats socioculturals adreçades a gent gran. No disposen de menjador
	Servei d'Atenció Domiciliària i teleassistència (SAD)	Cartera de serveis de l'Ajuntament de Barcelona, de la generalitat de Catalunya i de serveis d'atenció a la dependència del Govern Central. El servei inclou atenció personal i en alguns casos de manera complementària, neteja de la llar
	Escola de Gent Gran (Biblioteca Zona Nord)	Cada dilluns un grup de gent gran es reuneix per fer-hi activitats relacionades amb la lectura i l'entrenament de la memòria.
	Associació de Gent Gran Torre Baró	Activitats per a gent gran: ganchillo, costura i ball
	Àpats a domicili	El servei consisteix en el lliurament al domicili de la persona beneficiària d'àpats equilibrats i saludables en adequades condicions de qualitat i higiene, a fi de garantir la cobertura de les seves necessitats nutricionals
	Associació de jubilats i Gent Gran Vallbona	Ofereixen activitats de ball per a gent gran
	Amics de la Gent Gran	Organització de voluntariat que treballa per millorar la vida de la gent gran i realitza accions d'acompanyament a gent gran en 4 línies: 1. Acompanyament a domicili 2. Acompanyament a residències 3. Acompanyament en la malaltia 4. Acompanyaments esporàdics
	Baixem al carrer	Es tracta d'un programa que té l'objectiu de promoure la millora de la salut física i mental i la qualitat de vida de persones majors de 65 anys i aïllades socialment per: • Problemes de mobilitat • Barreres arquitectòniques • Dificultats per anar soles pel carrer
	Activa't als parcs	Programa d'exercici físic i de salut que vol promoure l'activitat física entre les persones grans Ciutat Meridiana.

GENT GRAN I/O AMB DEPENDÈNCIA

Requisits d'accés	Titularitat	Territori principal de cobertura		
		CIUTAT MERIDIANA	VALLBONA	TORRE BARÓ
No hi ha requisits d'accés	Pública. Titularitat de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials del Departament de Benestar Social i Família. Servei externalitzat a la Fundació Pere Mata		X	
A partir de 60 anys, accés gratuït a l'equipament i preus públics	Pública	X		
Persones i famílies amb dificultats per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària; persones i famílies en situació de risc social i persones en situacions de risc o vulnerabilitat temporal	Pública externalitzada	X	X	X
No hi ha requisits d'accés	Pública			X
No hi ha requisits d'accés	Comunitària		X	
El servei està adreçat a persones: <ul style="list-style-type: none"> • Que no poden preparar-se els àpats o necessiten ajuda per fer-ho. Que siguin autònomes per alimentar-se. • Que no tenen cap suport social i/o familiar o tenen un suport insuficient per cobrir les atencions que necessiten. • Que mantenen un estat cognitiu intacte o lleument deteriorat. • Que tenen problemes de mobilitat que dificulten la utilització dels recursos de la comunitat. • Que l'habitatge no disposi de les condicions necessàries per cuinar aliments 	Pública, externalitzada. Es gestiona des de Serveis Socials.	X	X	X
A partir dels 60 anys.	Comunitària		X	
Els principals criteris de valoració són: <ul style="list-style-type: none"> • Grau de soledat de la persona gran • Grau d'autonomia física i/o psíquica • Accés a recursos socials i/o econòmics 	Privada	X	X	X
Criteris de prioritat: <ul style="list-style-type: none"> • Persones amb un període sense sortir de casa de 6 mesos o més • Persones que viuen soles • Persones que viuen en comunitats de veïns/es sense • Xarxa de relació i suport Criteris d'exclusió: <ul style="list-style-type: none"> • Viure a un edifici amb escales que no permetin l'ús de la cadira eruga no es pugui fer servir la cadira d'ambulància • Persones amb demència severa, Alzheimer i/o dificultats per relacionar-se amb l'entorn • Persones enllitades 	Pública, actualment a càrrec de Creu Roja	X	X	X
Per a persones més grans de 40 anys (sobretot majors de 65 anys), és gratuïta i no cal inscriure-s'hi prèviament	Pública	X		

Casal infantil Ciutat Meridiana	Sala de joc lliure, espai de deures, activitats d'oci dirigides.
Casal Infantil Vallbona	Servei de Ludoteca infantil
Centre Obert Torre Baró (Cáritas)	Servei adreçat a infants i adolescents de 3 a 18 anys que ofereix activitats educatives i de lleure en horari extraescolar per estimular i potenciar el desenvolupament de la personalitat i la socialització amb un seguiment individualitzat i en un ambient proper i segur.
Projecte Trampolí- Atenció pedagògica i logopeda	Projecte que es basa en la intervenció logopèdica i psicològica per a infància, adolescència i famílies en horari extraescolar. Aquesta intervenció és realitzada en col·laboració directa amb diferents agents educatius: EAP, Escola i Centre Obert.
Projecte VOZES	Projecte social que treballa per la integració i la cohesió de nens i adolescents en risc d'exclusió mitjançant la formació musical. Ofereix accés a la formació musical i als instruments a escoles públiques, instituts, centres cívics i espais joves a Nou Barris.
Espai família Iqembu	El Programa de Suport a les Famílies Iqembu va néixer com a espai on desplegar les competències parentals, un espai d'intercanvi d'experiències i esdevé un grup d'apoderament de dones més enllà de les competències relacionades amb la criança.
Espiral. Espai familiar. Espai de dones. Escola Bressol Aqüeducte	Projecte que neix amb l'objectiu d'oferir un espai d'acompanyament emocional a famílies però esdevé un grup d'apoderament de dones.
El CAU de la Ubuntu	Espai de lleure educatiu destinat a infants, adolescents i joves.
Centre Obert Ubuntu	Espai de lleure educatiu i reforç escolar que busca reforçar les competències i les habilitats personals per tal d'afavorir el desenvolupament integral de l'infant, millorar les seves condicions socials i potenciar la interrelació de les diferents cultures que viuen al barri
Fundació esport i Educació de Barcelona (FEEB)	El projecte "convivim esportivament" es basa en el treball amb joves en el món de l'esport tot promovent la seva inserció laboral en el món de l'esport
Associació Sociocultural La Indomable	Entitat que treballa en l'àmbit social i cultural fonamentalment amb famílies, ofereix casals d'estiu, de Nadal i tallers diversos: risoteràpia, música, convivència...
Centre Obert Ciutat Meridiana Salesianes Sant Jordi (PES Cruïlla)	Servei diürn preventiu, fora de l'horari escolar, que dona suport, estimula i potencia l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics i l'esbarjo, i compensa les deficiències socioeducatives de les persones ateses mitjançant el treball individualitzat, el grupal, la família, el treball en xarxa i amb la comunitat.
Xarxa integral d'Infància (Taula Pilot d'Infància Zona Nord i PES Cruïlla)	El programa s'adreça a famílies amb menors de 0 a 16 anys, en situació de pobresa i exclusió social, i impulsa accions de transformació per promoure el desenvolupament de menors i de les seves famílies per tal de millorar les seves oportunitats futures.
Projecte Rossinyol	Rossinyol Barcelona és un projecte de mentoria entre estudiantat universitari voluntari i nois i noies preadolescents, que es desenvolupa en l'àmbit del lleure i fora de l'escola. Vol afavorir la cohesió social i la igualtat d'oportunitats pels nois i noies que hi participen, així com l'intercanvi i el foment de la multiculturalitat, la descoberta i la responsabilitat a l'estudiantat universitari.

Infants de 4 a 15 anys	Pública	X		
Infants de 4 a 15 anys	Pública		X	
Infants i adolescents en situació de vulnerabilitat social	Pública			X
Infants d'escoles i centres oberts de Ciutat Meridiana.	Privada	X		
Infants a partir de 3 anys en situació de vulnerabilitat social	Privada	X	X	X
Ser pare/mare d'infants escolaritzats a Zona Nord	Privada	X		
Tenir fills/s de 0-3 anys.	Pública	X		
Infants, adolescents i joves de Zona Nord.	Comunitària amb suport de l'Ajuntament de Barcelona	X	X	X
Infants i joves en situació de vulnerabilitat social de Zona Nord.	Comunitària amb suport de l'Ajuntament de Barcelona	X	X	X
Infants i adolescents en situació de vulnerabilitat social	Privada	X	X	X
No hi ha requisits d'accés	Privada	X	X	X
Infants i joves en situació de vulnerabilitat social	Privada	X		
Famílies i infants en situació de vulnerabilitat social	Privada	X		
Infància amb risc de fracàs escolar	Privada	X	X	X



**CAP Ciutat
Meridiana- Torre
Baró- Vallbona**

Ofereix atenció sociosanitària i salut comunitària. Els programes que ofereix són:

Atenció sociosanitària:

- Seguiment alimentació infantil
- Programa SIRIAN: Salut sexual i reproductiva

Salut comunitària:

- Taller memòria i emocions gent gran
- Taller habilitats parentals: infants i famílies 2-6 anys
- Taller creixement personal adults
- Caminades per a gent gran
- Pisos pont per a dones toxicòmanes víctimes violència masclista

**Servei de suport
a les comunitats
de veïns i espai
públic de 9Barris**

Detecció, derivació i acompanyament en situacions de vulnerabilitat social. Treballen coordinadament amb Serveis Socials Bàsics. Ex. violències masclistes, queixes veïns, acords escales, desnonaments. Es coordinen amb mossos, altres entitats del barri.

Col·lectiu Sísifo

Ofereix acompanyament psicològic a veïns i veïnes de Ciutat Meridiana que es troben en situació de vulnerabilitat.

**AAVV Ciutat
Meridiana**

Organització autogestionada que dona suport al veïnat fonamentalment en casos de desnonament.

Font: Elaboració pròpia

Disposar de targeta sanitària	Pública	x	x	
Població en general de Zona Nord	Pública	x	x	x
Viure a Ciutat Meridiana	Privat sense afany de lucre	x		
Veinat en general	Privat sense afany de lucre	x		

4.2 TREBALLADORES DE LES CURES

Les dades que es presenten a continuació s'han recollit al Q3: *treballadores de la llar i de les cures* en l'acció diagnòstica: diàlegs a l'espai públic.

4.2.1 Perfil sociodemogràfic

Tabla 18 Indicadors sociodemogràfics de persones prestadores de treball de cures remunerat		
	Percentatge	Nº
Sexe		
Dona	77,8%	21
Home	22,2%	6
Edat		
menys de 30	11%	3
31-40	33%	9
41-50	22%	6
més de 50	33%	9
Mitjana edat	36 anys	
Nivell estudis		
No escolaritzats	7,4%	2
Primària no finalitzada	3,7%	1
Primària completa	22,2%	6
Secundària completa	55,5%	15
FP	7,4%	2
Estudis universitaris o de postgrau	3,7%	1
Lloc de naixement		
Catalunya/Espanya	40,7%	11
Amèrica Llatina	40,7%	11
Àfrica	11,1%	3
Àsia	3,7%	1
Altres	3,7%	1
En quin barri viu?		
Ciutat Meridiana	63%	17
Vallbona	11,1%	3
Torre Baró	25,9%	7
Nacionalitat espanyola		
Sí	75%	18
No	25%	6

Permís de treball*		
Sí	50%	3
No	50%	3

Facilitat per arribar a final de mes		
0-3 baixa	22,2%	2
4-7 mitjana	44,4%	4
8-10 alta	33,3%	3

N de la mostra	27	
-----------------------	----	--

Font: elaboració pròpia a partir dels resultats del qüestionari 3

Per tal de contextualitzar els resultats extrets dels qüestionaris Q3: *treballadores de la llar* dels 3 barris, d'acord a la realitat de la població del territori i amb l'objectiu d'establir el grau de representativitat de la mostra, a continuació es presenta la comparativa entre el perfil sociodemogràfic de la mostra i les dades sociodemogràfiques del conjunt de la població de Torre Baró, Ciutat Meridiana i Vallbona.

Pel que fa a les variables de gènere i edat, del conjunt de la mostra un **80% són dones**. La mitjana d'edat de les persones treballadores de la llar es situa en els 36 anys i el gruix de la mostra es situa en la franja dels 31-40 anys. Així mateix, aquests primers resultats, tot i no ser extrapolables per si mateixos, donen compte de la **feminització del sector de les cures**. Pel que fa al **nivell d'instrucció**, més del 75% els últims estudis finalitzats són els obligatoris, un reduït 10% amb cicles formatius o estudis universitaris. Aquestes dades es corresponen al nivell formatiu mitjà de la població dels 3 barris, indicant un nivell d'escolaritat mig-baix entre les treballadores de la llar enquestades. En relació a la variable **origen**, gairebé el 60% de persones de la mostra no ha nascut a Catalunya o Espanya, dada que està força per sobre del percentatge de població estrangera dels 3 barris, que es situa entre el 12% i 30%, la qual cosa evidencia la concentració de població migrada en aquest sector i dona peu a reflexionar sobre la racialització del treball de cures i la crisi de cures comentada al marc teòric.

En relació a les persones participants de les sessions, observem que el perfil és molt semblant: 13 de les 15 persones participants són dones, 13 de les 15 són d'origen migrat i el nivell formatiu acabat de 10 de les 15 persones són estudis secundaris.

4.2.2 Condicions laborals

Un 33,3% de les persones enquestades estan treballant actualment en el sector mentre que un 66,7% hi ha treballat en el passat. Del conjunt de persones que actualment estan treballant en el sector, un **75% està treballant com a treballadora de la llar, netejant cases, cuidant a gent gran, infants o persones en situació de dependència**, i el 25% restant es troba distribuït entre el servei públic de cures: residència, centre de dia, entre d'altres, i servei privat de cures: residència, sociosanitari, entre d'altres. La mitjana d'hores que les treballadores dediquen a la seva feina és de **17,4 hores setmanals**.

En preguntar a les treballadores de la llar i de cures sobre el seu **contracte laboral** obtenim un baix índex de resposta, fet que entreveu certa situació conflictuant amb el tema que ocupa, i que intueix la **precarietat del sector**. Si aprofundim en les condicions laborals registrem un **62,5%** amb **jornada parcial** enfront d'un 37,5% que gaudeix de jornada completa. El motiu de comptar

amb jornada parcial és, en el 33,3% dels casos, per haver de cuidar a infants, gent gran, persones malaltes o amb alguna discapacitat, un altre 33,3% per no haver pogut aconseguir una feina amb jornada completa i el terç restant per altres motius.

D'una sèrie de set elements relacionats amb el **grau de satisfacció laboral**⁷ sobre els que es preguntava, els quatre elements en què les treballadores es mostren més satisfetes, aquests són per ordre de rellevància:

1. **La relació amb les persones que cuiden**
2. **La possibilitat de conciliar treball laboral i familiar**
3. **El tipus de tasques que realitzen**
4. **Els descansos i vacances**

El fet que l'item *possibilitat de conciliar el treball laboral i familiar* ocupi el segon lloc podria tenir a veure amb la jornada parcial de la majoria de treballadores d'aquest sector. En la pregunta precedent indagàvem sobre la *facilitat de conciliació de la vida laboral i familiar*, en una escala Likert en què 0 és cap facilitat i 10 total facilitat, un 22,2% de la mostra presenta importants dificultats per la conciliació (amb valors 0-3 de l'escala); el 44,4% expressa tenir una dificultat moderada (valors de 3-7). El 33,3% restant expressa tenir una àmplia facilitat per la conciliació, situada a la franja del 7-10 de l'escala.

En la primera sessió amb treballadores del sector cures, les participants han reforçat les dades obtingudes amb els qüestionaris, doncs moltes d'elles no tenen una feina regular si no que tenen contractacions temporals o no estan contractades i treballen per hores a demanda del/la client o en caps de setmana. Hem registrat un gran desconeixement dels propis drets laborals que sumats a la desprotecció jurídica de l'actual règim laboral de les treballadores del sector cures potencia la situació de vulnerabilitat.

Amb tot, dins del sector del treball de cures remunerat, quant a **condicions laborals** destaquen:

La parcialitat de les jornades laborals

Facilitat en la conciliació de vida laboral i familiar

La particular vulnerabilitat de les persones d'origen extracomunitari

Per últim, els **motius pels quals les treballadores enquestades es dediquen a aquest sector són:**

- Un **39,3%** restant perquè **creuen que no sabrien fer altres coses, perquè no tenen papers**, o perquè no han trobat una altra cosa
- Un **37,5%** dels casos perquè li **permet conciliar la feina** i les activitats de cura a la família
- Un **25%** dels casos perquè mostren **interès i satisfacció** amb el tipus de feina realitzada

⁷ Els set elements relacionats amb grau de satisfacció laboral que es presentaven són: sou, horari, descansos i vacances, tipus de contracte, possibilitat de conciliar vida laboral i familiar, tipus de tasques realitzades, relació amb les persones que cuiden.



4.2.3 Necessitats i demandes

Pel que fa a la formació en el sector de les cures, **un 65,4% de les persones enquestades estaria interessada en rebre'n.**

Així mateix, un **88,9% de la mostra expressa la voluntat de disposar d'un espai de trobada amb altres persones que treballen en el sector de cures.**

En suma, tenint en compte els resultats creuats entre les sessions amb les treballadores de la llar i les respostes al Q3: *Treballadores de la llar i les cures*, s'extreuen els següents punts:

- 1. L'interès del col·lectiu de dones treballadores de la llar i de cures de formar-se en el sector**
- 2. La necessitat d'homologar els títols corresponents**
- 3. La necessitat de regularitzar la seva situació administrativa per tal de poder treballar amb unes condicions laborals i professionals garantides**
- 4. La voluntat de crear un espai de trobada per a compartir, establir una xarxa de suport i empoderar-se personal, social i econòmicament**

5. Reflexions i propostes

Des dels diferents equips professionals destaca la necessitat de potenciar el treball coordinat i comunitari, enfocament amb trajectòria en aquests barris com ara el grup motor de salut, la xarxa de inserció, taula de infància... Treballar de forma comunitària en un territori amb una presència tan elevada d'equips tècnics permet potenciar els recursos i les aliances existents, incorporar diferents visions i apoderar la població, així també es complementarien les limitacions estructurals de l'Administració Pública. En les possibles formes futures de gestionar el treball de cures i de la llar i en la línia amb els tres eixos plantejats des de l'economia feminista, és imprescindible evolucionar cap un model més ampli que entengui la cura des de l'organització col·lectiva, i trenqui amb la relació unidireccional de persona cuidadora/cuidada, fórmula que no apodera ni a unes ni a les altres i pel contrari, estigmatitza ambdós col·lectius.

A continuació destaquem les idees aportades pel territori encaminades a canviar el model hegemònic del treball de cures, per evitar perpetuar la sobreimplicació de la família nuclear en la provisió de les cures, fonamentalment de les figures femenines, i aprofitar alhora el recursos ja existents del territori.

Pel que fa al col·lectiu de gent gran, es planteja crear **una borsa de persones cuidadores** amb els seus perfils desenvolupats de manera que quan una persona s'adreça a Serveis Socials a demanar un servei de cures però no compleix els requisits d'accés del SAD, es pugui oferir algú que s'adeqüi però no només a les seves necessitats biològiques. Es tractaria de tindre en compte l'esfera emocional d'ambdues persones per garantir la creació d'un bon vincle (E1) ja que com s'ha anat comentant al llarg del present informe, les cures emocionals i socials afecten a la salut integral de les dues persones.

També es proposa que les **necessitats biològiques** i emocionals/socials que no requereixin una gran professionalització ni especialització estiguin a càrrec dels joves del barri, contribuint així a baixar l'índex d'atur juvenil i a enfortir el teixit comunitari:

“Un grup de joves del barri podria perfectament assumir iniciatives de cures de la gent gran. Crear una associació... pujar el menjar, podria ser un servei.”(E3)

Tot i així sorgeix el neguit de la capacitat econòmica de la població de Zona Nord per poder assumir un servei privat. De fet tal i com comenta una de les entrevistades, la contractació d'un servei d'aquest tipus en aquests barris ve condicionat per les dificultats socioeconòmiques:

“Aquí no puedes contratar a nadie, aquí el salario es super bajo. Si es gratuito no hay problema, ahora si tenemos que hablar para contratar, la ayudas a domicilio contratadas son de a lo mejor abuelos que tienen una pensión de jubilación que pueden ser más de 1000 euros y eso son 5 contados. Todos los demás son por debajo de 1000 euros a lo mejor pueden ser 600- 700 euros para dos que es el matrimonio, no te da para contratar a alguien.” (E1)

Quant les **necessitats emocionals i socials** es comenta tornar al requisits anteriors del programa Baixem al carrer per prevenir la solitud de la gent gran i així afavorir la inclusió de gent gran amb perfils diversos:

“Si cambiáramos los criterios sería perfecto. Eso sería un buen recurso que a la gente de aquí le iría muy bien, porque al inicio cuando lo llevaba la xxxxxxxx a lo mejor habían veinte y pico de personas que estaban muy motivadas y funcionaba. Ahora, cuando se metió xxxxx no, cambiaron ahí todos los criterios[...] Un Baixem al Carrer que te ayude a bajar, que te anime, que tengas otra persona con la que hablar, que a lo mejor te lleve a tomar un café y que veas a la vecina que hace tiempo que no la ves. Yo creo que sería ideal. Independientemente que tenga hijos o no.” (E1)

En el cas de la infància, veiem que la sensibilització en relació a l'**alimentació sana per garantir la satisfacció de les necessitats fisiològiques dels infants** és un aspecte en el que cal seguir tre-



ballant. Des dels professionals es reconeix la dificultat per aconseguir-ho ja que la problemàtica està relacionada amb components sociofamiliars supeditats a qüestions d'ordre econòmic com són els sous, jornades i horaris laborals, dinàmiques familiars en la cura i els usos del temps.

Quant les necessitats amb major prevalença detectades a partir del veïnat (portar i recollir els infants dels centres educatius i cuidar-los quan estan malalts), hem recollit algunes idees en la sessió grupal amb professionals que estan relacionades amb **l'organització de grups de pares, mares i més familiars** que podrien incloure aquestes necessitats concretes:

“Antes salíó el tema de infància havíem parlat alguna vegada de fer un grup de suport mutu de dones del barri, de mares del barri, perquè també ens passa que coneixem moltes dones sobre tot migrants i que econòmicament estan fatal i clar passa això que comentaves tu «és que tinc que anar ara al curs al matí i no tinc on deixar el nen tot plegat” llavors el que havíem... jo he plantejat, he parlat amb el centre civic, pla comunitari i tal de tenir algun espai per exemple la sala del centre civic gran i tal on poder estar mares i pares i tiets i cosins i avis i tal amb els nens que per exemple: hi ha una que trablla al matí ostres doncs els deixo a l'espai comunitari i a la tarda jo em quedo una estona pero o sigui com no tant institucionalitzat sino com més grup de suport com és xxx todos contents, sobre tot dones migrants que no tenen vincles aquí familiars.”(FG)

El facilitar espais de relació i cura entre famílies amb infants del mateix rang d'edat generaria un entorn de confiança i donaria peu a buscar solucions conjuntes davant una realitat compartida a nivell individual:

“Si hi ha un seguit de gent que s'estan fent de canguros mutuos, que fan bueno això que li vaig a comprar al veí, si al darrera pot haver-hi una estructura que també a mi em cuidi. Ja no dic que pugui viure d'això si no bueno jo també en trec alguna cosa que s'ha d'equilibrar lo del rebre i el donar. Pues una mica això podria estar...”(FG)

Des de les professionals del terreny es planteja per tant facilitar el procés de creació de xarxes de cura autogestionades des de la comunitat on l'organització seria responsabilitat del propi grup. Veiem que l'organització del veïnat amb el suport d'un equip tècnic podria donar resposta aquestes necessitats ja que segons les respostes als qüestionaris, de les 31 famílies amb infants enquestades 21 afirmen que no compten amb una persona que de manera remunerada faci el treball de cures i de la llar per falta de diners.

Tabla 19 | Demandes i propostes de la població i dels equips tècnics del territori i de la diagnosi

Col·lectiu	Demandes	Cobertura de necessitats de cura	Proposta del territori
GENT GRAN I/O AMB DEPENDÈNCIA	SAD i Servei de neteja de la llar	Limitacions del Servei d'ajuda a domicili fa que sigui un nínxol de mercat, sobre tot la demanda de servei de neteja de la llar per persones grans amb autonomia però amb limitacions físiques, que no compleixen els requisits per tenir el SAD públic (Q1). El SAD públic no garanteix la cobertura universal que necessiten les persones del barris de zona nord.	<p>Es proposa crear una borsa de treballadores de la llar i cures amb les característiques detallades per poder cobrir també necessitats emocionals.</p> <p>Al preguntar a la població sobre la contractació d'un servei d'aquest tipus, la mitjana d'hores que voldrien és de 7,6hs setmanals. Malgrat això al preguntar sobre la quantitat que estan disposats a pagar, les persones enquestades afirmen: 29% no estarien disposades a pagar res, un 59% estarien disposades a pagar entre 6 i 10€ i un 12% pagarien més de 10€/h.</p> <p>El 91,1% dels enquestats sosté que hauria de ser l'Administració Pública qui lideri l'organització del treball de cures, juntament amb empreses privades del sector i amb associacions sense ànim de lucre, amb un 17,8% cadascuna (Q1).</p> <p>A partir dels resultats veiem que a la Zona Nord seria necessari un servei subvencionat per tal de garantir les necessitats de cura de la població.</p>
	Baixem al Carrer	Necessitats de mobilitat i fonamentalment prevenció de la sol·litud de la gent gran.	Revisar els requisits d'accés del programa per incloure gent que ho necessita tot i tenir xarxa familiar, així es recuperarien els índexs de participació anteriors i milloraria la qualitat de vida de la gent gran de Zona Nord.
	Fer i pujar la compra quotidiana	No existeix cap servei públic ni privat que cobreixi aquesta necessitat. Actualment s'assumeix des de la xarxa comunitària amb dificultat.	<p>Donades les característiques arquitectòniques i orogràfiques dels barris en qüestió, esdevé molt necessari un servei d'acompanyament que doni suport a la gent gran en aquesta activitat quotidiana.</p> <p>Es proposa cobrir aquesta necessitat des de la gent jove del barri (E3) cobrint així tres objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanyament a la gent gran • L'ocupació de la gent jove • Potenciar la xarxa comunitària i intergeneracional.
	Gestió de les cures: medicines, visites al metge		

INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA

**Alimentació
saludable**

A l'entitat Cruilla es treballa als cursos que ofereixen. Des de l'Agència de Salut Públic i el CAP també s'insideix en aquest aspecte (E3)

Seguir treballant per sensibilitzar les famílies sobre la importàcia de tenir hàbits d'alimentació infantil saludable (E1)

Tallers de 9 sessions sobre habilitats parentals en general al CAP

**Cura dels infants
en horari no lectiu i
quan estan malalts**

La cura i l'atenció socioeducativa als infants fora de l'horari escolar es cobreix des de diverses entitats.

Una gran part de les famílies enquestades (21/31 afirmen que no poden contractar un servei per falta de diners per això l'opció d'apostar per una organització comunitària podria oferir una resposta com es comenta al gruo focal en que es planteja algo similar a un grup de criança (GF)

**Servei
d'acompanyament
dels infants al
centre educatiu/
casa**

A partir de la informació recollida en la diagnosi, es registren nens i nens que van i tornen sols a l'escola o bé amb la familia extensa.

Creació d'una xarxa de famílies on es puguin socialitzar aquestes necessitats logístiques, vinculada al grup de criança compartida comentat al grup focal.



6. Bibliografia

Agència de Salut Pública (2009) *Salut als Barris. Diagnòstic. Torre Baró, Ciutat Meridiana i Vallbona*. Ajuntament de Barcelona.

Ajuntament de Barcelona (2015) *Guia d'entitats, serveis i equipaments públics. Ciutat Meridiana, Vallbona i Torre Baró. Activitats extraescolars al barri 3-16 anys. Curs 2015-2016*. Institut Municipal d'Educació de Barcelona.

Ajuntament de Barcelona (2016) *Mesura de Govern. Actuacions al Districte de Nou Barris 2016-2019*. Consell del Districte de Nou Barris.

Ajuntament de Barcelona (2017) *El Pla de Barris de la Zona Nord*, disponible a: <http://pladebarris.barcelona/plans-de-barri/99/inici>

Ajuntament de Barcelona (2017) Nota de Premsa: "Barcelona inicia el canvi cap a un nou Servei d'Ajuda a Domicili (SAD)", disponible a: <http://ajuntament.barcelona.cat/premsa/2017/11/29/barcelona-inicia-el-canvi-cap-a-un-nou-servei-dajuda-a-domicili-sad/?hilite=%27Servei%27%2C%27d%E2%80%99Ajuda%27%2C%27Domicili%27>

Ajuntament de Barcelona (2017) *Pla de Desenvolupament Econòmic de Nou Barris 2016-2021*. Barcelona Activa.

Calvó, Sònia (2017) "Estem perdent el dret a la ciutat i això té implicacions en la salut mental i física", el diari de la sanitat, 18/05/2017, disponible a <http://diarisanitat.cat/perdent-dret-ciutat-aixo-implicacions-salut-mental-fisica/>

Carbonero, María Antonia (2013). Cuidado, domesticidad y colonialidad. Las mujeres latinoamericanas cuidadoras en Mallorca (España). A Liliana Arroyo i Montse Simó (Eds.): *VI Congrés Català/Internacional de Sociologia. Societats i cultures, més enllà de les fronteres* (pp. 1487-1519). Barcelona: Associació catalana de Sociologia–Institut d'Estudis Catalans.

Carrasco, Cristina (2001). La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? *Mientras Tanto*, 82, 43-70.

Carrasco, Cristina (2006). La economía feminista: una apuesta por otra economía. En María Jesús Vara (Ed.): *Estudios sobre género y economía* (pp. 29-62). Madrid: Akal.

Carrasco, Cristina y Tello, Enric (2011). Apuntes para una vida sostenible. A Maria Freixanet (coord.): *Sostenibilitats. Polítiques públiques des del feminisme i l'ecologisme* (pp. 11-54). Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials.

Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina i Torns, Teresa (2011). Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. A Cristina Carrasco, Cristina Borderías i Teresa Torns (Eds.): *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 13-96). Madrid: Los libros de la Catarata.

Carrasco, Cristina; Díaz, Carme; Marco, Inés; Ortiz, Rosa i Sánchez, Marina (2014). Expolio y servidumbre: apuntes sobre la llamada deuda de cuidados. *Revista de Economía Crítica*, (18), 48-59. Recuperat de http://revistaeconomiacritica.org/sites/default/files/revistas/n18/4_CCarrasco-y-otras_Expolio-y-servidumbre.pdf

Hochschild, Arlie (2001). Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional. A Will Hutton i Anthony Giddens (Coords.): *En el límite: la vida en el capitalismo global* (pp. 197-208). Barcelona: Tusquets editores.

Mansilla, Elba i Ezquerro, Sandra (2007). *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Ajuntament de Barcelona

Molpeceres Álvarez, Laura (2012). Situación laboral de las mujeres inmigrantes en España. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 30(1), 91-113.

Muñoz-Mendoza, C. i Barbieri, N. 2016, "Estudi dels barris de Zona Nord", Barcelona: Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP), Agència de Salut Pública (ASPB) i Institut Català de la Salut (ICS)

Observatori DESC (2011) *Les dades sobre desnonaments a Catalunya i Espanya*, disponible a <http://observatoridesc.org/dades-desnonaments-i-execucions-hipotecaries-catalunya.html>

Observatori DESC (2015) *Emergència habitacional a Catalunya. Impacte de la crisi hipotecària en el dret a la salut i els drets dels infants*, disponible a <http://observatoridesc.org/emergencia-habitacional-catalunya-impacte-crisi-hipotecaria-dret-salut-i-els-drets-dels-infants>

Orozco, Amaia (2016) *Amenaza Tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico*. Revista de Economía Crítica, no 5, Monográfico Economía del Cuidado, pp 7-37.

Pérez Orozco, Amaia (2006). *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*. Madrid: Consejo Económico y Social, Colección Estudios.

Pérez Orozco, Amaia (2011). Crisis multidimensional y sostenibilidad de la vida. *Revista de Investigaciones Feministas*. Instituto de Investigaciones Feministas, Universidad Complutense de Madrid, vol 1, 29-53.

Picchio, Antonella (2001). Un enfoque macroeconómico 'ampliado' de las condiciones de vida. A Cristina Carrasco (Ed.): *Tiempos, trabajos y género* (pp.15-38). Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona.

Romero, Dulce María (2007) *Actividades de la vida diària*. Anales de Psicología, disponible a <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723213>

Solé, Carlota (Dir.); Parella, Sònia i Cavalcanti, Leonardo (2007). *Los vínculos económicos y familiares transnacionales. Los inmigrantes ecuatorianos y peruanos en España*. Bilbao: Fundación BBVA.

Yeates, Nicola (2005). Global care chains: a critical introduction. *Global Migration Perspectives*, (44), 1-19.

7. Annexos

- Annex 1 | Entrevista semiestructurada a professionals
- Annex 2 | Guió del grup focal amb professionals
- Annex 3 | Guió de la sessió del grup motor de veïnes per a l'acció diagnòstica "Diàlegs a l'espai públic"
- Annex 4 | Mapa de Ciutat Meridiana amb els llocs (punt vermells) on es van executar els qüestionaris
- Annex 5 | Mapa de Torre Baró amb els llocs (punt vermells i trajecte bus) on es van executar els qüestionaris
- Annex 6 | Mapa Vallbona amb els llocs (punt vermells i trajectes bus) on es van executar els qüestionaris
- Annex 7 | Full de presentació del qüestionari i cribatge del veïnat enquestat
- Annex 8 | Questionari 1 adreçat a població susceptible de ser beneficiària de cures i gent gran i gent amb dependència
- Annex 9 | Questionari 2 adreçat a pares i mares d'infants menors d'edat i/o amb dependència
- Annex 10 | Questionari 3 adreçat a persones treballadores en el sector de les cures actives o en situació d'atur
- Annex 11 | Cartell difusió sessions amb persones treballadores del sector cures

Annex 1 | Entrevista semiestructurada a professionals



Entrevista a professionals de serveis.

Material necessari:

Gravadora

Fitxa 1 (recursos)

Fitxa 2 (l·listat persones)

Marc analític MA1 i MA2

Temps estimat: 1h

Aquesta entrevista s'emmarca en la realització d'una Diagnosi realitzada per Barcelona Activa sobre les necessitats de cura que tenen les persones dels barris de Torre Baró, Ciutat Meridiana i Vallbona. L'objectiu és conèixer: les necessitats de cures no cobertes per això explorarem les necessitats de cures (concretament de la gent gran, persones amb diversitat funcional i infants) i els recursos proveïdors. L'objectiu transversal és explorar i articular propostes inclusives i democratitzadores de les tasques de cura, vinculades al foment de l'economia social i cooperativa per a formar un grup de persones que estiguin interessades en promoure i prestar activitat econòmica en l'àmbit de les cures.

CARACTERÍSTIQUES DEL SERVEI

1. *Quines són les principals característiques del servei en el que treballes? (Titularitat, Població que atén, número de treballadors/es, Conveni laboral, accés, perfil dels treballadors/es, etc.) (Annex fitxa 1) (PC2)*
2. *Quins serveis o recursos s'ofereixen i a quina població van dirigits? (Gent gran, infància i joventut, dona, persones migrades, atenció a la dependència, salut mental, consum de substàncies, etc.) (Annex fitxa 1) (PC2)*
- 3.

PERCEPCIÓ DE LES DEMANDES I NECESSITATS DE CURA

Quines són les demandes o necessitats de cura que tenen les persones que atens de x col·lectiu (gent gran, infància, dona, persones amb dependència, etc.)? Quan parlem de cures ens referim a aquelles activitats realitzades per donar resposta a les necessitats físiques, psicològiques i emocionals: recolzament emocional, suport en les activitats de la vida diària, realització de les tasques de la llar, necessitats fisiològiques, necessitats socials, necessitats formatives, educacionals, etc.) (PC1)

4. *Des de la teva tasca com a professional d'aquest servei, com es dona resposta a aquestes demandes i necessitats de cada col·lectiu? Amb quines accions o activitats? Quants dies a la setmana o hores s'ofereix aquest servei? (PC2)*



5. *Quina repercussió té x activitat en concret? Cobreixen altres necessitats no tan explícites? Per exemple: el programa baixem al carrer, a més de donar resposta a l'aïllament de les persones grans, contribueix a enfortir els vincles emocionals entre aquestes persones grans i els seus veïns i veïnes?) (PC1)*
6. *En quina mesura es cobreixen els diferents tipus de necessitats que tenen les persones destinatàries del projecte? Hi ha alguna demanda que estigui més atesa que un altra? Per què (manca de recursos, es cobreix des d'un altre espai, etc.)? (PC2)*
7. *I les necessitats que no queden cobertes pel servei, qui les cobreix? Com? (auto cura, xarxa familiar, xarxa comunitària, altres..) (PC1)*
8. *Quines són les condicions per accedir a aquests serveis? Té algun cost? Es demana compromís en l'assistència? Hi ha altres requisits com per exemple estar en situació regular, parlar la llengua, assistir en un horari concret... etc.? (tema interseccionalitat:quins creuaments queden exclosos?) (PC2)*
9. *Tenint en compte les condicions reals d'accés que acabem de comentar, qui pot beneficiar-se dels recursos i serveis? Com condiciona la seva situació familiar, edat, situació laboral, etc.? (Tenen persones al seu càrrec, cuiden dels pares/fills, s'encarreguen de les tasques de la llar, etc.) (PC1)*
10. *Consideres que les persones usuàries estan satisfetes amb els serveis oferts (hores, condicions, adequació a la demanda, etc.)? En cas negatiu: amb què es relaciona la insatisfacció del servei? (PC1)*
11. *Quines altres demandes reps per part de les persones usuàries, en relació al seu benestar personal, emocional i familiar que no s'estan cobrint? (recolzament emocional, suport en les activitats de la vida diària, suport en les tasques de la llar, necessitats fisiològiques, necessitats socials, necessitats formatives, educacionals, etc.) (PC1) Idees sobre per què el servei no les cobreix?*
12. *Qui saps que cobreixi aquestes demandes no ateses des del servei? (auto cura, xarxa familiar, xarxa comunitària, altres..) (PC1)*
13. *Les persones ateses (PB i PSB): reconeixen com a necessitats aquelles demandes vinculades al recolzament emocional, i altres necessitats no tan explícites com les físiques o materials? (necessitats socials, educacionals, etc.) (valoració de les cures) (PC1) Consideren que el proveïment d'aquestes necessitats és una feina? Equiparable a d'altres?*

I les persones proveïdores de cures (PC): per què penses que ho fan? Quin valor creus que li atorguen a la seva feina? Aquesta pregunta s'ha de matisar segons si la persona entrevistada és PC o professional tècnic que no exerceix tasques de cures. Quin valor li dones tu al proveïment de les necessitats de cures? Com creus que s'haurien d'organitzar?

14. *Amb quines diferències de participació per raó de gènere, origen, tipus de família, posició socioeconòmica, etc., et trobes? Com s'expliquen? Com afecta (els diferents graus de participació) a la cobertura de necessitats d'aquestes persones? (PC1)*
15. *Quines creus que són les causes del perquè no accedeixen certes famílies susceptibles d'utilitzar els recursos? (model familiar, gènere, origen o ètnia, orografia del territori, dificultats de desplaçament per accedir als equipaments que ofereixen els serveis, accessibilitat, distància entre la llar i els serveis, desconeixement del servei etc.) (PC1)*
16. *Què fa fàcil/difícil per la gent d'aquests barris estar ben atesa a nivell de cures? (Accessibilitat, proximitat dels serveis, orografia del territori, dificultats de desplaçament, etc.) (PC1)*
17. *Quines creus que poden ser les estratègies o accions per donar resposta a les demandes i necessitats de cura no cobertes? (PC2)*
18. *Des de quins serveis, recursos o col·lectius es poden impulsar aquestes estratègies o accions per cobrir aquestes demandes i necessitats no ateses (xarxa comunitària, des del propi servei, altres serveis, xarxa familiar, etc.)? (PC2)*
19. *Quines altres tasques creus que caldria realitzar per a cobrir les necessitats de cura de persones del territori? (millora de l'accessibilitat, proximitat dels serveis, etc.) (PC2)*
20. *Consideres que la tasca que desenvolupes com a professional contribueix al benestar de les persones que atens? En quins aspectes? (valoració de les cures) (PC1)*
21. *Coneixes alguna persona beneficiària del servei que oferiu, que pugui estar interessada en participar del projecte (entrevista en profunditat o grup focal)? (llista de PB)*
22. *Coneixes alguna persona o grup de persones que podrien estar interessades en millorar les seves condicions en l'àmbit de les cures? (Persones que realitzin aquesta tasca de forma informal, de forma remunerada en l'economia submergida, voluntaris/es, etc.; cuidant infants, fent cangurs, cuidant persones grans, cuidant persones amb dependència, fent acompanyament a persones amb trastorns mentals, netejadores de la llar, etc.) (Annex fitxa 2)*

Annex 2. Guió del grup focal amb professionals



Guió focus grup de professionals i projectes comunitaris.

Material necessari:

1 moderadora (omplir paperògraf, guiar la sessió)

1 observadora (gravar, complimentar taula perfils professionals, sintetitzar idees al marc analític, recollir el llenguatge no verbal i omplir fitxa amb les característiques dels recursos, controlar el temps)

Material: gravadora, ordinador per recollir la info: marc analític, taula amb perfils assistents i tasques i fitxa característiques recursos. Paper d'embalar, retoladors, adhesius per posar noms, post its

Nota: en cursiva notes per a la dinamització

Abans d'iniciar el grup focal

- Explicar que tot allò de què es parli en el decurs de la discussió serà tractat amb confidencialitat.
- Demanar permís per gravar la discussió de grup.
- Anotar la informació clau.
- Utilitzar un vocabulari adequat, ni molt tècnic ni tampoc molt familiar.
- Actuar amb naturalitat, deixant concloure les intervencions, sense interrupcions.
- Els temes s'abordaran a mesura que vagin emergint de la discussió, amb independència del lloc que ocupin al guió.
- Evitar espais prolongats entre pregunta i pregunta (millor tenir les preguntes memoritzades).
- No s'abandonarà un tema fins assegurar-se que tothom hagi tingut l'oportunitat de parlar i s'hagi comprés el missatge.
- La trobada s'ha d'acabar amb un clima de cordialitat, deixant una impressió agradable i d'agraïment per la col·laboració.
- Pensar en la composició dels 2 grups en la dinàmica dels post its.

Objectius

1. Conèixer quin concepte tenen del treball de cures (2. Pregunta inicial)
2. Conèixer quina valoració li atorguen aquest treball a través de les dinàmiques (4. Valoració de les cures)
3. Conèixer quines necessitats identifiquen en relació al treball de cures vinculat als col·lectius amb els que treballen (3. Dinàmica post its)
4. Conèixer qui/quins serveis/entitats cobreixen les necessitats als barris i en quines condicions (3.2. caract serveis)
5. Evidenciarem quines no s'estan cobrint o no suficientment (5. Estratègies col·lectives)
6. Explorar alternatives per donar resposta a les necessitats que no s'estan cobrint. (5. Estratègies col·lectives)

Estructura sessió i temporalització

Inici sessió	13.00 h
1. Presentació i objectius	13.10 (10')
2. Pregunta inicial	13.20 (15')
3.1. Dinàmica post its: omplir graella	13.35 (15')
3.2. Dinàmica post its: característiques dels serveis	13.50 (10')
3.3. Dinàmica post its: posada en comú	14.55 (5')
4. Valoració cures	14.05 (10')
5. Estratègies col·lectives	14.15 (10')
6. Tancament	14.20 (5')
Fi sessió	14.30 h

Guió

1 PRESENTACIÓ I OBJECTIUS (10')

Bon dia, som xxxxx de la Fundació Surt.

Totes les convocades tenen en comú: ofereixen serveis i activitats que d'una manera o altra contribueixen al benestar emocional, social i fisiològic de les persones del barri.

Estem desenvolupant un projecte en relació a l'economia de les cures als barris de Zona Nord, per en-càrrec de Barcelona Activa.

Estem realitzant en un primer nivell una diagnosi de les necessitats dels veïns i veïnes en l'àmbit del treball de cures. La idea és conèixer quines necessitats tenen i quines no estan cobertes. La informació que ens aporteu serà molt valuosa per la diagnosi però també de cara al segon nivell del projecte que té a veure amb pensar estratègies sobre com cobrir aquestes necessitats des de l'economia social i solidària. Volem remarcar que tot el que parlem serà confidencial. Per facilitar la tasca de la recollida de la informació gravarem aquesta sessió si vosaltres esteu d'acord.

Presentació assistents: vostre nom, en quin servei treballeu, quina tasca desenvolueu, amb quin col·lectiu i en quin barri (l'observadora anirà complimentant la informació de la taula amb els perfils dels professionals).

2 PREGUNTA INICIAL (15')

Que és per a vosaltres el treball de cures? Quines tasques compren? (comunment anomenat treball de la llar o treball domèstic) **Posar exemples.** Definició grupal.

3.1 DINÀMICA POST ITS: omplir graella (15')

Aquesta dinàmica consisteix en identificar els col·lectius usuaris de serveis de cures, els serveis (públics, privats i les iniciatives comunitàries) (baixem al carrer, grups de criança...) que s'ofereixen al barri per cobrir-les. (columnes 1-3 paperògraf)

Es divideix els participants en 2 grups: professionals que treballen amb gent gran i dependent i professionals que treballen amb infants (s'ha de pensar prèviament el perfils intermedis on ens interessa posar-los). Som conscients que hi ha més col·lectius de potencials usuaris de serveis de cures però amb l'objectiu de poder aprofundir ens centrem en aquest dos. Entenem que dins d'aquest dos col·lectius hi ha especificitats en relació als diferents eixos interseccionals (salut mental, origen, diversitat funcional, ingressos familiars...) que volem recollir.

Amb el paperògraf penjat a una paret/pissarra els expliquem que disposen de 10 minuts per omplir-lo.

	1	2
Col·lectius	Serveis x quina franja d'edat o perfil?	Característiques del serveis
Gent gran i dependent		
Infants i adolescents	Centre obert- (6 -12 anys) Cangur	Cost servei, qui accedeix, reconeixement del servi...

3.2 DINÀMICA POST ITS: Característiques dels serveis (10')

Un cop han acabat els dos grups els preguntem: **dels serveis de cures identificats: quines característiques tenen?** (franges horàries, cost servei)? En cada grup han de comentar **com valoren els serveis?** (cobertura, preu, qualitat del servei, importància del servei, reconeixement del servei, condicions).

3.3 DINÀMICA POST ITS: Posada en comú (5')

Un cop han acabat de posar els posts its, la dinamitzadora llegeix el que cada grup ha posat a les categories (*no obrim debat, simplement llegim*).

4 VALORACIÓ CURES (10')

Com es distribueix la càrrega de cures dels dos col·lectius en el diferents àmbits: comunitari i serveis públic/ privats però també familiar (nuclear i extensa)? En format plenari han d'indicar el pes de cada col·lectiu en relació als tres àmbits. **Com valoreu el repartiment que es fa d'aquestes cures, pels diferents col·lectius? Si no ho valoren bé, per què i quines conseqüències creuen que té?**

5 ESTRATÈGIES COL·LECTIVES (10')

Fins ara hem parlat del que coneixeu (*necessitats cobertes*) perquè ja existeix algun servei. Però **quines necessitats en relació a les cures dels dos col·lectius amb els que treballeu e no s'estan cobrint (*necessitats no cobertes*) però penseu que són susceptibles de ser cobertes per un servei de cures?** Com es podria donar resposta a aquestes necessitats? Qui penseu que hauria d'assumir aquest treball (administració: empresa-coop pública, empresa privada, treballadores particulars, família, xarxa veïnal...)?

Si no ha sortir al llarg dels debat: penseu que les cures estan valorades? Quins aspectes més o menys? Creieu que s'haurien de valorar més? per quins motius? com creuen que es podria avançar cap a aquesta major valoració?

6 TANCAMENT (5')

Resumir els principals temes identificats.

Agraïm molt que hagueu participat, totes les vostres opinions, experiències i perspectives són molt enriquidores i tindran un impacte en la exploració que estem realitzant. Es tindran molt en compte alhora detectar quines necessitats de l'àmbit de les cures no s'estan cobrint, i en la recerca de fórmules per cobrir-les des de l'economia social i solidària.

Annex 3 | Guió de la sessió del grup motor de veïnes per a l'acció diagnòstica

“diàlegs a l’espai públic”



Diàlegs a l’espai públic Materials necessaris:

Qüestionaris | Identificacions | Mapes | Bolis | Graella veïnes informants amb telèfons | Full confidencialitat | Fulletons per fer difusió de la sessió grupal | Val supermercat i document conforme l’han rebut

Marc del programa

Som part d’un programa de Barcelona Activa que té com a objectiu trobar i acompanyar un grup de persones que es dediquin al sector de la llar i les cures.

Què són les cures?

Les cures són totes aquelles feines que atenen les necessitats de les persones: cuidar de la gent gran o persones malaltes, fer el menjar, anar a comprar, recollir o portar els infants a l’escola, netejar la casa, estar pendent de les necessitats de la família o els veïns. Són feines que es fan de manera formal o informal, remunerades o no, sent part de l’economia submergida o també amb contractes laborals, normalment molt precaritzats i invisibilitzats.

Les feines de cures fan possible la resta de feines: que tinguem la roba neta, menjar a la nevera, que els infants puguin anar a l’escola, que visquem en espais nets i ordenats i sobretot que ens sentim acompanyats i escoltats.

Les persones que fan la feina de cures, fan possible també la lluita contra la soledat, la depressió o la malaltia mental, i generen espais on trobar-se: al mercat, al parc, a la porta de l’escola o al carrer per poder compartir els problemes i solucions que ens passen.

Què volem fer?

1. Volem **preguntar** als veïns i les veïnes del barri quines necessitats de cures tenen. Sabem que tothom necessita ser cuidat però ens centrarem en 3 grups de persones que habitualment més cures necessiten:

Gent Gran

Persones amb dependència

Infància (per això preguntem a pares i mares)

Qüestionaris: informació confidencial

→ **CUESTIONARIOS PARA IDENTIFICAR NECESIDADES DE CUIDADOS EN ZONA NORD PERSONAS BENEFICIARIAS I POTENCIALES BENEFICIARIAS DE CUIDADOS**

2. Volem trobar aquelles **persones que es dediquen a cuidar de la resta de persones**. Ens agradaria saber com ho fan: quantes hores dediquen, en quins llocs, com valora la feina... i per últim si estaria interessada en participar en una iniciativa.

3. CUESTIONARIOS PARA IDENTIFICAR NECESIDADES DE CUIDADOS (BARRIO) – PERSONAS CUIDADORAS –

Quan trobem persones cuidadores que contestin positivament a l’última pregunta els donarem un fulletó.

Annex 4 | Mapa de Ciutat Meridiana amb els llocs (punts vermells)

on es van executar els qüestionaris



Annex 5 | Mapa de Torre Baró amb els llocs (punt vermells i trajecte bus) on es van executar els qüestionaris





Annex 7 | Full de presentació del qüestionari de cribatge del veïnat enquestat

INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN

La encuesta que le haré a continuación se enmarca en un estudio para conocer las necesidades de los vecinos de Zona Nord en relación al trabajo de cuidados. Con trabajo de cuidados nos referimos a todas aquellas actividades realizadas para dar respuesta a necesidades biológicas, psicológicas y emocionales, por ejemplo limpiar o ir a comprar pero también ayudar a hacer los deberes o acompañar a alguien al médico. Esta encuesta es totalmente anónima, las respuestas están bajo secreto profesional. Le agradecemos que conteste con la máxima sinceridad posible. El tiempo estimado es de 20 minutos.

IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL DE LA PERSONA ENCUESTADA

P1. Antes que nada, ¿vive usted en Zona Nord (Vallbona, Ciutat Meridiana o Torre Baró)?

- 1. Sí
- 2. No (fin del cuestionario)

P2. ¿Necesita usted alguien que le ayude para poder desarrollar las actividades de su vida diaria como ducharse, hacer la compra, organizar las visitas al médico, etc.? (PB)

- 1. Sí (→ Q1)
- 2. No

P3. ¿Trabaja o ha trabajado usted cuidando personas (gente mayor, enferma, niñ@s) o realizando tareas del hogar (cómo limpiar, cocinar, etc.)? (PC)

- 1. Sí (→ Q3)
- 2. No

P4. ¿Tiene usted hijos/as menores de edad o con algún tipo de dependencia? (PB padres y madres)

- 1. Sí (→ Q2)
- 2. No

P5. ¿Cree que si tuviera un apoyo en las tareas del hogar mejoraría su calidad de vida? (PSB)

- 1. Sí (→ Q1)
- 2. No (fin del cuestionario)

Annex 8 | Questionari 1 adreçat a població susceptible de ser beneficiària de cures i gent gran i gent amb dependència.

CUESTIONARIO 1. PERSONAS (POTENCIALES) BENEFICIARIAS DE CUIDADOS

BLOQUE 1. PERFIL PERSONAS (POTENCIALES) BENEFICIARIAS DE CUIDADOS

En primer lugar le haremos algunas preguntas generales.

1.1 Datos generales

P1. ¿Qué edad tiene? _____

P2. ¿Con qué género se identifica?

1. Mujer

2. Hombre

3. Otros. Indicar: _____

P3. ¿Cuál es su nivel de estudios finalizado?

1. No sabe leer ni escribir

2. No ha cursado estudios pero sabe leer y escribir

3. No ha finalizado la primaria

4. Primaria

5. Secundaria obligatoria (ESO, bachillerato elemental o equivalente)

6. Secundaria postobligatoria (Bachillerato LOGSE, bachillerato superior, BUP, COU o equivalentes)

7. Ciclos formativos de grado medio (Formación profesional FP)

8. Ciclos formativos de grado superior (Formación profesional FP II)

9. Estudios universitarios (Licenciatura, Diplomatura, Grado, Ingeniería, Arquitectura)

10. Estudios universitarios de posgrado (Máster, Posgrado, Doctorado)

P4. ¿En qué barrio vive?

1. Ciutat Meridiana

2. Torre Baró

3. Vallbona

P5. ¿Cuál es su país de nacimiento?

1. Catalunya/España

2. Otro: _____



1.2 Situación laboral y económica

Ahora le preguntaré sobre su situación laboral y económica y sobre el tipo de hogar en que vive.

P6. ¿Cuál es su principal situación laboral actual?

- 1. Con trabajo remunerado (con o sin contrato)
- 2. Parada/desocupado con prestación/subsidio (→ ir pregunta P8)
- 3. Parada/desocupado sin prestación/subsidio (→ ir pregunta P8)
- 4. Jubilado/da o retirado/da (→ ir pregunta P8)
- 5. Estudiando o en formación sin trabajo remunerado (→ ir pregunta P8)
- 6. Incapacitado/da permanente para el trabajo remunerado (→ ir pregunta P8)
- 7. Ama de casa (→ ir pregunta P8)
- 8. Otra situación. Especificar: _____

P7. ¿En qué sector trabaja (ejemplo: hostelería, comercio, etc.) y de qué? _____

P8. Valore del 0 al 10 el grado de facilidad que tiene usted para llegar a final de mes.

0 es ninguna facilidad y 10 es total facilidad.

Ninguna facilidad												Total facilidad
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

1.3 Tipo de hogar

P9. ¿Actualmente vive con alguien?

- 1. Sí
- 2. No (→ ir a P11)

P10. ¿Con quién vive y qué edad tienen las personas con las que vive?

(si son hijos/as, madre/padre, pareja, no familiar, etc...)

Persona 1. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____

Persona 2. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____

Persona 3. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____

Persona 4. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____

BLOQUE 2. NECESIDADES DE CUIDADOS

Ahora le preguntaremos sobre sus necesidades en relación a su bienestar y cómo las cubre.

2.1 Necesidades biológicas

P11. ¿Tiene algún grado de discapacidad reconocido?

- 1. No tengo ninguna discapacidad reconocida
- 2. Grado 1: Discapacidad nula.
Presenta discapacidad pero puede desarrollar actividades de la vida diaria de manera autónoma.
- 3. Grado 2: Discapacidad leve.
Existe dificultad para autonomía en actividades de la vida diaria.
1-24% de minusvalía
- 4. Grado 3: Discapacidad moderada.
Gran dificultad o imposibilidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria, aunque la persona se pueda cuidar a sí misma.
25-49% de minusvalía
- 5. Grado 4: Discapacidad grave.
Existe dificultad para desarrollar actividades de autocuidado.
50-70% de minusvalía
- 6. Grado 5: Discapacidad muy grave.
No puede desarrollar las actividades de la vida diaria de manera autónoma.
75% grado minusvalía

P12. ¿Tiene algún grado de dependencia reconocido?

- 1. No tengo ningún grado de dependencia reconocido
- 2. Grado I: Dependencia moderada:
La persona necesita ayuda para ser autónoma en varias actividades básicas de la vida, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo. Intermitente o limitado para su autonomía personal.
- 3. Grado II. Dependencia severa:
Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- 4. Grado III. Gran dependencia:
Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

P13. Indique si necesita ayuda para realizar las siguientes actividades.

Si dice que sí, preguntarle de quién recibe la ayuda.

		¿Necesita ayuda?		¿De alguien de casa? ¿Quién?	¿De la familia? ¿Quién?
ACTIVIDAD		No	Sí		
PERSONAS MAYORES Y DEPENDIENTES	Comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Higiene personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Levantarse de la cama e irse a dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Tomarse las medicinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Planificar las medicinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Ir al médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Organizar sus salidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Planificar las visitas al médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Hacer la compra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Organizar quién le cuidará y donde ir en cada momento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Salir a la calle para pasear, ir al trabajo, ir a un curso, hacer alguna actividad de ocio, ir a la residencia/centro de día u otros motivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
TODO EL MUNDO	Cocinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Lavar la ropa, tenderla, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Limpiar la casa, lavar los platos, hacer la cama, ordenar la casa...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Organizar el presupuesto/economía de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		
	Organizar las compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		



2.2 Necesidades emocionales y sociales

P14. ¿Participa usted de alguna asociación, sindicato, grupo de vecinos/as, cooperativa o movimiento social?

1. Sí
2. No (→ ir a P16)

P15. ¿Cuál/es? Indicar: _____

P16. Valore del 0 al 10 cómo se siente de acompañado/da en su día a día.

“0” quiere decir que se siente totalmente solo/a y “10” quiere decir que se siente totalmente acompañado/a

Totalmente sola/o											Totalmente acompañada/o
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P17. ¿Hay alguna actividad de ocio que le gustaría hacer y no hace porque necesitaría alguien que le ayudara o le acompañara?

1. Sí
2. No (→ ir a pregunta P19)

P18. ¿Cuál? Indicar: _____

2.3 Necesidades formativas y profesionales

P19. ¿Hay alguna actividad formativa o profesional que le gustaría hacer y no hace porque necesitaría alguien que lo ayudara o lo acompañara?

1. Sí
2. No (→ ir a P21)

P20. ¿Cuál? Indicar: _____

2.4 Valoración de los cuidados

P21. A partir de lo que le hemos preguntado, ¿en qué cree que necesita más ayuda actualmente que no recibe? Utilice una escala del 0 al 10 donde “0” significa “no necesito ningún tipo de ayuda” y “10” significa “necesitaría mucha más ayuda”.

	No necesito ayuda										Necesito mucha ayuda									
PERSONAS MAYORES Y DEPENDIENTES	Levantarme de la cama, vestirme, irme a dormir, bañarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Salir de casa para ir al médico y hacer gestiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Salir de casa para pasear, para hacer deporte, actividades al aire libre, aficiones o por ocio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hablar con alguien, sentirme con compañía, que me escuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Planificar las medicinas y que me cuiden cuando estoy enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TODO EL MUNDO	Limpieza del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Comida: cocinar, comprar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOQUE 3. CONTRATACIÓN TRABAJO DEL HOGAR Y DE CUIDADOS

P22. ¿Cuenta con alguna persona que de forma remunerada haga el trabajo del hogar y/ de cuidados?

- 1. Sí. ¿Cuántas? _____ (→ ir a P24)
- 2. No

P23. ¿Por qué motivos no cuenta con una persona? Se pueden marcar varias opciones.

- 1. Por falta de dinero
- 2. Porque no le quiero dedicar dinero
- 3. Porque creo que me tengo que cuidar yo porque mejor que yo nadie me cuidará
- 4. Porque no me parece bien contratar a alguien para hacer este trabajo
- 5. Porque no me hace falta
- 6. Otros. Indicar: _____

En el caso de no contar con una persona para hacer el trabajo del hogar y de cuidados → pasar a bloque 4

P24. ¿Por qué motivos cuenta con esta persona? Se pueden marcar varias opciones.

- 1. Por falta de tiempo
- 2. Porque no le quiero dedicar tanto tiempo a cuidar o hacer el trabajo del hogar
- 3. Porque no me gusta cuidar o hacer el trabajo del hogar
- 4. Porque creo que otras personas lo pueden hacer mejor que yo
- 5. Porque no lo puedo hacer por limitaciones físicas
- 6. Otros. Indicar: _____

P25. ¿Cuántas horas a la semana trabaja esta persona? _____

P26. ¿Tiene contrato esta persona?

- 1. Sí
- 2. No

BLOQUE 4. SOBRE LA INICIATIVA

Para finalizar, quisiéramos conocer cuál es su opinión sobre la posibilidad de crear nuevas formas de gestionar el trabajo del hogar y de cuidados.

**P27. ¿Quiénes cree usted que tendrían que participar en la organización de esta iniciativa?
Puede marcar más de una opción:**

- 1. Administración pública (Ej. Ayuntamiento, Distrito)
- 2. Empresa privada del sector (empresa de limpieza, residencias...)
- 3. Empresa de inserción laboral
- 4. Asociaciones sin ánimo de lucro (asociación del barrio, ONG...)
- 5. Parroquia o iglesia
- 6. Asociación de vecinos
- 7. Personas trabajadora del hogar y cuidados
- 8. Personas usuarias
- 9. Otros: _____

**P28. En caso de que no tenga contratada a una trabajadora del hogar y de cuidados,
¿le gustaría hacerlo?**

- 1. No, estoy bien como estoy (→ fin cuestionario. ¡¡Muchas gracias!!)
- 2. Sí

P29. ¿Cuántas horas a la semana? Indicar: _____

P30. ¿Cuánto cree que debería cobrar por hora? Indicar: _____

P31. ¿Qué precio/hora estaría dispuesto/a a pagar? _____

¡Muchas gracias por su participación!

Annex 9 | Questionari 2 adreçat a pares i mares d'infants menors d'edat i/o amb dependència

CUESTIONARIO 2. PADRES Y MADRES

BLOC 1. PERFIL DE PADRES Y MADRES

En primer lugar, le haré unas preguntas generales.

1.1 Datos generales

P1. ¿Qué edad tiene? _____

P2. ¿Con qué género se identifica?

- 1. Mujer
- 2. Hombre
- 3. Otros. Indicar: _____

P3. ¿Cuál es su nivel de estudios finalizado?

- 1. No sabe leer ni escribir
- 2. No ha cursado estudios pero sabe leer y escribir
- 3. No ha finalizado la primaria
- 4. Primaria
- 5. Secundaria obligatoria (ESO, bachillerato elemental o equivalente)
- 6. Secundaria postobligatoria (Bachillerato LOGSE, bachillerato superior, BUP, COU o equivalentes)
- 7. Ciclos formativos de grado medio (Formación profesional FP Y)
- 8. Ciclos formativos de grado superior (Formación profesional FP II)
- 9. Estudios universitarios (Licenciatura, Diplomatura, Grado, Ingeniería, Arquitectura)
- 10. Estudios universitarios de posgrado (Máster, Posgrado, Doctorado)

P4. ¿En qué barrio vive?

- 1. Ciutat Meridiana
- 2. Torre Baró
- 3. Vallbona

P5. ¿Cuál es su país de nacimiento?

- 1. Catalunya/España (→ ir a pregunta P8)
- 2. Otro: _____



P6. ¿Tiene la nacionalidad española?

1. Sí (→ ir a pregunta P8)
2. No

P7. ¿Dispone de la siguiente documentación?

	Sí	No
Permiso de residencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permiso de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2 Situación laboral y económica

A continuación le preguntaremos sobre su situación laboral y económica y sobre el tipo de hogar en que vive.

P8. Valore del 0 al 10 el grado de facilidad que tiene usted para llegar a final de mes actualmente. 0 es ninguna facilidad y 10 es total facilidad.

Ninguna facilidad											Total facilidad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**P9. ¿Cuál es su situación laboral actual?
(en el caso de estar en varias situaciones considere la principal)**

1. Con trabajo remunerado (con o sin contrato)
2. Parada/desocupado con prestación/subsidio (→ ir pregunta P13)
3. Parada/desocupado sin prestación/subsidio (→ ir pregunta P13)
4. Jubilado/da o retirado/da (→ ir pregunta P13)
5. Estudiando o en formación sin trabajo remunerado (→ ir pregunta P13)
6. Incapacitado/da permanente para el trabajo remunerado (→ ir pregunta P13)
7. Ama de casa (→ ir pregunta P13)
8. Otra situación. Especificar: _____

Sólo personas con trabajo remunerado (si no, pasar a P13)

P10. ¿Qué tipo de contrato tiene en su trabajo principal?

1. Temporal
2. Indefinido
3. Sin contrato laboral

P11. ¿Qué tipo de jornada laboral tiene en su trabajo principal?

- 1. Jornada completa (→ ir a pregunta P13)
- 2. Jornada parcial. Indicar **número de horas semanales**: _____

P12. ¿Por qué motivo tiene jornada parcial?

- 1. Para poder seguir cursos
- 2. Por enfermedad o incapacidad
- 3. Por cuidar a niños/as, mayores, personas enfermas o con alguna incapacidad
- 4. Por otras obligaciones familiares o personales
- 5. Por no haber podido conseguir un trabajo a tiempo completo.
- 6. Por no querer un trabajo a tiempo completo
- 7. Por otros motivos

1.3 Tipo de hogar

P13. ¿Actualmente vive con alguien?

- 1. Sí
- 2. No (→ ir a P15)

**P14. ¿Con quién vive y qué edad tienen las personas con las que vive?
(si son hijos/se, madre/pare, pareja, etc...)**

Persona 1. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____

Persona 2. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____

Persona 3. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____

Persona 4. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____

P15. En relación al cuidado de sus hijos ¿quién se encarga de las siguientes actividades?

Si el reparto es igualitario entre varias casillas, marque una cruz en las casillas que considere.



	Yo	Mi pareja (si tiene)	Los abuelo (si tiene)	Una amistad, vecina/a, persona conocida	Canguro, trabaja- dora del hogar	El niño/a (no ne- cesita ayuda)	Un servicio público. Indicar:	Otros. Indicar:	No aplica (no va a la escuela, etc.)
Ocuparse hasta que entran en escuela/guardería									
Llevar y recogerles de la escuela/guardería									
Preparar la comida y atenderles durante la misma									
Cuidar y jugar después escuela/guardería									
Ayudar con los deberes									
Preparar la cena y atender durante el cenar									
Bañar e higiene personal									
Llevar al médico y Cuidar cuando están enfermos/se									
Organizar sus actividades y horarios									

P16. Ahora valore del 0 al 10 en qué aspectos cree que tiene más dificultades para compaginar el cuidado de sus hijos/as con el resto de actividades de su vida. 0 es ninguna dificultad y 10 es mucha dificultad

	Ninguna dificultad											Total dificultad	Observaciones (ej: no hace otras actividades, se dedica al cuidado)
Llevar a la escuela/guardería por la mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Recoger en la escuela/guardería por la tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Cuidar por la tarde cuando salen de la escuela/guardería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Cuidar en caso de que quiera quedar con amiga/vecina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Cuidar en caso que tenga una situación extraordinaria en el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Cuidar cuando están de vacaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Cuidar cuando están enfermos/se 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P17. ¿Cuántas horas aproximadamente dedica al día al cuidados de sus hijos? _____hs

P18. ¿Qué es lo que más le gusta de cuidar de sus hijos/as?

Indicar brevemente: _____

P19. ¿Qué es lo que menos le gusta de cuidar de sus hijos/se? ¿en qué le gustaría mejorar?

Indicar brevemente: _____

BLOQUE 2. CONTRATACIÓN DE TRABAJO DEL HOGAR

P20. ¿Cuenta con alguna persona que de forma remunerada haga el trabajo del hogar y/ de cuidados?

1. Sí. ¿Cuántas? _____ (→ ir a P29)
2. No

P21. ¿Por qué motivos no cuenta con esta persona? Se pueden marcar varias opciones.

1. Por falta de dinero
2. Porque no le quiero dedicar dinero
3. Porque creo que me tengo que cuidar yo porque mejor que yo nadie me cuidará
4. Porque no me parece bien contratar a alguien para hacer este trabajo
5. Porque no me hace falta
6. Otros. Indicar: _____

En el caso de no contar con una persona para hacer el trabajo del hogar y de cuidados → pasar a bloque 3.

P22. ¿Por qué motivos cuenta con esta persona? Se pueden marcar varias opciones.

1. Por falta de tiempo
2. Porque no le quiero dedicar tanto tiempo a cuidar o hacer el trabajo del hogar
3. Porque no me gusta cuidar o hacer el trabajo del hogar
4. Porque creo que otras personas lo pueden hacer mejor que yo
5. Porque no lo puedo hacer por limitaciones físicas
6. Otros. Indicar: _____

P23. ¿Cuántas horas a la semana trabaja esta persona? _____

P24. ¿Tiene contrato esta persona?

1. Sí



2. No

P25. ¿Cuánto le paga al mes a esta persona? _____

BLOQUE 3. VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS I LA INICIATIVA

P26. En general, qué papel cree que tendrían que tener los siguientes sectores en la provisión de los cuidados. Utilice una escalera del 0 al 10, donde “0” quiere decir que no tienen que tener un papel nada relevante y “10” quiere decir que tienen que tener un papel principal.

Intente ordenar los diferentes sectores (no dar la misma valoración a todos):

	No tiene que tener un papel nada relevante						Tiene que tener un papel principal				
La familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La comunidad: vecindario, asociaciones del barrio, amistades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El Estado: los servicios y prestaciones públicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Los servicios privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P27. En caso de que no tenga contratada a una trabajadora del hogar y de cuidados, ¿le gustaría hacerlo?

1. No, estoy bien como estoy (→ fin cuestionario. ¡¡Muchas gracias!!)

2. Sí

P28. ¿Cuántas horas a la semana? Indicar: _____

P29. ¿Cuánto cree que debería cobrar por hora? Indicar: _____

P30. ¿Qué precio/hora estaría dispuesto/a a pagar? _____

¡Muchas gracias por su participación!

Annex 10 | Questionari 3 adreçat a persones treballadores en el sector de les cures actives o en situació d'atur

CUESTIONARIO 3. PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR Y CUIDADOS

BLOC 1. PERFIL DE TRABAJADORAS DEL HOGAR Y CUIDADOS

En primer lugar, le haré unas preguntas generales.

1.1 Datos generales

P1. ¿Qué edad tiene? _____

P2. ¿Con qué género se identifica?

- 1. Mujer
- 2. Hombre
- 3. Otros. Indicar: _____

P3. ¿Cuál es su nivel de estudios finalizado?

- 1. No sabe leer ni escribir
- 2. No ha cursado estudios pero sabe leer y escribir
- 3. No ha finalizado la primaria
- 4. Primaria
- 5. Secundaria obligatoria (ESO, bachillerato elemental o equivalente)
- 6. Secundaria postobligatoria (Bachillerato LOGSE, bachillerato superior, BUP, COU o equivalentes)
- 7. Ciclos formativos de grado medio (Formación profesional FP Y)
- 8. Ciclos formativos de grado superior (Formación profesional FP II)
- 9. Estudios universitarios (Licenciatura, Diplomatura, Grado, Ingeniería, Arquitectura)
- 10. Estudios universitarios de posgrado (Máster, Posgrado, Doctorado)

P4. ¿En qué barrio vive?

- 1. Ciutat Meridiana
- 2. Torre Baró
- 3. Vallbona

P5. ¿Cuál es su país de nacimiento?

- 1. Catalunya/España (→ ir a pregunta P8)
- 2. Otro: _____



P6. ¿Tiene la nacionalidad española?

1. Sí (→ ir a pregunta P8)

2. No

P7. ¿Dispone de la siguiente documentación?

	Sí	No
Permiso de residencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permiso de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P8. ¿Actualmente vive con alguien?

1. Sí

2. No (→ ir a P12)

**P9. ¿Con quién vive y qué edad tienen las personas con las que vive?
(si son hijos/as, madre/padre, pareja, no familiar, etc...)**

Persona 1. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____
 Persona 2. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____
 Persona 3. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____
 Persona 4. Relación (hijo/a, pareja, madre/pare, etc.): _____ Edad: _____

P10 Habitualmente, ¿cuantas horas dedica al día al trabajo del hogar y al cuidado de personas de su familia? _____ hs/días

P11. En caso de tener hijos/as, valore del 0 al 10 en qué aspectos cree que tiene más dificultades para compaginar el cuidado de sus hijos/as con el resto de actividades de su vida. 0 es ninguna dificultad y 10 es mucha dificultad

	Ninguna dificultad											Total dificultad	Observaciones (ej: no hace otras actividades, se dedica al cuidado)	
Llevar a la escuela/guardería por la mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Recoger en la escuela/guardería por la tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Cuidar por la tarde cuando salen de la escuela/guardería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Cuidar en caso de que quiera quedar con amiga/vecina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Cuidar en caso que tenga una situación extraordinaria en el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Cuidar cuando están de vacaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Cuidar cuando están enfermos/se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

BLOC 2. CONDICIONES TRABAJO DEL HOGAR Y CUIDADOS





P12. ¿Actualmente está trabajando (con o sin contrato) en el sector del trabajo doméstico y los cuidados (personas mayores, dependientes, niños)?

1. No (→P24)
2. Sí

P13. ¿Para quién trabaja?

1. Para uno o varios hogares como trabajadora del hogar, limpiando casas, cuidando personas mayores, niños/as o personas dependientes (→ir a P14)
2. Para uno o varios hogares como trabajadora familiar o como asistente domiciliaria (del ayuntamiento) (→ir a P15)
3. Para un servicio público de cuidados: residencia, centro de día, casal, sociosanitario, etc. (→ir a P15)
4. Para un servicio privado de cuidados: residencia, sociosanitario, etc. (→ir a P15)

P14. Conteste las siguientes preguntas por cada uno de los hogares para los que trabaja

	¿Qué tipo de trabajo realiza?	¿Tiene contrato?	¿Cotiza en la seguridad social?	¿Cuántas horas trabaja a la semana? <i>Nº horas total por casa</i>
 CASA 1	<input type="checkbox"/> 1. Trabajo doméstico, como limpiar, hacer la ropa, planchar...			
	<input type="checkbox"/> 2. Cuidar a niñas/niños	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	
	<input type="checkbox"/> 3. Cuidar a personas mayores	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	
	<input type="checkbox"/> 4. Cuidar a otros personas adultas no autónomas			
 CASA 2	<input type="checkbox"/> 1. Trabajo doméstico, como limpiar, hacer la ropa, planchar...			
	<input type="checkbox"/> 2. Cuidar a niñas/niños	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	
	<input type="checkbox"/> 3. Cuidar a personas mayores	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	
	<input type="checkbox"/> 4. Cuidar a otros personas adultas no autónomas			
 CASA 3	<input type="checkbox"/> 1. Trabajo doméstico, como limpiar, hacer la ropa, planchar...			
	<input type="checkbox"/> 2. Cuidar a niñas/niños	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	
	<input type="checkbox"/> 3. Cuidar a personas mayores	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	
	<input type="checkbox"/> 4. Cuidar a otros personas adultas no autónomas			
 CASA 4	<input type="checkbox"/> 1. Trabajo doméstico, como limpiar, hacer la ropa, planchar...			
	<input type="checkbox"/> 2. Cuidar a niñas/niños	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 1. Sí	
	<input type="checkbox"/> 3. Cuidar a personas mayores	<input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 2. No	
	<input type="checkbox"/> 4. Cuidar a otros personas adultas no autónomas			

P15. ¿Qué tipo de contrato tiene?

Ninguna facilidad
Total facilidad

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P22. Valore del 0 al 10 su satisfacción con su trabajo en relación a los siguientes aspectos:

	Ninguna satisfacción	Total satisfacción
Salario	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Horario	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Descansos y vacaciones	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tipos de contratos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Posibilidad de compaginar con mi vida familiar o personal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tipo de tareas, contenido del trabajo (valoración de lo que se hace)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Relación con las personas a las que cuido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P23. Valore del 0 al 10 cómo se siente usted en relación en los siguientes estados. “0” es no me siento así en absoluto y “10” me siento totalmente así

	No me siento así en absoluto	Me siento totalmente así
Agotamiento físico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Agotamiento mental	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Estrés	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tristeza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P24. ¿Ha recibido alguna formación sobre el sector de los cuidados, limpieza o tareas del hogar?

- 1. Sí
- 2. No

P25. ¿Estaría interesado/da al recibirla?

- 1. Sí
- 2. No

**P26. ¿Participa en alguna de estas asociaciones o en algún grupo de apoyo?
Se pueden marcar varias opciones**

- 1. Sindicato
- 2. Asociación o grupo de personas inmigrantes
- 3. Asociación o grupo de mujeres
- 4. Asociación religiosa
- 5. Otros. Indicar: _____
- 6. No participo en ningún grupo ni asociación (→ ir a bloque 3)

P27. ¿Cuál? Indicar nombre: _____

P28. ¿Qué es lo que más valora de participar en estos grupos?

- 1. Relacionarme con personas que están en una situación parecida a mi
- 2. Tener información sobre mis derechos
- 3. Hacer actividades lúdicas
- 4. Apoyo en los cuidados a mi familia
- 5. Posibilidad de organizarme con otras personas para hacer reivindicaciones
- 06. Apoyo emocional
- 07. Otros. Indicar: _____

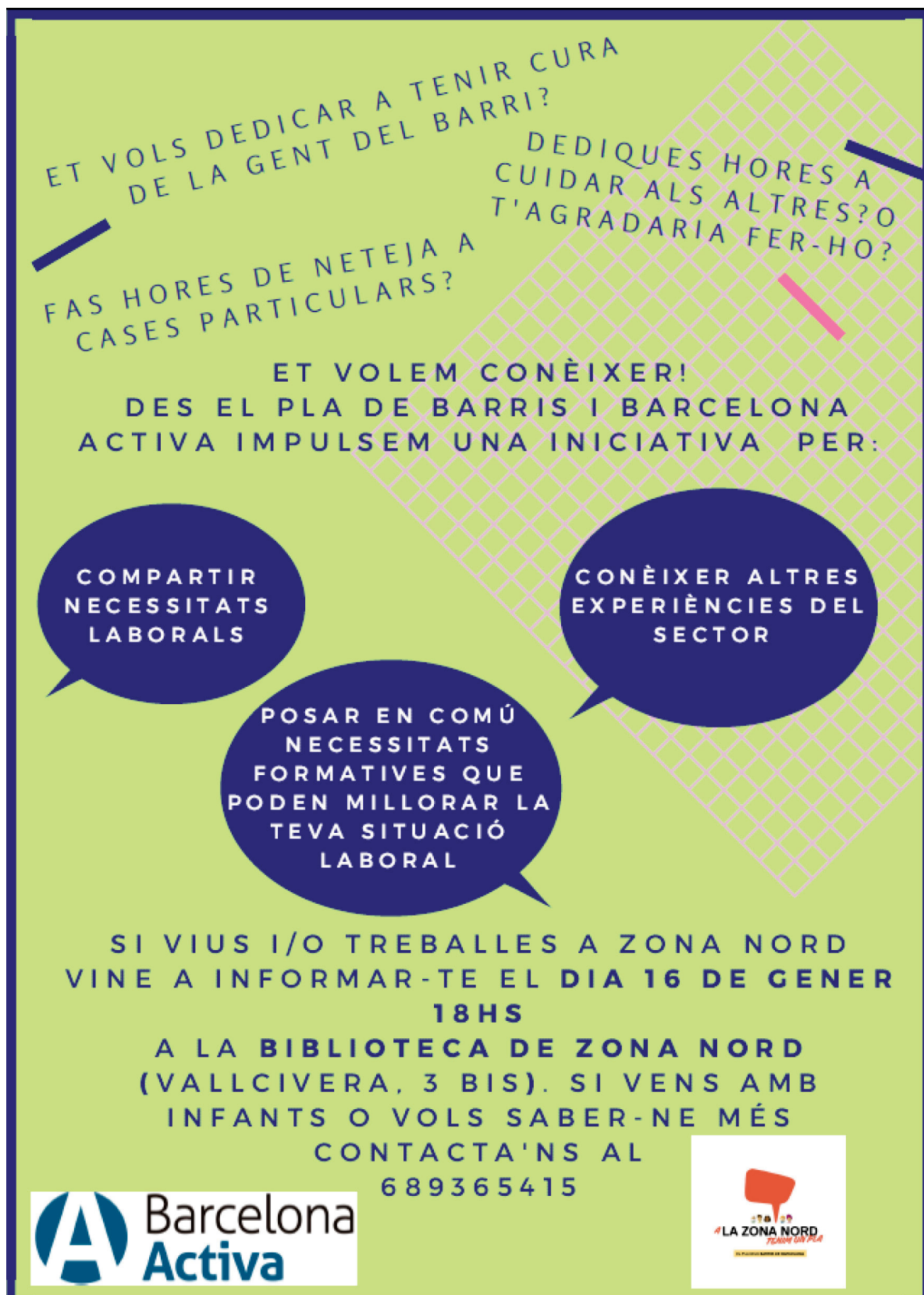
BLOQUE 3. PARTICIPACIÓN INICIATIVA

P29. ¿Le gustaría tener un espacio de encuentro con otras personas que trabajan en el mismo sector de cuidados que usted?

- 1. Sí. Le invitamos a participar en una sesión informativa, que tendrá lugar el 13 de diciembre y en la que pondremos en común necesidades e ideas de mejora en el sector de los cuidados y el trabajo doméstico. Facilitar un flyer de la sesión informativa
- 2. No (fin cuestionario)

¡Muchas gracias por su participación!

Annex 11 | Cartell difusió sessions amb persones treballadores del sector cures



ET VOLS DEDICAR A TENIR CURA DE LA GENT DEL BARRI?

FAS HORES DE NETEJA A CASES PARTICULARS?

DEDIQUES HORES A CUIDAR ALS ALTRES? O T'AGRADARIA FER-HO?

ET VOLEM CONÈIXER!
DES EL PLA DE BARRIS I BARCELONA ACTIVA IMPULSEM UNA INICIATIVA PER:


COMPARTIR NECESSITATS LABORALS


CONÈIXER ALTRES EXPERIÈNCIES DEL SECTOR

POSAR EN COMÚ NECESSITATS FORMATIVES QUE PODEN MILLORAR LA TEVA SITUACIÓ LABORAL

SI VIUS I/O TREBALLES A ZONA NORD VINE A INFORMAR-TE EL DIA 16 DE GENER 18HS

A LA BIBLIOTECA DE ZONA NORD (VALLCIVERA, 3 BIS). SI VENS AMB INFANTS O VOLS SABER-NE MÉS CONTACTA'NS AL 689365415

 Barcelona
Activa

 LA ZONA NORD
TORNEM OMB PLÀ
EL PLUCCIA NORD DE BARRIS

