
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Bota Bàrbara, Núria; Maestripieri, Lara, dir. La territorialització de les cures
des de les polítiques públiques : com passem de la teoria a la pràctica. 2024.
(Grau en Ciència Política i Gestió Pública)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/300933>

under the terms of the  license

Treball de fi de Grau

Grau en Ciències Polítiques i Gestió Pública

LA TERRITORIALITZACIÓ DE LES CURES DES DE LES
POLÍTIQUES PÚBLIQUES

Com passem de la teoria a la pràctica

Núria Bota Bàrbara

Tutora: Lara Ivana

Maig 2024

ÍNDEX

Introducció	3
Marc teòric, conceptual i analític	5
Interseccionalitat com a marc analític.....	5
Gènere i treball de cures.....	5
Polítiques de cures	7
Polítiques públiques des d'una mirada interseccional	7
Metodologia.....	11
Anàlisi.....	12
Context	12
Diagnòstic	13
Actuacions	16
Resultats	17
Conclusions.....	18
 Bibliografia	 19
ANNEXOS	22

Introducció

La redistribució del treball de cures així com la seva organització social, ha sigut un tema creixent en el debat públic i polític. Si bé tradicionalment el treball de cures ha estat invisibilitzat i relegat a les dones de les famílies, en els darrers anys, amb les reivindicacions feministes s'ha aconseguit posar-lo sobre la taula (Ezquerria i Mansilla, 2018: 7). De la mà de la necessitat de valorar i replantejar el treball de cures, s'han revelat les dinàmiques de poder subjacents que el configuren. S'ha posat de manifest que la tasca de cures va més enllà d'estar condicionada pel gènere i que hi influeixen altres factors com la raça o la classe (Crenshaw, 1991: 1246). És enmig d'aquest debat on la interseccionalitat emergeix com un marc analític que ens pot permetre entendre la complexitat de les relacions de poder que travessen la tasca de cures (Rodó de Zárate, 2016: 143), i ens obre noves portes per veure com es pot donar resposta a aquest àmbit, imprescindible pel benestar de la societat, des de les polítiques públiques.

Sovint en les grans ciutats es perd la part més social, humana i de proximitat (Bayas i Bregolat, 2021: 8), per això en els darrers anys hem vist com algunes ciutats com Barcelona apliquen diverses polítiques socials per intentar recuperar-ho. Des de projectes com el *Barcelona Cuida* on s'intenta democratitzar i posar a l'abast de tothom l'àmbit de la cura, fins al remodelament urbanístic de la ciutat posant al centre l'intercanvi i les relacions socials. Per tant, en aquesta recerca es pretén analitzar d'on neixen aquest seguit de polítiques que tenen com a objectiu garantir les cures com un dret, si estan tenint un impacte significatiu i quines altres propostes es podrien implementar. Tot això, entenent les cures com quelcom a abordar amb una mirada interseccional.

Aquest TFG parteix de la pregunta de recerca “de quina manera es poden territorialitzar les cures des de les polítiques públiques?”. A partir d'aquesta s'han elaborat dues hipòtesis, les quals s'intentaran respondre al llarg de tot el treball. Aquestes són: 1) Les polítiques públiques influeixen en la redistribució del treball de cures i el seu impacte social, i 2) La mirada interseccional ajuda a dissenyar i implementar polítiques socials que ajudin a fer front a la tasca de cures. Els objectius de la investigació són els següents:

- Analitzar una política pública actual en relació amb les cures, el *Barcelona Cuida*, identificar com actua i quin és el seu impacte.
- Entendre les dinàmiques territorials de les cures investigant les pràctiques comunitàries, xarxes socials i altres factors que influeixin en el proveïment de les cures.
- Investigar com les polítiques de territorialització de les cures han de tenir en compte els diferents eixos de la interseccionalitat.

El treball es desenvoluparà de la següent manera. En el marc teòric es conceptualitzaran els diversos aspectes necessaris per poder desenvolupar el treball. S'aprofundirà en la teoria de la interseccionalitat, s'exposarà des de quina perspectiva es tractaran aspectes presents al llarg del treball com cures i gènere i, finalment, s'explicarà els models per dissenyar polítiques públiques des d'un marc interseccional.

La part de l'anàlisi es farà a partir d'un cas d'estudi. Aquest es concretarà en analitzar l'actuació del *Barcelona Cuida*, una iniciativa compresa dins de la "Mesura de Govern per una Democratització de la Cura" (2017-2020), que aposta per impulsar un nou model d'organització social de la cura. S'analitzarà aquest projecte per veure tant de quina teoria parteix com dels models d'implementació que s'han utilitzat.

Per acabar, es faran unes conclusions on es verificaran o refutaran les hipòtesis plantejades a l'inici de la investigació.

Marc teòric, conceptual i analític

Interseccionalitat com a marc analític

La interseccionalitat és una teoria conceptualitzada per l'advocada afroestadounidensa Kimberle Crenshaw que exposa les múltiples relacions entre les estructures de poder com ho podria ser el gènere, la raça, la classe social o l'edat, i com aquestes s'entrellacen entre elles (Vigoya, 2016: 5). Per tant, entenem la interseccionalitat com un marc analític que ens permet entendre els diversos aspectes que creen la identitat social d'una persona, i, és dins d'aquest marc analític des d'on s'emmarca tot el present treball de recerca (Crenshaw, 1991: 1242).

Crenshaw, davant la impossibilitat de descriure la seva pròpia experiència d'opressió com a dona negra des de la visió analítica del feminisme tradicional, centrat en experiències de dones blanques, ni des de l'antiracisme, centrat en experiències d'homes negres, detecta la necessitat d'establir un marc analític que consideri els múltiples eixos d'identitat i, consegüentment, d'opressió. A finals dels anys 80, per tant, s'introdueix l'interseccionalisme com a terme heurístic que tal com ella descriu “it exposed how single-axis thinking undermines legal thinking, disciplinary knowledge production, and struggles for social justice” (Crenshaw i McCall, 2013: 787).

Aquesta teoria cala fort entre les teòriques feministes que veuen la necessitat de fer un replantejament de l'enfoc tradicional. Entenent que la interseccionalitat aborda la preocupació teòrica i normativa més important: el reconeixement de les diferències entre dones. Això es deu a que aborda el problema més urgent al que s'ha d'enfrontar el feminisme contemporani: el llarg i dolorós llegat de les seves exclusions (Davis, 2009: 70). Veiem doncs com hi ha la necessitat de poder incloure aquelles lluites que havien quedat excloses del feminisme, al haver-se centrat en la desigualtat des d'una perspectiva únicament de gènere, i la interseccionalitat es presenta com una oportunitat per fer-ho.

Per tant, la interseccionalitat obre una escletxa per no utilitzar la categoria de “dona” com a categoria unitària que reflecteix una visió essencialitzada de totes les dones, sinó que ens permet entendre la impossibilitat de separar les categories per explicar les desigualtats a partir d'un únic marc (Rodó de Zàrate, 2016: 142-143).

Gènere i treball de cures

Per parlar d'estructures de poder es necessari centrar-nos amb deteniment en aquelles que son més rellevants en el desenvolupament de la teoria interseccional, i ho seran també en el nostre treball, com ho és el gènere. Entenem el gènere com una construcció social i no com quelcom biològic o inherent dels individus, sinó com allò après a través del procés de socialització que vivim les persones des que naixem i aprenem a actuar en relació amb les normes socials. Com subratlla Simone de Beauvoir en la seva obra *El Segon Sexe* “no es neix sent dona, s'arriba a ser-ho” (Beauvoir, 1949: 13). Amb això es refereix a aquesta idea que el gènere no és una categoria biològica sinó que es fruit de les expectatives socials i culturals. Judith Butler ho descriu com una performance, com un paper que

s'adquireix al llarg dels anys i que ens hi endinsem tant profundament que fins i tot sembla natural (Butler, 2007).

Més enllà d'aquesta visió del gènere com un rol adquirit a través del procés de socialització, quan parlem de gènere també farem referència a dues teoritzacions d'aquest concepte que posen èmfasi tant en la construcció d'aquest com en l'impacte que te en les relacions socials. Per una banda, utilitzarem la categorització del concepte de gènere feta per Joan W. Scott en *El gènere: Una categoria útil para el análisis* històric. En aquesta obra l'autora dissectiona la categoria de gènere, el seu ús durant la història i la seva construcció. Argumenta que el gènere és una de les formes primàries de les relacions significatives de poder i, per tant, tots els rols i expectatives associats als gènere serveixen per legitimar les jerarquies de poder. És a dir, el gènere és un element intrínsecament vinculat a les estructures de poder i autoritat de les diverses realitats socials i culturals (Scott, 2015). Per altre banda, Kate Millett, en la seva obra *Política Sexual* explica com a través de la socialització que tenim els humans des de que naixem, aprenem què li pertoca a cada sexe segons els tres següents factors; temperament, desenvolupat seguint els estereotips de gènere, el paper, establert per conductes i activitats que ha de seguir cada gènere, on les dones tenen la tasca del servei domèstic i de cures i, per últim, l'estatus socials que es deriva de l'anterior aspecte. (Millett, 2017: 72). Així doncs, veiem que la pròpia configuració del gènere “dona” apel·la a l'assumpció dels treballs domèstics i de cures.

El treball de cures és imprescindible per la societat i malgrat “su conceptualización sea relativamente reciente, su importancia en la reproducción biológica y social ocupó un lugar clave en el pasado” (Carrasco, 2019). Els primers estudis sociològics sobre el treball de cures es remunten a la dècada dels anys 80, de la mà de les sociòlogues italianes Balbo (1980) i Bimbi (1985) per posar èmfasi en les limitacions que atribuïen al Estat del Benestar. Pretenien posar de manifest el treball invisibilitat que feien les dones adultes per cuidar de la vida en les societats del benestar, no només evidenciar tota la tasca de cures sinó també el temps necessari per dur-ho a terme.

El treball de cures posa de manifest la divisió entre l'economia productiva i tota la resta de feines imprescindibles per al sosteniment de la vida i el funcionament econòmic, però que son invisibilitzades i menysvalorades. A més a més, les desigualtats de gènere en l'assumpció de responsabilitats i de tasques de cura també tenen clars impactes en l'àmbit econòmic i laboral i contribueixen a desigualtats d'ingressos entre homes i dones i a taxes més elevades d'empobriment entre les dones (González i Jurado, 2015; Rivero, 2008, citat per Ezquerra i Mansilla 2018: 25).

Actualment, davant l'augment del capitalisme competitiu liberal del s.XIX i l'entrada de les dones al mercat laboral, el treball de cures ha evolucionat i ha transcendit la tasca tradicional de cures a la família. La producció i la reproducció van entrar en contradicció directa creant una crisi de reproducció social que va acabar derivant en una cadena de cures globals. El buit de cures deixat per les dones occidentals que havien entrat al mercat

laboral va provocar un flux migratori de dones del sud global que migraven al nord global per suplir-lo (Fraser 2018).

Polítiques de cures

El sistema de benestar espanyol, conegut com a sistema de benestar *familiarista*, es basa en un model de cures informals de llarga durada. És a dir, és un model on es dona per fet que les llars són les principals responsables del benestar dels seus membres (Flaquer, 2004: 53). Aquest es sustenta per la dedicació intensiva i extensiva de, principalment, les dones de les famílies (Salido 2007: 110). Així doncs, es produeix una paradoxa on, per tal d'aconseguir la inclusió social d'una part de la població; tota aquella que necessita de les cures o és dependent, es produeix la exclusió social d'un altre sector de la població: les persones cuidadores (Bazo 1998: 159).

Aquest sistema d'Estat del Benestar, típic dels països de l'Europa del sud, destaquen per un dualisme desigual entre el segment institucionalitzat, és a dir, aquells serveis estructurats de forma formal, i el segment informal o familiar. Aquest segon segment, és on es concentren moltes responsabilitats de cures i l'Estat, inclòs en el primer segment, no cobreix completament les necessitats de benestar ja que es sustenta en el segon (Ferrera, 1996). Veiem doncs, com aquesta coexistència entre sistema formal i informal de cures provoca que el informal/familiar complementa, i en molts casos compensa, les deficiències del primer.

“Tradicionalmente, los gobiernos de los países mediterráneos de la Unión Europea han dado por descontada la autosuficiencia de los hogares en lo relativo a cuidados personales y apoyo material, dando lugar a una política familiar pasiva y poco desarrollada” (Flaquer, citat per Salido 2007: 103). Tot i aquesta tradició de relegació de la tasca de cures a les famílies, i consegüentment a les dones de les famílies, amb el canvi de context actual s'ha vist palesa la necessitat de donar una cobertura universal tant en l'àmbit de serveis socials com en l'atenció sanitària, superant el restrictiu marc assistencialista (Cabrero, 2005).

Polítiques públiques des d'una mirada interseccional

Com exposa Nash, hi ha una manca de claredat a la hora de definir la metodologia interseccional (Nash 2008: 4), això afecta directament al plantejament de polítiques públiques des d'una mirada interseccional. Les polítiques es basen en el coneixement que es crea a partir de la recerca, per tant, si la recerca des de l'interseccionalisme no està feta des d'una metodologia clara i concisa, això mina la generació d'informació apropiada per l'aplicació de les polítiques (Hankivsky i Cormier 2019: 220).

Per això, els acadèmics treballen per desenvolupar eines útils per operacionalitzar la interseccionalitat. En l'estudi de Olena Hankivsky i Renee Cormier “Intersectionality and Public Policy: Some Lessons from Existing Models” es plantejen 3 enfocaments per abordar la dimensió interseccional en les polítiques públiques:

Aproximació	Descripció	Autor/a
<i>Espai com a dimensió en l'anàlisi de les polítiques interseccionals</i>	Pretén generar una metodologia més explícita per realitzar l'anàlisi interseccional. Posa especial atenció a la dimensió de context i la substitueix (ampliant-la) per "espai". Considera que el context és excessivament descriptiu i estàtic, i en canvi, l'espai es relacional, interactiu, fluït i en constant construcció. Afegir la dimensió espacial com a categoria analítica és una metodologia útil per estudiar com s'entrellacen les diverses relacions de poder. Exposa 4 dimensions addicionals de contextualització (espacial) resumides mitjançant la resposta a les següents preguntes: 1) Com s'ha produït l'àmbit polític al llarg dels anys? 2) Quin tipus de text es tracta? Qui ho ha escrit? Amb quin propòsit? 3) Com es produeix el espai/lloc al text? 4) Com es produeix l'espai en el text, en termes de relacions de poder?	Malin Rönblom (2008)
<i>Interseccionalitat com a procés polític</i>	Es centra en reconceptualitzar el cicle polític típic basant-se en la premissa que la política procedeix en diferents etapes; des de la formulació de la política fins la seva aplicació i s'ha de desglossar i analitzar el context de totes les parts constituents. Proposen integrar la interseccionalitat en el procés d'elaboració, determinant abans en quina mesura és necessari un enfocament interseccional. Argumenten també que, per fer-ho de forma efectiva, els representants de les poblacions objecte definides de manera interseccional haurien de ser inclosos proporcionalment en el procés de polítiques, incloent les etapes d'implementació i avaluació. Això permet evitar polítiques fetes <i>per</i> i no <i>amb</i> grups exclosos políticament. Els autors es basen en un marc conceptual de polítiques adoptat de Dunn (1994) per desenvolupar preguntes i criteris per a una anàlisi interseccional en quatre etapes de l'elaboració de polítiques: 1) Establiment de l'agenda (estructuració del problema): important entendre qui defineix quan,	Bishwakarma, Hunt i Zajicek (2007)

	on i perquè determinades qüestions polítiques. Implica també establir en quina mesura es requereix un enfocament interseccional. S'ha d'investigar més enllà d'una sola identitat, tenint en compte l'històric del problema i fent un anàlisi situacional. 2) Formulació de polítiques (alternatives i recomanacions): ha de determinar si les propostes oficials de polítiques aborden el problema des d'una perspectiva interseccional 3) Aplicació de les polítiques (supervisió): avaluar si la unitat administrativa que implementa està en conformitat amb la naturalesa interseccional del problema (per exemple: la pertinença de la població objectiu). 4) Avaluació de les polítiques (avaluació): Cal tenir en compte les condicions inicials i comparar-ho amb els resultats obtingut	
<i>Projecte multi-strand</i>	Basat en un projecte a UK dut a terme com a resposta a la legislació sobre la promoció de la igualtat en 6 vessants: gènere, capacitat, raça, orientació sexual, edat i religió. Els autors han creat un enfocament “multi-strand” que evita qüestions específiques de cada dimensió per valorar els diferents coneixements i enfocaments de les <i>veus</i> de les diferents dimensions. Consta de 4 etapes¹: 1) Mapeig: utilitzar un enfocament de transversalitat de la igualtat per mapejar la informació sobre cada dimensió dins del camp escollit. 2) Visió de futur: preguntar-nos que podem fer per generar canvis transformadors creant polítiques que promoguin la igualtat. Implica resumir els resultats de la primera etapa per identificar semblances entre dimensions, i així poder desenvolupar solucions comunes.	Parken i Young (2007)

¹ Veure al annex el model *multi-strand*. Figura 1

	3) Assaig del camí: explorar les conseqüències no intencionades de les solucions polítiques proposades amb la col·laboració dels grups interessats claus. 4) Seguiment i avaluació: identificar i mesurar indicadors de millora en l'assoliment dels objectius	
--	--	--

Font: elaboració pròpia a partir de Olena Hankivsky i Renee Cormier "Intersectionality and Public Policy: Some Lessons from Existing Models (2019)

Amb aquestes 3 enfocaments se'ns planteja diverses maneres d'abordar la interseccionalitat dins les polítiques públiques. Si bé cada aproximació difereix en el seu desenvolupament, la primera és principalment teòrica mentre que les dues últimes intenten operacionalitzar els seus mètodes utilitzant exemples específics, incorporar aquests enfocaments pot portar a prendre decisions polítiques més eficaces i, conseqüentment més eficients. Es presenta com una oportunitat per agafar la teoria i aterrar-la en els sectors públics, ja que la interseccionalitat proporciona "the best chance for an effective diagnosis and ultimately an effective prescription" (Hancock 2007: 73).

Metodologia

La metodologia adoptada per aquesta recerca serà principalment qualitativa, amb un enfocament que combina diferents tècniques per aprofundir en l'anàlisi de les polítiques públiques relacionades amb les cures i la seva interseccionalitat.

En primer lloc, es realitzarà una revisió bibliogràfica per poder conceptualitzar els conceptes necessaris per desenvolupar la recerca, així com les teories més rellevants envers la interseccionalitat i el treball de cures. Per altra banda, s'aplicarà l'anàlisi documental per examinar les polítiques públiques existents i els projectes específics, com el *Barcelona Cuida*, relacionats amb les cures. Aquesta tècnica implicarà la recopilació i anàlisi de documents oficials, informes de projectes i altres fonts que es considerin pertinents per analitzar aquestes iniciatives.

Així doncs, pel que fa a la metodologia del cas d'estudi, es focalitzarà en l'anàlisi detallada del disseny, l'aplicació i l'impacte del *Barcelona Cuida*. En primer lloc, es farà una contextualització detallada per situar el cas d'estudi. A continuació, s'analitzarà tant el diagnòstic previ al disseny de la iniciativa, com el disseny mateix d'aquesta, per veure la seva relació amb la metodologia interseccional. També s'aprofundirà en la implementació d'algunes de les apostes previstes dins el projecte per poder analitzar el plantejament i l'impacte d'aquestes.

S'ha escollit aquest projecte, per una banda, per un tema de proximitat i coneixement de la ciutat de Barcelona, i, per altra banda, per la seva rellevància en ser una aposta pionera a intentar visibilitzar i democratitzar el treball de cures en una ciutat.

El principal repte metodològic d'aquest treball és la incorporació de l'eina interseccional, que si bé per una banda obre nous camins a la producció de coneixement i a l'anàlisi de les discriminacions, per altra, té una manca de dissenys de recerca i mètodes per operacionalitzar aquesta perspectiva (Nash, 2008: 4).

Anàlisi

En aquest anàlisi es farà una primera part de contextualització de la iniciativa del *Barcelona Cuida*; d'on neix, els principals objectius i les línies d'actuació. Després s'aprofunditzarà en el diagnòstic que es va fer a la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura, analitzant l'enfoc interseccional que se li va donar. Per finalitzar, s'analitzaran també algunes de les actuacions per veure el seu plantejament d'implementació i impacte.

Context

Aquest treball estudia si la iniciativa del *Barcelona Cuida*, una actuació prevista dins de la “Mesura de Govern per una Democratització de la Cura” (2017-2020), està plantejada amb una mirada interseccional, tant en el seu diagnòstic com en les apostes.

És una mesura liderada per la direcció de Feminismes i LGTBI, Drets Socials i Salut de l'Ajuntament de Barcelona. Pretén desplegar 68 actuacions per treballar en el reconeixement del treball domèstic i de cures i en la re-distribució de la responsabilitat de les cures. El *Barcelona Cuida* té els següents objectius (Ajuntament de Barcelona, 2017: 3):

1. Impulsar una manera transformadora d'organitzar socialment la cura
2. Visibilitzar i realçar la cura com una part central de la vida socioeconòmica de la ciutat
3. Promoure la corresponsabilitat dels diferents agents socials per garantir el dret a rebre i proveir una cura digne i de qualitat
4. Reduir la desigualtat social i de gènere que caracteritza el model de provisió i recepció de cures actuals.

Amb aquests 4 objectius, el centre *Barcelona Cuida* pretén esdevenir un equipament de referència que actua com a punt de connexió entre serveis, programes i recursos que treballen amb la cura. Les accions del *Barcelona Cuida* es centren en dues línies d'actuació principals

- ➔ Informació, orientació i assessorament
- ➔ Formació, intercanvi i treball en xarxa



Font: elaboració pròpia

Diagnòstic

Per analitzar la iniciativa del Barcelona Cuida des d'una perspectiva interseccional, es farà per una banda amb el diagnòstic previ al plantejament de la política, i per altre banda amb les actuacions plantejades i realitzades.

El diagnòstic que es va fer per elaborar la Mesura de Govern d'on neix el *Barcelona Cuida*, es va fer a partir de:

- **L'elaboració d'un mapa de serveis, programes i projectes** municipals enfocats a la provisió i la recepció de cura actualment existents a l'Ajuntament de Barcelona.
- **L'elaboració de l'estudi diagnòstic**, encarregat a la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya i a la Cooperativa La Ciutat Invisible, anomenat "Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona".

Com proposen Parken i Young (2007), la primera etapa per elaborar polítiques interseccionals és fer un mapeig on s'examinin les amplies dimensions del àmbit polític on es vol incidir. S'ha de qüestionar el perquè d'aquest disseny de camp, a qui va dirigit, quins son els resultats previstos, etc. Alhora, Bishwakarma, Hunt i Zajicek també posen de relleu la importància de determinar si el problema polític definit és viscut de forma diferent pels diversos grups socials, i per tant requereix d'un enfocament interseccional a l'hora de definir el problema (Bishwakarma, et al. 2007: 9). Proposen evitar les generalitzacions de grups i centrar-se en les interrelacions entre les desigualtats socials i la diversitat dins la mateixa categoria.

En aquest cas, l'Ajuntament de Barcelona va optar per fer un diagnòstic dividit en dues parts, exposades anteriorment. A continuació s'analitza tant el mapa de serveis com l'estudi diagnòstic.

Mapa de serveis, programes i accions vinculades amb la democratització de la cura a l'Ajuntament de Barcelona (2016)

En aquest mapa, es recullen 39 programes o actuacions que ja es donen a terme dins l'Ajuntament de Barcelona que estan vinculades amb els objectius de la Mesura de Govern. En aquestes, podem veure que es reconeixen actuacions que incideixen en diversos àmbits com el gènere, la raça/ètnia, l'edat o la capacitat. En son exemple el "Programa Noves Famílies: acompanyament al reagrupament familiar" (Direcció de Serveis d'Atenció i Acollida a Immigrants), els "Serveis d'atenció al públic per a persones amb discapacitat" (departament IMPD – Drets Socials), el "Servei de Teleassistència" (departament de Gent gran – Drets Socials) o els "Tallers PIAD per a dones sobre autocura, funcionament del propi cos, ment i emocions, i potenciació de la seguretat física i emocional" (departament de Feminismes i LGTBI).

Veiem doncs, que una part del diagnòstic posa de manifest i pretén recollir en quins àmbits s'està treballant i tenen un impacte en l'organització social de la cura.

Estudi diagnòstic “Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona” (2018)

En aquest estudi per una banda s'exposen les tradicions de pensament i pràctica econòmica que difereixen de l'economia convencional, com ho son l'economia feminista, l'economia de les cures i l'economia social i solidaria. D'aquesta forma s'analitza la cura des d'un paradigma alternatiu. Per altre banda, es proporciona un doble marc conceptual. La democratització de la cura i la justícia de gènere. D'aquesta manera s'ofereixen diverses eines analítiques i operatives perquè s'utilitzin tant en el disseny com la implementació i la avaluació de la política, tenint present que “aborden múltiples tensions, contradiccions i desigualtats presents en l'organització actual de la cura i aspiren a contribuir a l'avenç per a la seva superació” (Ezquerria i Mansilla 2018: 9).

Ens centrarem a analitzar el marc utilitzat per analitzar les experiències de cura durant la realització del diagnòstic:

Marc de democratització de la cura			
Eixos estratègics centrals		Eixos estratègics transversals	
<i>1.Reconeixement de la centralitat social de la cura</i>	<i>2.Socialització de la responsabilitat de la cura vers l'àmbit comunitari, les administracions públiques i el sector privat</i>	<i>3.Eliminació de la (mal)divisió social de l'organització social de la cura des d'una perspectiva interseccional</i>	<i>4.Apoderament personal, relacional i col·lectiu al voltant de l'organització social de la cura</i>
Dimensió 1.1 Valorització social i simbòlica de la cura	Dimensió 2.1. Socialització de la cura vers l'àmbit comunitari	Dimensió 3.1. Divisió sexual del treball en l'organització social de la cura	Dimensió 4.1. Apoderament individual
Dimensió 1.2. Garantia que l'accés a una cura digna no s'assoleix a costa dels drets de cap altra persona	Dimensió 2.2. Socialització de la cura vers les administracions públiques	Dimensió 3.2. Divisió racial del treball en l'organització social de la cura	Dimensió 4.2. Apoderament relacional
	Dimensió 2.3. Socialització de la cura vers el sector privat amb i sense ànim de lucre	Dimensió 3.3. Divisió socioeconòmica en l'organització social de la cura	Dimensió 4.3. Apoderament col·lectiu

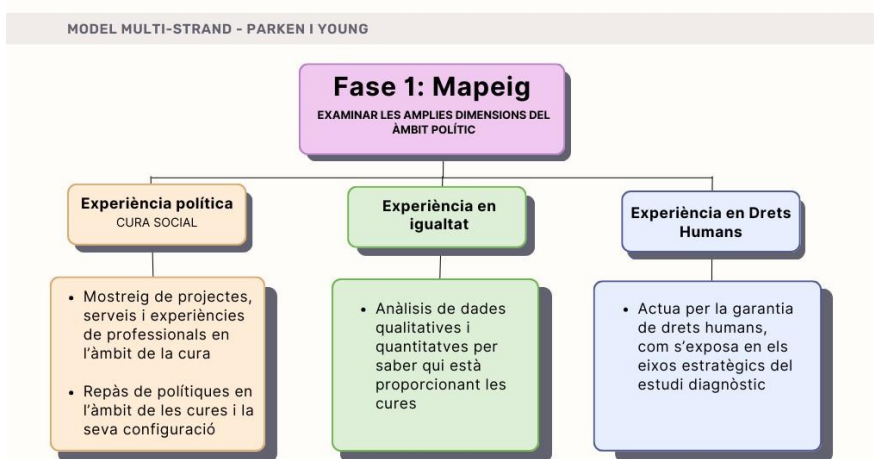
Font: elaboració pròpia a partir de “Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona” (2018)

Com podem observar, un dels eixos transversals és la divisió social de l'organització social de la cura des d'una perspectiva interseccional. Aquí veiem com es te present la interacció entre sistemes de dominació, en aquest cas sexual, racial i socioeconòmica.

A partir de dues de les aproximacions exposades al marc teòric per analitzar la interseccionalitat en les polítiques públiques, s'analitza en quina mesura el diagnòstic de la Mesura de Govern compleix amb les postges.

DIAGNÒSTIC		
Anàlisi interseccional del procés polític (Bishwakarma, et al. 2007)		
Establiment de l'agenda estructuració del problema	Qui defineix la qüestió política?	La Mesura de Govern és impulsada per el Comissionat d'Economia Cooperativa, Social i Solidària i Consum amb el colideratge de la Regidoria de Feminismes i LGTBI.
	Representants de la població objectiu estan inclosos?	En l'estudi diagnòstic es realitzen 12 entrevistes semiestructurades a persones tant receptors de cures com proveïdors (pàgina 36 del estudi diagnòstic).
	Te en compte l'històric del problema i una anàlisi situacional?	Si, es fa una anàlisi situacional de l'economia de les cures des de 3 corrents teòrics (pàgina 11 del estudi diagnòstic) i es fa una recollida i anàlisi de dades quantitatives i qualitatives (pàgina 29).
	Requereix d'un enfocament interseccional? En quina mesura?	Es considera que si. Un dels eixos transversals és "Eliminació de la (mal)divisió social de l'organització social de la cura des d'una perspectiva interseccional" on s'aborden 3 dimensions: sexual, racial i socioeconòmica.
Projecte Multi-Strand (Parken i Young 2007)		
Mapeig	Utilitza un enfoc de transversalitat?	Tant el mapa de serveis com l'estudi diagnòstic tenen un enfoc transversal en abordar diversos eixos de discriminació i establint eixos estratègics transversals
	Segueix les fases del model Multi-Strand?	Veure gràfic de continuació.

Font: elaboració pròpia



Font: elaboració pròpia

Explora els 3 àmbits proposats per Parken i Young (2007) en la primera fase d'un cicle polític, tot i que no fa una distinció explícita entre la experiència en igualtat i Drets Humans.

Actuacions

A continuació s'analitzaran tres de les actuacions emmarcades dins del *Barcelona Cuida*. Per una banda l'equipament Barcelona Cuida, situat al carrer Viladomat, 127. I per altre banda la “Targeta Cuidadora”, una targeta que dona accés a recursos adreçats exclusivament a persones cuidadores per contribuir al seu benestar i al reconeixement de la seva tasca. En darrer lloc, el servei de Vila Veïna, una territorialització del Barcelona Cuida a diferents barris i especialitzat en cuidadores d'infants, gent gran i persones amb diversitat funcional. Actualment hi ha 16 espais de Vila Veïna.

Com en el diagnòstic, s'analitzarà si aquestes actuacions compleixen amb els criteris exposats pels teòrics sobre com realitzar polítiques des d'un enfocament interseccional.

ACTUACIONS				
		Equipament Barcelona Cuida	Targeta Cuidadora	Vila Veïna
Anàlisi interseccional del procés polític (Bishwakarma, et al. 2007)				
Formulació polítiques alternatives i recomanacions	Quin tipus de programa es contempla?	Informatiu, d'orientació, de relació i de coordinació.	Informatiu, d'accés a programes i activitats, d'assessorament i acompanyament.	Informatiu, atenció individual, espai de trobada i suport
	Quins son els resultats desitjats o previstos?	Visibilitzar la cura com a part central de la vida socioeconòmica. Transformar la organització social de la cura, promoure la corresponsabilitat i reduir la desigualtat social i de gènere.		
Implementació polítiques monitorització	La política es implementada per una unitat administrativa en conformitat amb la naturalesa interseccional del problema?	Si, amb predominança de la visió de gènere. Ho porta la direcció Salut de l'àrea de Drets Socials.	Si, s'impulsa des del Barcelona Cuida	Si, s'impulsa des del Barcelona Cuida i de forma més aterrada als barris.
	Hi ha pertinença de la població objectiu?	Està adreçat a les cuidadores però no s'especifica quina participació hi tenen, més enllà de ser usuàries i dels grups de suport.		
Projecte Multi-Strand (Parken i Young 2007)				
Visió	Les polítiques generen canvi i promouen la igualtat?	Estan plantejades com a tal, cal veure resultats de l'impacte per analitzar el canvi que generen.		

L'aproximació proposada per Rönnblom no s'ha tingut en compte en aquest anàlisi al no haver una aparent seguiment del seu enfocament en el *Barcelona Cuida*. Si bé, si que es dona molta rellevància al context de la situació de les cures, no es posa èmfasi en la categoria espacial ni les oportunitats que ofereix aquesta com a substitutòria del context.

Resultats

La iniciativa del Barcelona Cuida neix arran d'un profund diagnòstic de la situació i la organització de les cures, desenvolupat dins de la Mesura de Govern. Aquest, si be no es fa seguint estrictament els passos que proposen les diverses aproximacions que hem vist per desenvolupar unes polítiques públiques interseccionals, si que compleixen amb els requisits i els punts imprescindibles que estableixen.

En la fase de mapeig o estructuració de l'agenda, es tenen en compte diversos eixos interseccionals tant a la hora de fer un repàs històric del treball de cures com en l'anàlisi situacional. Ara bé, en termes d'incloure la població objectiu en totes les fases de la política, no s'especifica en quina mesura es fa això. Com exposen uns dels autors “representatives of intersectionally-defined target populations should be included proportionately in the policy process, including the implementation and evaluation stages” (Bishwakarma, et al. 2007, 21). Si bé en l'estudi diagnòstic si que es dona veu a persones tant cuidadores com receptores de la cura, a través de les entrevistes semiestructurades que contribueixen en l'estudi, en la part del disseny i implementació de la política no s'especifica quin pes ni veu te la població objectiu.

Alhora, el mapa de serveis i programes també contribueix a la transversalització i alhora ajuda a traslladar els eixos estratègics per la democratització de la cura als diferents departament i àrees de l'administració de Barcelona.

En relació les dues actuacions analitzades, podem veure que si que son apostes que pretenen generar un canvi, tant pel seu plantejament com per la seva innovació. Alhora son actuacions impulsades des de departaments que pretenen tenir una mirada interseccional. Tot i així, la pertinença de la població objectiu torna a ser l'apartat més fluix al no especificar quin paper tenen en aquestes dues actuacions.

Una de les parts que Parken i Young detecten com a necessària i no es contempla en el Barcelona Cuida és la identificació d'indicadors d'igualtat per poder seguir l'impacte dels canvis de política. Com expliquen “among the proposed activities for monitoring and evaluation included identifying equality indicators (e.g., increase in use of a service, improvement in quality of service), continued data collection to track the impact of policy changes, and ongoing consultation with key stakeholder groups.” (Hankivsky 2019: 225). Si bé, potser aquests indicadors si que estan plantejats de forma interna, es necessari que tinguin un pes significatiu, tant la recollida continua de dades com la consulta als principals grups interessats per saber l'impacte i els canvis polítics que esta generant la iniciativa.

Conclusions

En conclusió, aquesta recerca demostra la voluntat del *Barcelona Cuida* de tenir una mirada interseccional en el seu plantejament i desplegament. S'ha posat de manifest la complexitat de la tasca de cures i les oportunitats que ofereix analitzar-les des de l'interseccionalisme per tal d'entendre-les en el seu complex i poder donar resposta des de les administracions. Alhora, s'ha vist que, si bé en el mapeig de la situació de les cures hi ha tant voluntat com eines per incloure la població objectiu, en la fase de disseny i implementació de les propostes no es tenen tant en compte.

A més, els resultats mostren que la mirada interseccional ajuda a dissenyar i implementar polítiques socials que contribueixin a la reorganització de la tasca de cures. Tot i així, segueix calent una metodologia clara i concisa sobre com fer-ho de forma efectiva. Per tant, responent a la pregunta d'investigació, la interseccionalitat obre noves portes per poder territorialitzar les cures des de les polítiques públiques, però cal seguir treballant per operacionalitzar-la i oferir noves eines per incloure-la en totes les fases dels cicles polítics.

Aquesta recerca ha sigut principalment bibliogràfica i, per tant, la informació analitzada ha sigut aquella que estava a l'abast a partir de l'anàlisi documental i la recerca bibliogràfica. Per poder treure unes conclusions fermes seria interessant fer un anàlisi empíric per demostrar si les actuacions desplegades dins el programa *Barcelona Cuida* estan abordades des d'una mirada interseccional.

En la mateixa línia, seria interessant aplicar aquest estudi a les fases de l'impacte que han tingut les apostes i el seu procés d'avaluació. Com apunten els teòrics, és important establir uns bons indicadors per seguir el procés d'impacte i canvi polític, i que aquests es tinguin en compte al llarg de tot el procés i on hi tinguin pertinença la població objectiu. Per demostrar si realment el *Barcelona Cuida* és una bona política per canviar la dinàmica actual de les cures, i ho fa seguint la metodologia interseccional, en futures investigacions s'haurien d'analitzar aquestes dues fases exposades.

Per acabar, veiem que la interseccionalitat permet abordar problemàtiques des d'un anàlisi, i per tant unes propostes de canvi, més complex i aterrat, i que el *Barcelona Cuida* té una voluntat d'incorporar-ho. Tanmateix, manquen eines per fer-ho, sobretot en la fase de disseny i implementació. També s'ha de tenir en compte que aquestes propostes d'actuació no aspiren a solucionar automàticament totes les mancances i injustícies que caracteritzen l'organització social de la cura actual. S'entén que el canvi s'ha de promoure des dels governs municipals però de la mà d'altres administracions i actors socials.

Bibliografia

Ajuntament de Barcelona (en línia) Barcelona Cuida, espai d'informació i orientació. *Ciutat Cuidadora*. Recuperat de: <https://www.barcelona.cat/ciutatcuidadora/ca/espai-barcelona-cuida/que-es>

Ajuntament de Barcelona (en línia). Vila Veïna, posant la vida al centre. *Ciutat Cuidadora*. Recuperat de: <https://www.barcelona.cat/ciutatcuidadora/ca/vilaveina>

Ajuntament de Barcelona (2017). Mesura de Govern per una Democratització de la Cura (2017-2020). *Regidoria de Feminsimes i LGTBI, Econòmica Cooperativa, Social, Solidària i de Consum*. Recuperat de: https://media-edg.barcelona.cat/wp-content/uploads/2017/06/05124906/MGDCures_web.pdf

Bayas, B & Bregolat, J. (2021). Propostes ecofeministes per repensar les ciutats. *Camins Públics i comunitaris*. Observatori del deute en la globalització. Barcelona.

Bazo, M. T. (1998). Vejez dependiente, políticas y calidad de vida [Políticas sociosanitarias, Cuidados informales de salud, Sistema mixto de cuidados]. *Papers: revista de sociologia*, 56: 143-161.

Beauvoir, S. (1949). El segundo sexo. *La experiencia vivida*, 2.

Bishwakarma, R., V. Hunt, and A. Zajicek. (2007). Intersectionality and informed policy. Manuscript.

Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.

Cabrero, G.R (2005) La protección social a las personas en situación de dependencia en España en el contexto de las políticas europeas de cuidados de larga duración. *Actores Sociales y Reformas del Bienestar*, pp. 53-82. Madrid: CSIC (Colección Politeya: 24)

Carrasco, C. (2019). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Los libros de la Catarata.

Cho, S., Crenshaw, K. W., & McCall, L. (2013). Toward a field of intersectionality studies: Theory, applications, and praxis. *Signs: Journal of women in culture and society*, 38(4), 785-810.

Crenshaw, K. W. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*. 43 (6), 1241-1299.

Davis, A. Y. (2005). *Mujeres, raza y clase* (Vol. 30). Ediciones Akal.

Davis, Kathy (2009). "Intersectionality as Buzzword: A Sociology of Science Perspective on What Makes a Feminist theory Successful". *Feminist Theory*, núm. 9 (1), p. 67-85.

Ezquerro, S & Mansilla, E (2018) Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona. *Estudis, temps i cures*. Ajuntament de

Barcelona. UViC, La ciutat invisible. Recuperat de: https://www.barcelona.cat/ciutatcuidadora/sites/default/files/economia_i_politica_13.pdf

Ferrera, M. (1996). The 'Southern model' of welfare in social Europe. *Journal of European social policy*, 6(1), 17-37.

Flaquer, L. (2004). La articulación entre familia y Estado de bienestar en los países de la Europa del sur. *Papers: Revista de sociología*, 27-58.

Fraser, N. (2018). Neoliberalismo y crisis de reproducción social. *ConCienciaSocial*, 2(3), 215-225.

Generalitat de Catalunya (2021). Les dones a Catalunya 2021. Dades elaborades per l'Observatori de la Igualtat de Gènere. *Institut Català de les Dones*. Recuperat de: https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/LES-DONES-A-CATALUNYA_2021_Ok.pdf

Hancock, A. M. (2007). When multiplication doesn't equal quick addition: Examining intersectionality as a research paradigm. *Perspectives on Politics* 5:63-78.

Hankivsky, O., & Cormier, R. (2019). Intersectionality and public policy: Some lessons from existing models. *Political Research Quarterly* 64(1) 217-229.

Martínez, P. R. (2011). Feminismos periféricos. *Sociedad y Equidad: Revista De Humanidades, Ciencias Sociales, Artes y Comunicaciones*, (2), 23-45.

McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of women in culture and society*, 30(3), 1771-1800.

Millett, K. (2017). *Política sexual*. Ediciones Cátedra.

Nash, J (2008) Re-thinking intersectionality. *Feminist Review*. 89: 1-15

Parken, A., & Young, H. (2007). Integrating the promotion of equality and human rights for all. *Unpublished report for Welsh Assembly Government and Equality and Human Rights Commission*.

Rodó-de-Zárate, M. (2017). Geografies de la interseccionalitat: llocs, emocions i desigualtats. *Treballs de la Societat Catalana de Geografia*, 141-163.

Rönblom, M. (2008). Policy, power and space: Towards an intersectionality methodology in policy analysis. Paper presented at the Power conference, Tampere: Finland.

Salido, O., & Moreno, L. (2007). Bienestar y políticas familiares en España. *Política y Sociedad*. 44(2): 101-114

Scott, J. W. (2015). El género: una categoría útil para el análisis histórico. *El género: una categoría útil para el análisis histórico*, 251-290.

Vigoya, M. V. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, 52, 1-17.

ANNEXOS

Figura 1: Model de multistrand per promoure la igualtat i els drets humans en el camp de la política. Proposta de Parken i Young 2007.

