

Qui i Com CUIDEM a qui CUIDA?

Resposta a una pregunta, incorporant la visió comunitària i la vinculació a l'Economia Social i Solidària.

Índex

Resum Executiu	3
Introducció	4
1. Marc Conceptual i Anàlisi de Fonts	5
1.1 Marc Conceptual	5
1.2 Anàlisi de Fonts	14
1.2.1 Fonts primàries	14
Qüestionari	14
Entrevistes	15
1.2.2 Fonts secundàries	17
Participació Jornades	17
Cerca Mitjans Digitals	18
1.3 Conclusions Estudi de Camp	20
2. Disseny i implementació d'un taller de Cocreació	23
2.1 Taller de cocreació	23
2.2 Implementació i Resultats	24
3. Breu Proposta vinculada a l'Economia Social i Solidària	28
3.1 Participants de la XAMiCC	29
3.2 Dinamització de la XAMiCC	31
3.3 Pla de viabilitat	38
4. Bibliografia	39

Grup de Treball

Agustí Isarch
Mireia Bou
Uriel Montesinos

Resum Executiu

El present Treball Final de Postgrau pretén ser una aproximació al treball de les cures i la gent gran, tot abordant un marc teòric i un anàlisi de fonts, primàries i secundàries, per arribar a proposar un treball de cocreació amb agents de la comunitat, per cuidar a les cuidadores. Tot seguit, es planteja una breu proposta vinculada a l'Economia Social i Solidària per abordar la cura de les cuidadores de la gent gran.

Introducció

La finalitat del treball és realitzar una aproximació a les cures de la gent gran: qui cuida, com ho fa i què necessita? Contextualitzat en una zona concret de Sabadell, el sud. Així el(s) nostre(s) subjecte(s) d'estudi es transformen en els següents objectius:

- * Detectar les necessitats de les cuidadores (siguin professionals o no professionals) que acompanyen a la gent gran.
- * Generar de forma compartida, en la comunitat, una forma per cuidar a les cuidadores.
- * Dissenyar una resposta col·lectiva a les necessitats de les cures, tan en la part individual, com la comunitària.

Pretenem enfocar les cures en un àmbit concret, com és el de la gent gran, per dos motius. Per una banda, considerem que és un **repte en termes socials, econòmics, humans i de recursos de les societats occidentals**, ja que el 20% de la població és més grans de 65 i dins el col·lectiu, prop del 30% tenen alguna discapacitat i el 60% són dones, moltes viuen soles.

Una de cada tres persones es troba en risc de pobresa, tot i haver disminuït la pobresa relativa durant la crisi, però afecta especialment a les vídues soles¹. (**Ezquerria, S; Pérez, M; Pla, M; Subirats, J, 2016**)

Anticipem que es tracta d'una realitat plenament imbricada en l'**economia feminista**. Per altra banda, perquè és un col·lectiu del qual tenim més interès personal, des de les feines que realitzem actualment els participants del grup de treball.

Per tal de plantejar el Treball de Final de Post Grau (endavant TFPG) farem el recorregut dividit en tres fases:

1. **Marc conceptual i anàlisi de fonts** (primàries i secundàries).
2. **Disseny i implantació d'un taller de cocreació**.
3. **Breu proposta** dins el paradigma de l'Economia Social i Solidària.

¹ Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época. Ezquerria, S; Pérez, M; Pla, M; Subirats, J. Ed. Ariel, (2016)

1. Marc Conceptual i Anàlisi de Fonts

1.1 Marc Conceptual

**Com entenem la salut i el sistema de protecció socio sanitària?
Reflexionem sobre la prevenció i comunitat.**

Si l'envelliment de la població és un repte mundial, des d'una mirada internacional les Nacions Unides pacten 15 objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS 2015), dels quals el tercer objectiu és La Salut i el Benestar, garantint una vida sana i promovent el benestar de tots en totes les edats.

Apunten com a problemàtiques mundials, prioritàriament, les que tenen a veure amb malalties de salut mental, com la depressió que poden arribar al suïcidi. Per exemple al 2015 es van produir 800.000 suïcidis arreu del món. Un incís interessant també d'aquest objectiu és prevenir l'abús de substàncies addictives, tan els estupefaents, com l'abús d'alcohol.

Ens crida l'atenció com la OMS fa esment a diferents esferes de la salut, més enllà de la física per tenir en compte la salut mental, i l'emocional. El TFPG s'emmarca en el context socio sanitària (les cures), que té una dimensió física, mental-psicològica i emocional i per això rescatem aquestes alertes que fa la OMS.

Per abordar el concepte de salut a partir del qual analitzarem les necessitats de cures de les persones cuidadores de gent gran i les maneres de poder-les cobrir podríem citar la famosa definició de l'OMS de l'any 1946:

“La salut és l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència de malaltia i minusvalia”. (OMS 1946).

Però des d'una visió feminista i d'acord amb l'Economia Social i Solidària (ESS) trobem més enriquidora la definició següent:

“La salut és aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa”. (X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, celebrat a Perpinyà 1976).

Aquesta definició ens remet a l'importància de la salut autopercebuda², concepte complex i molt discutit dins la comunitat científica però que permet incloure la globalitat de la persona, de la qualitat de les relacions amb la seva comunitat i al conjunt de factors que fan que la vida valgui la pena ser viscuda.

² Morcillo, V; De Orenzo-Cáceres, A; Domínguez, P; Rodríguez, R; Torijano, MJ. Desigualdades en la salud autopercebida de la población española mayor de 65 años. (Gac Sanit. 2014).

Un altre incís considerable que citem textualment dels ODS és el següent, que el trobem rellevant pel fet de destacar la protecció d'accedir al sistema sanitari:

“Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad (...)”.

Ho tenim en consideració perquè la cobertura sanitària és, en part, garantia de vida. En el col·lectiu de la gent gran, i les seves cuidadores, la cobertura és primordial tan si s'és una persona autònoma, com si no. Cobertura que s'ha debilitat i ha agreujat les desigualtats a causa del context socioeconòmic actual, hereu dels anys posteriors a la crisi econòmica i les retallades.

Al 2009, La Direcció General de la OMS, es mostra també partidària de disminuir l'exclusió³, ampliar les prestacions universals i protegir la població davant l'empobriment. Molts països d'ingressos alts, amb poblacions envellides, han començat a preparar-se per la previsió de l'augment en inversió de salut i pensions. Però també s'alerta dels Estats que no hi fan front per a causa de la crisi econòmica.

Com és el cas de Catalunya durant l'etapa 2010-2012 i 2012-2106 amb les retallades del Sistema Sanitari de Salut⁴ o l'aplicació de la Llei de la Dependència, de forma totalment parcial⁵.

3El descenso de las rentas medias se ha traducido en una bajada de los umbrales de riesgo de pobreza en los últimos años, pese a lo cual ha seguido aumentando la proporción de población en situación de pobreza, quizá como consecuencia del efecto conjunto de incremento del grupo de población en la franja de rentas bajas y el descenso más acusado de sus rentas medias. Concretamente, desde 2008 y hasta 2012 el porcentaje de población en situación de pobreza se incrementó hasta alcanzar el 22,2%, 2,5 puntos porcentuales en 4 años. En los determinantes de carácter social detectamos algunos de los problemas más importantes derivados de la crisis y con potenciales efectos intensos sobre la salud, sobre todo de forma diferida o a largo plazo. España es el país de Europa en el que más han aumentado las diferencias de los ingresos entre la población, en cualquiera de los indicadores. Se ha hecho un país muy desigual para los términos europeos. La crisis y sus consecuencias, sobre todo el paro, el riesgo de pobreza o exclusión social y el aumento de las riquezas de los más ricos están poniendo a España, probablemente, en riesgo de la ruptura de su cohesión social. El gasto sanitario total tiene una evolución creciente que se vuelve descendente a partir de 2009, fundamentalmente por la disminución del gasto en las Administraciones Públicas, ya que el gasto sanitario privado se mantiene constante en estos años. En porcentaje del PIB también desciende, del 9,6% en 2009 al 9,3% en 2011 último año del que disponemos de datos.

Impacto de la Crisis Económica en la Salud y en el Sistema Sanitario en España. [Pub EASP](#), 2015

4 <http://www.elcritic.cat/investigacio/desconstruint-el-conseller-boi-ruiz-4926>

5 https://www.ara.cat/societat/Josep-Lluis-Cleries-retallades-Sanitat_0_681531935.html

En resum, un dels principis inspiradors del nostre treball és **democratitzar i col·lectivitzar les cures, com ho ve alertant l'economia feminista** (economia cures que aprofundirem a partir de la pàgina 9), i aquí hi trobem relació amb el sistema de salut i de serveis socials.

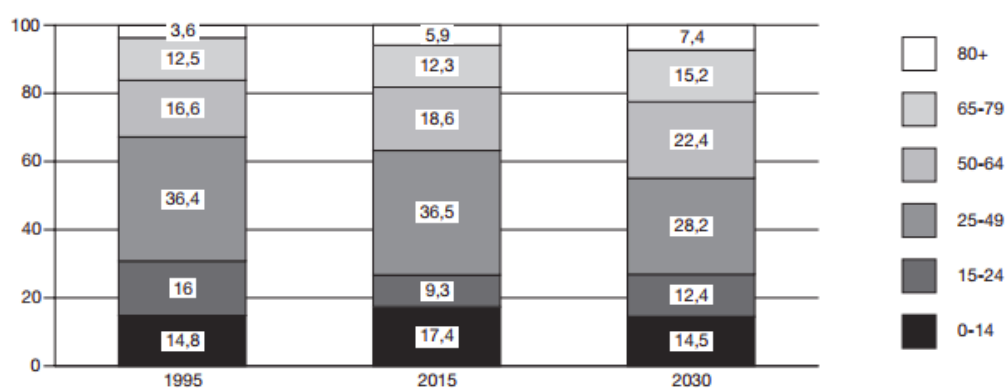
Pensem que és imprescindible la prioritat d'aquests temes en la política econòmica i els pressupostos de l'administració (a tots nivells). Així com també pensem en la prioritat de generar accions en relació a les cures amb possibles formes de gestió Pública - Cooperatiu i altres. O sigui preguntar-nos quin model sociosanitari volem i quina gestió pretenem?

Com entenem l'envelliment?

La gent gran, entre la prevenció en salut (autonomia) i el treball de cures (igualtat).

Es preveu un augment de la població de les persones majors de 50 anys, en els propers anys⁶. L'any 2030, el 45 % de la població es trobarà en la franja major de 50 anys, en comparació al 32,7% de l'any 2015.

Gràfic 2.7.1 Distribució de la població de Catalunya per grups d'edat. 1995, 2015 i 2030.



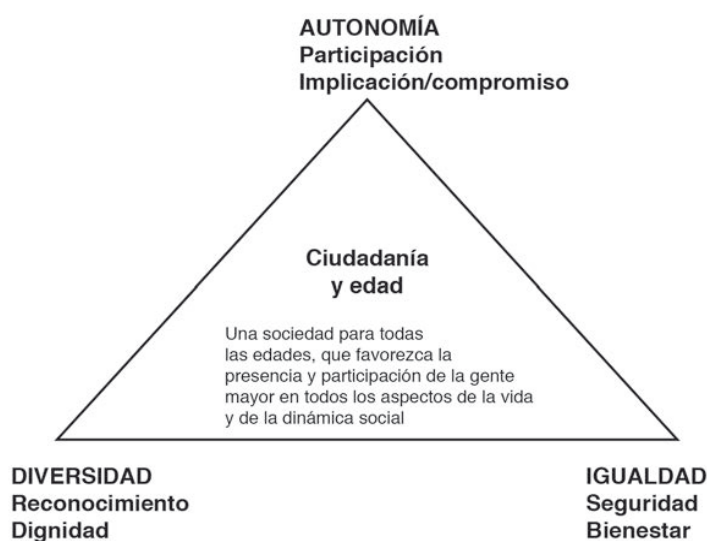
Font: Idescat

Estem d'acord amb les idees que aporta Joan Subirats, en les que apunta quines són les transformacions socials, més enllà de les demogràfiques, sobre l'envelliment de la població:

⁶ El nombre de persones que residiran a Europa a mitjan segle XXI és una dada molt incerta, però l'envelliment progressiu de la piràmide d'edats és un fet que s'esdevindrà amb tota seguretat. (...) la projecció per als anys 2015 i 2030, data en què es preveu que el 46% de la població europea tingui més de 50 anys d'edat (contra el 31% l'any 1995). D'acord amb la Comissió Europea (2005), són tres els factors principals que contribuiran a intensificar l'envelliment de les poblacions europees: El primer factor és el creixement de l'esperança de vida, que es basarà principalment en millores de la longevitat en la població de més edat. La població de sexe masculí s'acostarà progressivament als nivells d'esperança de vida que ja han assolit les dones, amb una disminució de les diferències de longevitat entre sexes. En segon lloc es produirà un envelliment de la població en edat laboral, que reflecteix el trànsit per les edats madures de les generacions plenes nascudes els anys seixanta (els anys setanta a Catalunya). Es preveu en les primeres dècades del segle XXI un augment continuat de la proporció de treballadors de més de 50 anys. En el conjunt d'Europa la població laboral de més edat començarà a disminuir cap al 2030 (el 2040 a Catalunya), data en què les generacions del boom de naixements arribaran a l'edat de jubilar-se. Finalment cal comptar amb l'envelliment per la base de la piràmide, perquè es preveu que la fecunditat romandrà per sota del nivell de reemplaçament de les generacions (2,1 fills per dona). En el conjunt europeu els nivells de fecunditat projectats són molt diversos: d'una banda es troben els països del nord d'Europa, com ara Suècia, països amb major igualtat de gènere i amb nivells de fecunditat més elevats, tot i que per sota del nivell de reemplaçament. A l'altre extrem apareixen els països mediterranis, com ara Espanya, més tradicionals i també amb els índexs de fecunditat més baixos. **Projeccions de Població de Catalunya 2015-2030. Idescat 2007, pàg. 86**

“Lo que vamos viendo es que las personas llegan a edades que antes considerábamos como muy avanzadas manteniendo altas dosis de flexibilidad y adaptación. Los hitos vitales con los que dividíamos las distintas etapas de cada quien ya no nos sirven para seguir distinguiendo niños de jóvenes, jóvenes de adultos o adultos de mayores. (...) Generar una nueva mirada del ciclo vital y, en este sentido, de las personas mayores y de la ancianidad, serían los de autonomía personal, igualdad y diversidad. (...)” (Ezquerro, S; Pérez, M; Pla, M; Subirats, J. 2016. pàg.23)

Fig. 1.1 Ciudadanía y valores básicos para una nueva configuración de políticas públicas de la edad.



Font: (Ezquerro, S; Pérez, M; Pla, M; Subirats, J. 2016. pàg.23)

Davant els canvis que implica l'envelliment, s'han enfocat diferents models, a finals dels anys 90, el paradigma de l'envelliment actiu i saludable, en el qual la persona gran es troba al centre i pot desenvolupar-se com a tal, per **prevenir** situacions futures de vulnerabilitat.

Vint anys després i, prenent un model més transformador, se'ns albira una possibilitat si sabem incloure aquest trinomi esmentat anteriorment on s'equilibra l'autonomia, la igualtat (aquí i entrarien les cures a la gent gran) i la diversitat.

Sigui com sigui, és un consens absolut i mundial que l'envelliment de la població és un repte que necessita una acció integral de salut pública, polítiques actives/inclusives i polítiques socials, en relació al context socioeconòmic (a diferents estaments). El què es diu poc és que aquest repte es pot considerar com una inversió a les societats⁷.

⁷ Además, contrariamente a lo que suele suponerse, el envejecimiento tiene mucha menos influencia en los gastos en atención de la salud que otros factores, como el alto

L'envelliment posa de manifest tot un seguit de dimensions importants a nivell social i cultural com l'edatisme⁸, la tercera forma de discriminació al món després del racisme i el masclisme, el més que cert augment dels maltractaments a la gent gran en els futurs anys (per l'augment en la població i també l'augment de les vulnerabilitats i per la major feminització del col·lectiu, junt amb la consciència social).

Així doncs, com hem vist, alguns factors de protecció són les polítiques actives/inclusives, però també, cal entendre la transformació social i alguns canvis com la tecnologia o internet com aliats, ja que permeten la connexió amb la família, solucions de salut o donar suport a les cuidadores.

L'envelliment ens alerta en dos sentits a l'ESS

- **la comunitat i la xarxa** com a factors de prevenció, que estarien dins el paradigma d'envelliment actiu i enfocats a l'autonomia de les persones.
- les polítiques sociosanitàries amb la població gran que té dependència, discapacitat, demència..., vulnerabilitat, i que requereixen d'un tracte de **cures**, més o menys intensiu.

Tant una com l'altra responen a polítiques sociosanitàries i pensem que poden arribar a tenir una vinculació i retroalimentació, és per aquest motiu que enfoquem el TFPG vers els **suports a les cuidadores des de la comunitat**.

costo de las nuevas tecnologías médicas (...) Guiado por estos datos, el informe pretende trasladar a un territorio nuevo y mucho más amplio el debate acerca de cuál es la respuesta de salud pública más apropiada al envejecimiento de la población. El mensaje general es optimista: *con las políticas y los servicios adecuados, el envejecimiento de la población puede verse como una buena y nueva oportunidad, tanto para las personas como para las sociedades.*(...) Las suposiciones acerca de la dependencia debido a la edad ignoran las numerosas contribuciones que las personas mayores hacen a la economía. Por ejemplo, una investigación en el Reino Unido, en 2011, calculó que, después de compensar los costos de pensiones, bienestar social y salud con las contribuciones realizadas a través de impuestos, gastos de consumo y otras actividades de valor económico, los adultos mayores hacían un aporte neto a la sociedad de casi 40.000 millones de libras, una cifra que será de 77 000 millones de libras en 2030 (12). (...) Informe Mundial sobre la salud i envelliment, OMS, 2015, pàg 3 i 8.

8 http://cv.uoc.edu/moduls/UW_10000_01100/web/m00/main/def1766.html

Com entenem les cures?

Perquè podem prevenir, cuidar i atendre la gent gran.

Entenem les cures des de dues dimensions, la dimensió material; neteja, compres, cuina, etc... i la dimensió immaterial; afecte, relacions, xarxes humanes, seguretat, protecció. Les dones i les persones que cuidem assegurem un sosteniment del sistema productiu; sense cures no hi ha vida i sense vida no hi ha sistema. **(Borderías, Carrasco y Torns,(2011) en Arquitecturas del cuidado, 2015-2016).**

A més, del sosteniment de la vida hi ha el dret de les dones, i de totes aquelles persones que habitualment no han estat cuidades, a ser cuidades, a ser receptores de temps, escolta, suport, atenció, amor, el dret a l'autocura. **(Alberich, S. 1/03/2018. Vaga de cures: pot fer vaga la vida? La directa. Recuperat de <https://directa.cat/actualitat/vaga-de-cures-pot-fer-vaga-vida>)**

Des de l'economia feminista es parla del “conflicte capital-vida”, en el qual cal apostar per la vida, com una forma de donar resposta a construir diferents sobiraniaes socials com alternativa a la crisi global, lluny de la mercantilització de la vida i el planeta com ha fet el capitalisme. **(Carrasco i Díaz, 2017)^{9*}.**

En aquest sentit, la finalitat principal del nostre treball i la més important és, sota el paradigma de l'ESS, gestar acció col·lectiva i comuna de les cures, per situar-les en un plànol transformador (transmutant l'esfera individual/familiar de les cures) i intentar apuntar una proposta socioeconòmica, en un context concret.

Figura 1. Cap a la democratització de la cura



Font: Elaboració pròpia a partir de Mansilla i Ezquerro (2017).

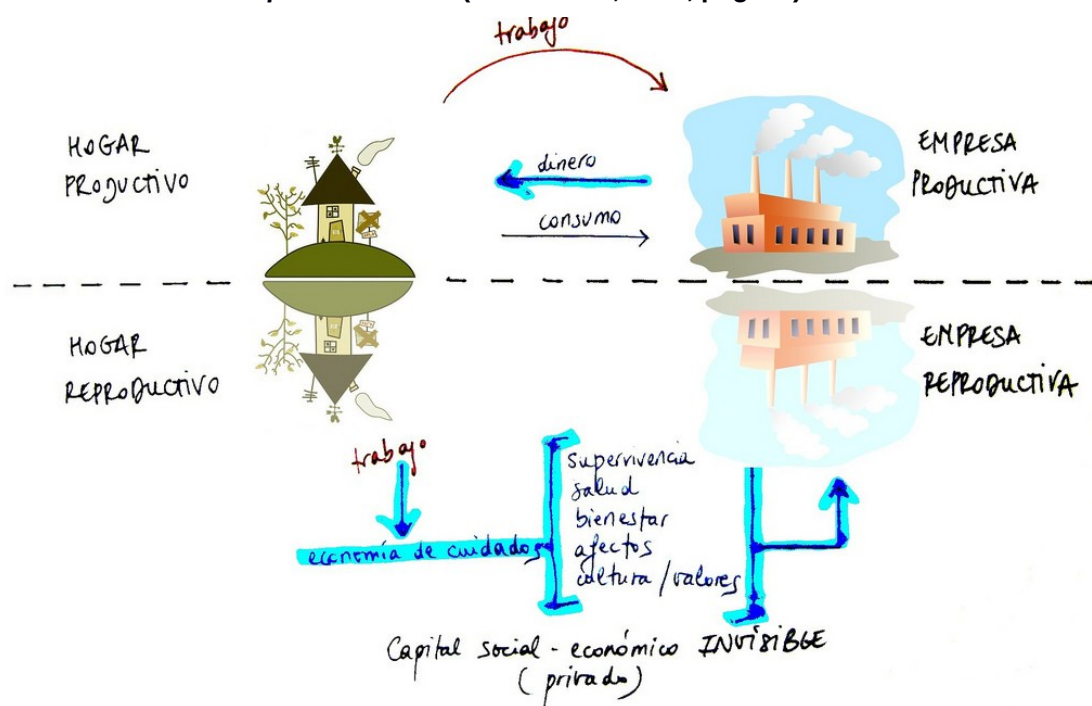
9 L'economia feminista és una eina imprescindible, que reconeix l'economia com allò que va molt més enllà de les fronteres de l'economia clàssica, que limita la seva aplicació al mercat lucratiu, incorpora el treball de cures no assalariat com part del circuit econòmic, descobreix el treball de cures i la consideració que per comprendre les relacions de gènere és clau entendre el funcionament del sistema econòmic i per últim l'economia feminista és un compromís polític per contribuir a una construcció d'un sistema socioeconòmic just". **Entrepobles, 2017, pàg, 10**

“Imaginamos una economía en la que se combinen espacios que podríamos llamar públicos (que no es lo institucional burocrático de hoy); espacios de lo común (de lo comunitario y de los bienes comunes); y unidades económicas pequeñas que podríamos llamar familias de elección. (...) des de el cuidado cotidiano de la salud hasta la generación de energía” (P. Orozco, 2017, pàg. 36)

És a dir, traslladar allò propi de l'esfera individual/familiar a l'arena pública i col·lectiva i dotar de valor econòmic digne, en la mesura del possible, qualsevol proposta d'acció. **(Esquivel, 2011)**

Per últim, el què pretenem sobre les cures i ens agradaria iniciar és el què Cristina Carrasco explica a Teoria de l'iceberg, tot i que ho enfoquem en un context concret i des d'uns recursos específics (TFPG, temps relatiu...)

“Subvertir la economía no es simplemente sacar a la luz lo invisible, sino dinamitar el iceberg y construir una economía distinta que ponga la sostenibilidad de la vida en el centro. Y esto pasa por, a menos, dos movimientos estratégicos fundamentales. El primero trata de construir espacios económicos donde se asuma una responsabilidad colectiva en poner las condiciones de posibilidad de la vida. (...) hacerse cargo de cuidar la vida; desprivatizar y desfeminizar esta responsabilidad.” (C.Carrasco, 2017, pàg 32.)



Font: Carrasco, c (2011) La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes.

L'economia Social i Solidària és una possible resposta?

Per què pot respondre a un doble repte: envelliment de les societats i col·lectivització de l'economia de les cures.

Després d'haver intentat resumir, amb les propostes de diferents autores, quines són les oportunitats i els reptes que planteja el present i el futur de la nostra societat, en relació a la gent gran i les cures; tenim clar que pretenem apostar per una **resposta col·lectiva i des de la comunitat per les cures de la gent gran.**

- Procurarem incidir en la **prevenció i la salut comunitària**
- Intentarem fer un incís en la pràctica des de **l'economia feminista** (per la part teòrica i per la part pràctica).

Pretenem mantenir com a punt de referència aquest seguit d'aportacions que la OMS¹⁰ ha considerat en relació a les cures de la gent gran:

La majoria **de cuidadores són familiars, voluntàries i membres d'organitzacions de la comunitat o treballadores remunerades amb perfil de formació baix.**

- Majoria de **cuidadores dones.**
- Convé formalitzar i millorar les formacions i competències.
- **Millora dels salaris i les condicions laborals.**
- Lleis que promoguin llicències i règims flexibles per les cuidadores familiars.
- Establir **mecanisme de suport per les cuidadores**
 - **Recursos de cures temporals**
 - **Recursos de capacitació**
 - **Recursos d'informació accessible**
- **Consciència social i cultural sobre el valor i beneficis de les cures**
- Ampliar les **cures al sector masculí**
- Recolzar les **iniciatives comunitàries que convoquen les persones grans** per realitzar tasques de cures i altres activitats de desenvolupament comunitari.
 - Voluntaris d'edat avançada empoderar-se
 - Associacions de persones grans per donar suport a iguals que ho necessiten.

En conclusió, a la visió comunitària i feminista de les cures, pretendrem incidir en dos aspectes destacats: **reconeixement social de les cures i proposar recursos per les cuidadores.**

¹⁰ Informe Mundial sobre la salut i envelliment, OMS, 2015, pàg 19 i 20.

1.2 Anàlisi de Fonts

Per continuar analitzant la situació actual sobre les cures a la gent gran, hem indagat fonts primàries i secundàries, per tal de fer estudi de camp i conèixer les necessitats. Passem a resumir el procés d'execució de cada font, les respostes obtingudes les presentem al l'Annex.

1.2.1 Fonts primàries

Com a fonts primàries hem utilitzat un qüestionari¹¹ per arribar a copsar el coneixement i la consciència del treball de cures a la gent gran, a diferents perfils de persones. També hem realitzat dues entrevistes¹² en profunditat, a una treballadora de Servei D'Atenció a Domicili (en endavant SAD) de l'Ajuntament de Sabadell i a un Metge de Família i Comunitària del CAP Sud de Sabadell.

Qüestionari

Han estat preguntes obertes i tancades sobre com entenem les cures, les condicions laborals de les cuidadores i tot un seguit d'aspectes que creiem interessants d'obtenir pel nostre TFG. Som conscients que hem fet un intent d'aconseguir contingut objectiu, tot i que la mostra és poc representativa (77 persones han respost al qüestionari)¹³. Hem provat aquest recurs per replicar-lo més endavant, si ens cal.

El plantejament del qüestionari ens permet obtenir 3 tipologies de perfil:

- Persones que treballen com a cuidadores de gent gran
- Persones que no treballen com a cuidadores de gent gran però tenen persones grans a càrrec.
- Persones que no treballen com a cuidadores de gent gran i no tenen persones grans a càrrec.

Per acotar el treball, hem considerat necessari fer anàlisi del perfil 1) persones que treballen com a cuidadores de gent gran, principalment. En menor mesura presentem els resultats dels perfils 2 i 3) Persones que no treballen amb les cures.

A continuació presentem els resultats obtinguts:

- La major part de persones que responen l'enquesta són dones, 79,2%.
- Entre totes les persones donen un ampli concepte de cures, reconeixent la dimensió fisiològica-biològica, la psíquica-emocional i la social.

11 Annex 1.2.1 Fonts primàries. Qüestionari. Pàg. 2

12 Annex 1.2.1 Fonts primàries. Qüestionari. Pàg. 18

13 Annex 1.2.1 Fonts primàries. Buidatge Qüestionari. Pàg. 13

- Els agents de provisió de cures es concep a través de la Família i l'Administració, en un grau molt baix s'hi incorpora la comunitat.
- Un alt grau de dones treballen en contracte al sector, 87,5€, tot i que la majoria reconeixen no arribar a final de mes 81,3%.
- La gran majoria es dedica a aquesta feina perquè els agrada, 78,6%.
- Consideren que poden conciliar la seva feina amb altres activitats i destaquen que tan les tasques que fan diàriament com les relacions amb les persones són les funcions que més valoren.
- Es puntua més esgotament físic, que esgotament mental i més estrès que tristesa, a la feina.
- Han destacat necessitats directament vinculades a diferents àmbits: salut, suport d'equip, supervisions, formació, recursos tècnics, suport emocional, millores de les condicions laborals, més drets laborals...
- De les persones que no es dediquen professionalment a les cures, la gran majoria no tenen persones a càrrec, 82,9% i entre elles algunes s'han format 33,3%. La meitat del 82,9% voldria formar-se per millorar la cura.
- Per ordre els agents per una iniciativa de cuidar a les cuidadores haurien de ser administració pública, professionals que treballen en les cures, persones que reben les cures, associacions sense ànim de lucre, associacions de veïns, empreses d'inserció i per últim empresa privada.

Entrevistes

Hem entrevistat a dues professionals del món de les cures i la gent gran, a qui hem contactat a través de la pròpia xarxa que tenim de Sabadell. Per una banda, hem entrevistat a una treballadora familiar (en endavant TF) del SAD de l'Ajuntament de Sabadell, que actualment és un SAD subcontractat a una empresa. Per altra banda, hem entrevistat a un metge de família i comunitària del CAP Sud de Sabadell, qui ha promogut la prescripció social, juntament amb una infermera i una administrativa del mateix CAP, amb entitats i col·lectius de la zona Sud de Sabadell.

De cada entrevista n'hem fet el buidatge amb 4 ítems¹⁴: descripció del servei, persones que atén, situació laboral o del context i necessitats. Els resultats obtinguts a l'entrevista amb la Treballadora Familiar:

14 Annex. 1.2.1 Fonts Primàries. Entrevistes. Pàg. 19.

RECONeixMENT SOCIAL

- Falta de perfils de dones joves que vulguin fer aquesta feina, per la duresa i per la poca compensació. Falta de reconeixement social.

RECURSOS CUIDADORES

- TF fan feina soles, atomització. Falta d'equip de grup, de suport i compartir.
- Voldrien compartir situacions, dubtes i consells entre cuidadores. Tenir supervisió i coordinacions d'equip.
- Molta pressió perquè es fa una hora per domicili.
- Convé crear comunitat.
- Alta pressió al treballar i força adaptabilitat, exigència mental i física.
- Necessitat de formació de diferents tipus per desenvolupar millor la feina.
- Poder compartir per saber com posar límits millor, compartir les diferències de com es treballa.
- Diferències de procedència de les treballadores, pot ser motiu de conflictes.

DRETS LABORALS

- Les condicions laborals han empitjorat molt amb les successives subcontractacions. Menys mercantilitzat i major qualitat.
- Necessitat de reestructurar el servei, més acord amb casos i TF, rebaixar la saturació.
- Molta pressió perquè es fa una hora per domicili.
- Alta pressió al treballar i força adaptabilitat, exigència mental i física.

Els resultats obtinguts a l'entrevista amb el metge de família i comunitària:

TREBALL COMUNITARI

- El vincle com a eina fonamental per mantenir grups i xarxa.
- Potència de les entitats de barri, arrelades.

NECESSITATS BARRI/CUIDADORES

- Cuidadores estrangeres, sortida fàcil per obtenir recursos, manté exclusió social.
- Cuidadores alt risc de patir malalties de salut mental, molta pressió
- Cuidadores tenen poc temps
- Necessiten acompanyament, compartir emocions.

1.2.2 Fonts secundàries

Com a fonts secundàries hem fet dues tasques principals; participació en dues sessions presencials del sector i cerca a través de mitjans digitals. Els mitjans digitals han consistit en cerques a través de bibliografia que ens ha portat a experiències del mateix sector, cures i gent gran. També hem fet cerques específiques a través de cercadors d'internet amb les paraules clau: gent gran, cures, cuidar a cuidadors...

Les dues sessions presencials han estat una sessió de treball del sector de les cures, de professionals del Servei d'Atenció a Domicili (en endavant SAD), el dia 24 d'abril on hem assistit un membre del grup, com a participant. L'altra sessió ha estat una jornada de l'Ajuntament de Barcelona, Democratitzar les cures, que va tenir lloc a Barcelona Activa, el dia 10 de maig.

Participació Jornades

Les conclusions sobre la jornada del SAD¹⁵ és que existeixen tot un seguit de demandes sobre drets laborals de les cuidadores que tenen el seu recorregut des dels seus espais de participació i organització. Tot i així, la cura a les cuidadores ha de poder donar cabuda a aquestes reivindicacions.

Per altra banda, la jornada sobre democratització de les cures¹⁶, en general es va concloure:

- Socialitzar més les cures, tot just s'ha començat.
- Reconeixement de la cura i posar-la al centre.
- Repensar les polítiques públiques.
- Es van presentar experiències tan des de la xarxa social, com de l'administració pública que procuren reconèixer, visibilitzar i vehicular les cures al a ciutat de Barcelona.

De forma més específica, es ressalta:

- Es detectat que el SAD és un estandaritzat, poc flexible i amb baix abordatge emocional.

15 Annex 1.2.2 Fonts Secundàries. Jornada SAD. Pàg. 23.

16 Annex. 1.2.2 Fonts Secundàries. Jornada Democratitzar les cures. Pàg. 24

Cerca Mitjans Digitals

Les cerques digitals¹⁷ ens han portat a recollir una sèrie de projectes, iniciatives econòmiques privades, iniciatives públiques i iniciatives dins l'economia Social i Solidària que passem a detallar. Les hem organitzat per àmbits i dins de cada àmbit hi ha diferents tipologies d'ofertes. Les hem ordenat per ordre d'incidència local, Província, Catalunya i Estats i són tan sols algunes d'elles.

Els resultats i les necessitats que destaquem d'aquesta cerca ens ha permès trobar respostes a les necessitats que hem anat apuntat des dels estudis consultats, les fonts primàries i secundàries indagades.

RECUROS PER LES CUIDADORES ACTUALS.

- Iniciatives centrades en el **grup i la persona**.
- Iniciatives centrades en la família per donar **temps** de respir a les cuidadores.
- Centre **informació i recursos** per les cures per visibilitzar i donar suport.
- Prevenció per futures cuidadores.
- Xarxa de cuidadores que són família.
- Són iniciatives des de l'administració local, supralocal o Catsalut.
- Algunes iniciatives són de l'Economia Social, associació, xarxa...

EXPERIÈNCIES D'INTERVENCIÓ SOCIOCOMUNITÀRIA

- Treball **comunitari per empoderar** a les persones com la prescripció social on s'articula la xarxa del barri, aprofitant recursos públics, privats i cívics.
- **Eines col·laboratives** liderades per l'administració pública amb la pràctica de la investigació acció - participativa.
- Exemples de **grups d'ajuda** mútua que fan **xarxa** participant al barri.
- Voluntariat per cuidar a la gent gran, fent incidència a la xarxa i consciència social.
- Des de l'Administració local i fundacions.

EXPERIÈNCIES D'ECONOMIA SOCIAL

- Estudi d'una cooperativa de gestió pública d'un SAD.
- Cures a les cuidadores amb la comunitat, iniciatives Ajuntament de Barcelona.
- Cooperativa de cures adreçat a famílies.
- Economia social o administració local.

17 Annex. 1.2.2 Fonts Secundàries. Cerces Digitals. Pàg. 25

DRETS LABORALS

- Creació de sindicats i associacions enfocades a les millores laborals.
- Associació que aplega treballadores per reconvertir-se en cooperatives.
- Visibilització i reconeixement de les cures, també en la comunitat.
- Des del teixit cívic i economia social i solidària.

1.3 Conclusions Estudi de Camp

Tal i com hem anat apuntant com a resultat de cadascuna de les fonts consultades i a partir del marc teòric, arribem a les conclusions següents:

Les cures es troben feminitzades i és en l'**economia feminista** que es pot revertir el model capitalista/consumista per posar la vida al centre i equilibrar el sistema productiu i el reproductiu i de cures.

El treball de cures, suposa exclusió social sobretot per les dones de procedència estrangera o les que treballen sense contracte. Les que ho fan amb contracte pateixen pressions per la mercantilització del sector, i retallades de drets laborals.

És doncs, en part, una qüestió de drets laborals que l'ESS pot donar cabuda i sortida al treball de cures i la gent gran. Aquesta reivindicació i col·lectivització de drets passa per reconeixement social de cures. En aquest sentit s'esdevenen les següents respostes en l'actualitat:

- Municipalització del SAD.
- Gestió cooperativa pública del SAD.
- Cooperatives prestadores de serveis de cures.
- Sindicats de treballadores de la llar i les cures.
- Associacions que agrupen treballadores de la llar i les cures.

Des del TFPG proposem contemplar aquest opció, perquè és implícita en el treball de cures i els drets de les cuidadores. Tot i així optem per **buscar formes de visibilitzar i socialitzar les cures, més enllà de la reclamació de drets laborals, per tal de cobrir necessitats emocionals i socials detectades de les cuidadores en particular.**

Les cures tenen una **dimensió emocional i social** (relacional i de xarxa) important, que tenen un fort component col·lectiu, sense menystenir la individualitat de cadascú. Cal destacar que la comunitat s'ha considerat com un actor per la provisió de les cures per darrera de l'administració i les famílies però abans que a les empreses privades.

Si pretenem visibilitzar, reconèixer, valorar i empoderar les cures, la comunitat hi ha de tenir un paper rellevant, superant l'ajuda mútua de grups o l'ajut a les famílies de forma individual.

Des de l'ESS proposem una intervenció sociocomunitària per socialitzar les cures ja que a la ciutat de Sabadell existeix intervenció comunitària en salut, per tant és una prèvia de coneixement i experiència. Però, per altra banda, no existeix en l'àmbit de les cures, per tal de vincular l'ESS a l'economia feminista pensem que és un primer pas.

La intervenció sociocomunitària de les cures hauria de poder donar resposta a aquest seguit de necessitats detectades:

De la persona cuidadora

- Esgotament físic,
- Esgotament mental
- Estrès
- Tristesa
- Poder expressar emocions i sentiments
- Espais on poder compartir emocions, sentiments, dubtes, inquietuds, ...
- Més suport psicològic.
- Millorar la salut
- Més temps per les cuidadores.
- Comprensió, paciència i respecte
- Material de treball
- Formació
 - o Més formació continua
 - o Formació per comunicar-se correctament amb les famílies
 - o Formació per comunicar-se correctament amb les famílies
 - o
- Xarxa professional
 - o Més companys/es de treball
 - o Rotació de perfils segons dependències

De la societat i l'entorn

- Millor valoració social
- Informació i reconeixement
- Suport comunitari
- Millors condicions laborals
- Més feina per persones de la seva edat
- Millors contractes i sou

- Valoració econòmica
- Formació
 - o Més formació continua
 - o Formació per comunicar-se correctament amb les famílies

De l'administració

- Suport de l'administració en la reivindicació de drets laborals
- Conèixer millor el sector
 - o Estudiar el sector i tots els agents implicats
 - o Borsa de gent amb necessitats
- Millor coordinació institucional
 - o Implicació i suport institucional
 - o No externalitzar serveis
- Adaptacions o millores tècniques als habitatges,

2. Sessió de cocreació


2.1 Taller cocreació

Per donar continuïtat a les respostes de l'estudi de camp, marc teòric i anàlisi de fonts, proposem fer extensiu a la xarxa i als agents de la comunitat, les necessitats obtingudes per generar una forma de cura a les cuidadores des de la comunitat i amb una perspectiva feminista.

Proposta Actuació

2. Disseny - Retroalimentació Diaanosi

Taller cocreació



- Presentació dels resultats del qüestionari a les participants
- Dinàmica cocreació - basat en proposta prokomuns.
- Disseny del "respir" → **Obert però amb límits** → **Acotar.**

Els i les agents que varem contemplar, en un inici, són tan les cuidadores per una banda, com altres agents que formen part de la comunitat.

Agents	
Amb qui pensem tant l'Anàlisi de la situació com la co-creació?	
Tenen xarxa o	-Familiars que cuiden a persones grans -Cuidadores professionals que viuen en domicilis
No tenen xarxa	-Cuidadores professionals que entren als domicilis a hores. -Cuidadores de residència

Agents		
Tan per l'Anàlisi de la situació com la co-creació? - Expectatives		
★ CAP	★ Mercat	★ Professionals APP
★ Serveis Socials	★ Casals de GG	★ Professionals del món empresa convencional i cooperativa
★ Biblioteques	★ Parròquies	★ Joves en formació emprenedoria social
★ Entitats del tercer sector	★ Professors ESO (servei comunitari)	★ Informàtics
	★ Universitaris	



Finalment, hem optat per fer una sessió de cocreació amb alguns agents de l'entorn del barri del sud i hem proposat per la sessió:

- Metge atenció primària
- Infermera atenció primària
- Membre cooperativa Tracta'm
- Treballador Social Ajuntament de Sabadell
- Membre XES Sabadell

També varem convidar i no poden venir per altres cites.

- Membre Patronat Fundació AVAN, membre Patronat Fundació Família i Societat.
- Treballadores del SAD
- President Associació de veïns barri Campoamor
- Psicoterapeuta privada de la ciutat
- Coordinadora Amics de la Gent Gran de Sabadell

El disseny de la dinàmica és a l'Annex, pàg 34 i la convocatòria a professionals i agents de les cures és a l'Annex, pàg. 35-36.

2.2 Implementació i resultats

El dia 28 de juny varem realitzar la sessió de cocreació que ens havíem proposat dins el TFPG. La sessió va tenir lloc al Centre Cívic Creu de Barberà, de les 19,00h a les 20,30h. Del primer disseny fins a la data de realització de la sessió, els agents es van modificar, però varem desenvolupar la dinàmica tal i com l'havíem plantejat. Per tant varem poder posar a la pràctica la cocreació i varem obtenir resultats.

Els agents que finalment van participar a la sessió van ser: 1 persona de la Cooperativa Tracta'm, 1 Ex-treballadora de la Xarxa de biblioteques públiques de Sabadell, 1 Metge del CAP Sud i impulsor de la Prescripció Social, 1 Infermera de Comunitari de CAP Sud, 1 Membre del Teler i la XES.

Passem a detallar els resultats obtinguts durant la sessió de cocreació, detallat pels punts i dinàmiques en què havíem fet el disseny de la trobada.

A. DINÀMICA 1: PRESENTACIÓ PARTICIPANTS (15')

Expectatives de la sessió i presentació segons la vinculació amb els àmbits de treball

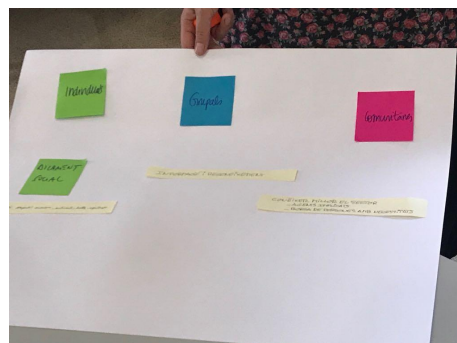
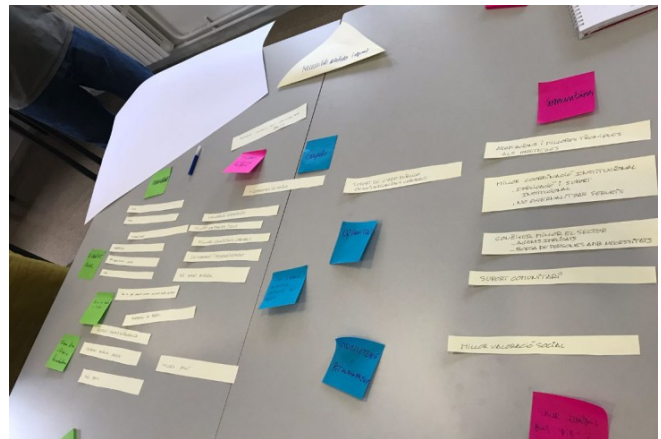
Gent Gran	Cures	Comunitari	EXPECTATIVES
Cooperativa Tracta'm	Cooperativa Tracta'm	Cooperativa Tracta'm	No ho vam preguntar.
Metge CAP SUD- Prescripció social	Metge Cap SUD- Prescripció Social	Metge CAP SUD- Prescripció social	No ho vam preguntar.
Treballadora Biblioteques públiques		Treballadora Biblioteques públiques	Biblioteques treball important amb la comunitat.
Infermera CAP SUD i comunitari	Infermera CAP SUD i comunitari	Infermera CAP SUD i comunitari	Han generat diferents projectes i activitats per atendre a cuidadores, primer com a CAP i poc a poc han esdevingut programes estructurals.

		Membre XES Local Sabadell	Potencialitat de l'economia feminista per donar resposta a necessitats de les persones i de forma col·lectiva. El paper de les cures passant per l'estat es queda en un paper reproductor.
--	--	---------------------------	--

B. DINÀMICA 2: NECESSITATS (20')

Detectar necessitats i prioritzar-les

A la segona dinàmica els hi presentàvem necessitats obtingudes a través de les respostes dels qüestionaris de les cuidadores (pàg 21i 22) i els hi demanàvem que les ordenessin en necessitats personals, grupals o comunitàries. Van aparèixer noves propostes com formació sobre dependència, com fer visible la part econòmica de les cures, entre altres. El debat que es establir era sobre la interrelació dels àmbits individual, grupal o comunitari. A continuació els hi varem demanem que prioritzessin les necessitats dins de cada classificació anterior.



La prioritització de les necessitats va resultar en el següent:

- **Nivell individual:** l'aïllament social i la creació d'un espai per poder alliberar emocions per part de les cuidadores
- **Nivell grupal:** La millora d'informació i reconeixement de les cuidadores com a col·lectiu (però també des de la individual per crear sensació de grup de col·lectiu).
- **Nivell comunitari:** Conèixer millor el sector, els agents implicats i borsa de persones amb necessitats. Destaquen que cal una fotografia de la situació o de la realitat per tal de poder resoldre els problemes de forma efectiva.

Conclusió de la Dinàmica 2/NECESSITATS:

Va ser una dinàmica que es va portar força temps fer-la perquè els i les participants encara s'estaven ubicant. Malgrat donar les instruccions que la dinàmica tenia com a objectiu endreçar i prioritzar les necessitats, va portar força conversa i diàleg entre els participants, sobre el concepte de les cures, sobre experiències i visions de cadascú i des del seu àmbit. En relació a aquesta dinàmica si la tornem a desenvolupar, caldrà per exemple fer-ne un treball per parelles per endreçar i prioritzar necessitats i després posar-la en comú. En un grup de 5 persones es va al debat. Tot i així, és una bona dinàmica per aterrar els continguts, per emmarcar el tipus de sessió de cocreació, per partir dels mateixos conceptes i també perquè finalment, dóna peu a prioritzar les tres dimensions, que com apuntaven les persones participants, són dimensions (individual, grupal i comunitari) que estan relacionades.

C. DINÀMICA 3: CREEM (25')

Imaginar mecanisme/s per a cobrir les necessitats de les cuidadores de persones grans que han sortit com a prioritàries en la dinàmica anterior.

D'entrada una de les persones participants apunta la feminització de les tasques tan en la sanitat com a nivell domèstic, es proposen algunes opcions ja existents que intenten resoldre les cures a la gent gran des de l'entorn comunitari:

- **Cohabitatge** com a possible solució o recurs per evitar l'aïllament social.
- **Programa Ràdar:** Conèixer les persones que estan aïllades, aquí podríem detectar també a les cuidadores d'aquestes persones.
- Identificar les eines que ja hi ha per anar a cercar a aquestes cuidadores, també planteja fer una **campanya a nivell de ciutat per arribar a la gent.**

Finalment, els hi demanem que imaginin i pensin en solucions, des de la comunitat, per tal d'assolir o resoldre les necessitats detectades i prioritzades.

- Corresponsabilitat de la gent amb el projecte o el programa, lideratge compartit.
- Cal reforç dels actius, teixit més fort, dinàmiques més cohesionadores, etc.
- Necessitat d'informar i arribar a la gent del barri.
- Es planteja que el projecte que sorgís del teixit comunitari hauria de tenir un caràcter reivindicatiu, anem a construir i defensar les necessitats del barri, també com pot l'administració, establint sinèrgies amb la comunitat, assolir o resoldre necessitats que pot tenir el barri.
- També es planteja generar xarxes multidisciplinars

Els últims 15 minuts de la sessió proposem als participants que elaborin una proposta conjunta que tingui un nom i que puguin exposar com es vehicularia:

La proposta és una XARXA DE SUPORT MÚTU, amb possibilitat de crear una borsa de cuidadors/es de forma voluntària, gent aturada que potser vol donar un cop de mà. Ha de ser multidisciplinar, tenint en compte a tots els actius, familiars, administració pública, cuidadores assalariades o no, etc, amb la finalitat d'enfortir el veïnat. Ha de néixer de la base per a que tingui continuïtat i amb lideratges compartits. Cal dir-se públicament i explicar les problemàtiques i el que s'està fent per tal de solventar-ho. Intentar arribar a la màxima gent possible veient que el que s'està fent funciona.



Conclusió de la Dinàmica 3/IMAGINEM I CREEM:

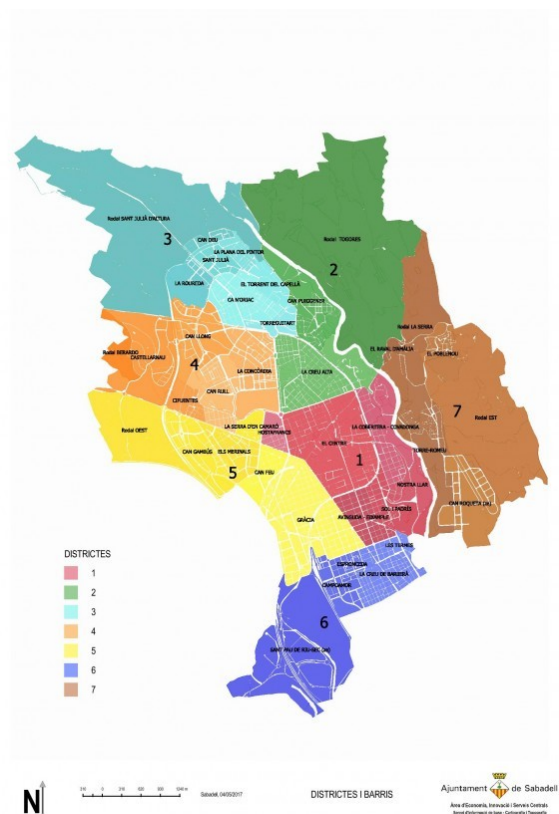
Principalment, en aquesta dinàmica ens va faltar temps. Quan la tornem a dinamitzar pensarem en donar més temps als participants i també donarem les instruccions que finalment, han de presentar una proposta concreta, amb títol, agents, metodologia i recursos de la proposta. Tot i així, va sorgir una proposta que és la que ens va permetre, després de la cocreació idear la proposta següent.

3. Proposta des de l'Economia Social i Solidària

A partir dels resultats i procés obtingut durant la sessió de cocreació, passem a detallar la proposta:

Generar i dinamitzar una Xarxa d'Ajuda Mútua i Comunitària en Cures (XAMiCC), des de la base social dels barris, per a resoldre les necessitats de les persones cuidadores de gent gran, concretament als barris del districte 6 de Sabadell (al mapa la zona 6).

- Sector La Creu de Barberà:
 - o Les Termes;
 - o La Creu de Barberà.
- Sector Sud:
 - o Espronceda;
 - o Campoamor.
- Sector Sant Pau de riu-Sec:
 - o Sant Pau de riu-Sec (zona empresarial).



La proposta següent pretén dibuixar el procés des d'abaix i de manera comunitària en un territori concret per a construir una resposta a la necessitat de cures de les persones cuidadores de gent gran. Aquesta proposta segueix implícitament els tres eixos per a la democratització de les cures proposats per Mansilla i Ezquerria (2017)¹⁸:

- Socialització de la responsabilitat vers la cura.
- Eliminació de la divisió sexual del treball.
- Promoció del reconeixement de la centralitat de la cura.

18 *Mansilla, E., Ezquerria, S. (2017). Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona.

3.1 Participants de la XAMiCC (stakeholders en paraules d'economia)

Per tal de generar i dinamitzar la XAMiCC hem apuntat que la clau és implicar la base social dels barris (teixit associatiu, recursos municipals i socials) i des de baix (persones cuidadores).

En aquest sentit els agents imprescindibles seran els que formen part de la **comissió de la Prescripció Social** impulsada pel grup motor del CAP SUD, ja que tenen força anys de recorregut, són reconeguts pels veïns i veïnes del barri i tenen una xarxa ja articulada.

Anomenem els agents següents:

- Professionals del CAP Prescripció Social (Metge, Infermera, Administrativa)
- Professionals del CAP (Infermera Programa familiars cuidadores Alzheimer i Infermer del programa ATDOM).
- Associacions de veïns (membres diversos).
- Professionals de Centres Cívics.
- Professionals d'equipaments municipals.
- Professionals de serveis socials.
- Professionals de casals de la gent gran.
- Professionals de farmàcies.

Per altra banda, les **entitats i recursos de la zona sud** que no formen part de la comissió de la prescripció social que també són actius per la XAMiCC, sempre i quan sigui una implicació volguda i motivada.

- Coordinació d'Amics de la Gent Gran de Sabadell
- Professionals de la Fundació AVAN
- Professionals de la xarxa de biblioteques públiques
- Parròquies
- Associacions cíviqes no específiques de gent gran: gegants, castellers, cases culturals...
- Punt de voluntariat de Sabadell.

També, **les persones cuidadores** són imprescindibles en la XAMiCC, en aquest sentit referenciem les principals vies de contacte per arribar a les cuidadores.

Les dades del SAD (2016)¹⁹ fan referència a tota la ciutat de Sabadell però les apuntem perquè un gran gruix de les cuidadores, tan professionals com no professionals, tenen cura de les persones grans amb alguna necessitat del SAD. Així doncs, un dels canals de primer contacte amb les cuidadores seria des de Serveis Socials de la zona 6 per arribar a conèixer la dimensió de persones grans perceptores de SAD i per tant, possibles cuidadores (tan les professionals com les no professionals).

Serveis d'Atenció Domiciliària (Sabadell, 2016)

	Nombre
Telealarmes i Teleassistència¹	
Persones ateses	5.143
Aparells disponibles	5.500
Cobertura majors de 65 anys	12,7%
Serveis d'atenció domiciliària	
Persones ateses	1.351
Hores de servei anual	200.057
Altres serveis	
Usuaris de transport adaptat	194
Aparells d'ajudes tècniques	71
Àpats a domicili (totals anual)	21.953

Font: Ajuntament de Sabadell. Serveis Socials.

1. Servei que connecta el domicili de l'usuari/ària, les 24 h, amb una centraleta, com a mesura de seguretat i d'atenció a emergències.

Igualment des del CAP's de Salut d'Atenció Primària tenen contacte amb persones grans que requereixen cures, així doncs a banda dels professionals que estarien presents a la XAMiCC, podrien convidar a **persones cuidadores via prescripció social²⁰** o del **Programa ATDOM²¹**.

Finalment, apuntem el **Teler Cooperatiu** com un dels agents dins la XAMiCC, ja que és l'actiu per qüestions de coneixement i recursos d'economia social i solidària. En aquest sentit un dels membres, cooperatives, entitats que hi participen podria tenir una participació activa.

¹⁹ Anuari Estadístic Sabadell 2017. http://opendata.sabadell.cat/ca/?option=com_content&view=article&id=10674&Itemid=291

²⁰ Prescripció Social, CAP Sud Sabadell.

<http://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/Prescripcio-dactivitats-ludiques-i-socials-a-Sabadell-Sud>

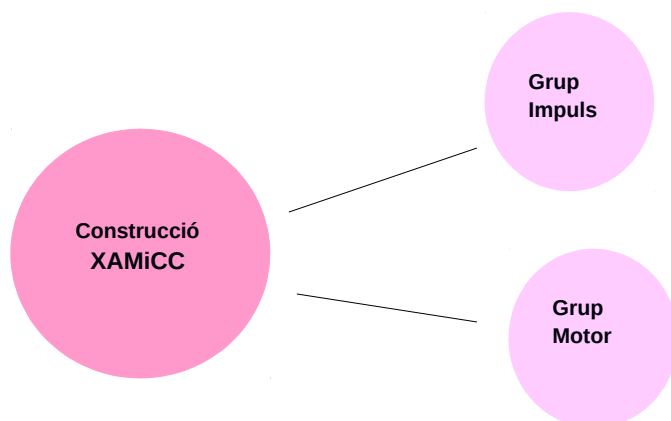
²¹ Programa Atdom, ICS, 2010.

<http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/protocols/atdom.pdf>

3.2 Dinamització de la XAMiCC (knowhow en paraules d'economia)

Per tal d'articular la XAMiCC proposem diferents canals de participació, vehiculats en diferents moments del procés de construcció i dinamització de la XAMiCC.

- **Fase construcció de la XAMiCC: GRUP IMPULS i GRUP MOTOR (2018- 2019)**

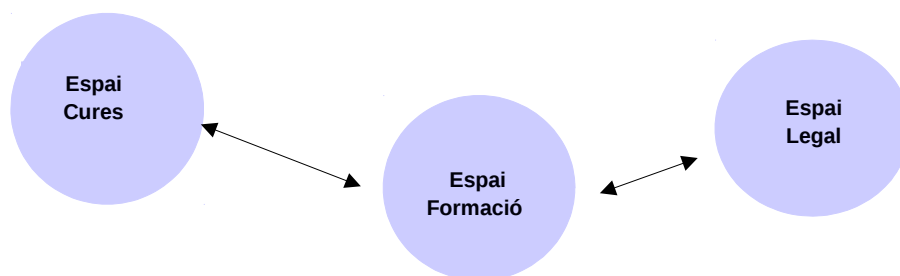


Grup impuls:

- ✓ Comissió de la prescripció social
- ✓ Teler cooperatiu
- ✓ Resta d'agents de la comunitat (entitats del tercer sector, recursos municipals, associacions...)
- ✓ Funcions: Contactes amb les cuidadores i facilitadors per necessitats del grup motor.

Grup motor:

- ✓ Agents del grup d'impuls.
- ✓ Cuidadores (professionals i no professionals).
- ✓ Funcions: Participar en els diferents espais consensuats i viscuts com a necessaris. Proposem els tres espais següents com a punt de partida per a la crida a la participació en el grup motor de la XAMiCC.



Caldrà veure i tenir molt present que aquest grup motor és viu i sobirà, amb la qual cosa decidirà i validarà si aquests espais són viables i sentits com a prioritaris. Per

ampliar el grup motor i començar a crear els espais, proposem utilitzar la tècnica de bola de neu de manera que siguin les participants qui proposin noves participants per poder arribar a totes les persones involucrades en les cures. Més endavant, i segons el grup motor ho senti, es podrà començar a fer difusió per atreure a d'altres actors als quals no s'hagi arribat encara.

Eixos Transversal dels Grups Impuls i Motor

En tots dos grups, impuls i motor, es faran les trobades i sessions amb la voluntat de mantenir els següents objectius obtinguts fins al moment, i que seran modificats segons considerem els participants:

- **Coneixença i Reconeixement:** Reconèixer els diferents agents implicats en les cures de les persones cuidadores, la seva feina i el seu àmbit d'actuació.
- **Detecció, Debat i Reflexió:** Detectar i visibilitzar les necessitats de persones i professionals de les cures a la gent gran. Aquest espai també ha de servir per conèixer i analitzar altres experiències existents en relació a la provisió de cures a les cuidadores.
- **Autogestió i Autoorganització de la XAMiCC:** Fomentar l'autogestió i l'autoorganització per resoldre de manera sostenible totes aquelles necessitats que sorgeixin dels diferents grups.
- **Formació:** Facilitar la formació i informació a totes les participants dels principis de l'ESS i dotar dels coneixements i eines necessàries per tal de que el grup es pugui autogestionar el màxim possible.

Fins aquí hem esbossat una proposta que creiem factible i necessària segons tot el que hem analitzat de quina és la realitat actual en relació a les cures de les persones grans en els barris del districte 6 de Sabadell.

- **Fase dinamització de la XAMiCC (A partir del 2019)**

Ara podem passar a fer una proposta de futur de la iniciativa que anomenem fase dinamització de la XAMiCC, però entenem que serà responsabilitat dels grups motor i impuls, de forma empoderada, decidir quines seran les diferents línies de treball que no són excloents entre elles.

Punts rellevants de l'ESS

Es procurarà incidir i incorporar els principis de l'ESS com la gestió democràtica o d'enxarxament de les diferents iniciatives del territori per a dissenyar, crear i gestionar des d'una visió transformadora de la societat, en aquesta primera fase de construcció de la XAMiC.

Trobem imprescindible doncs que aquesta tasca l'assumeixi El Teler per dinamitzar i vehicular els diferents grups i espais de la XAMICC, tot i que serà responsabilitat dels participants decidir com es crearan i s'articularan aquests espais.

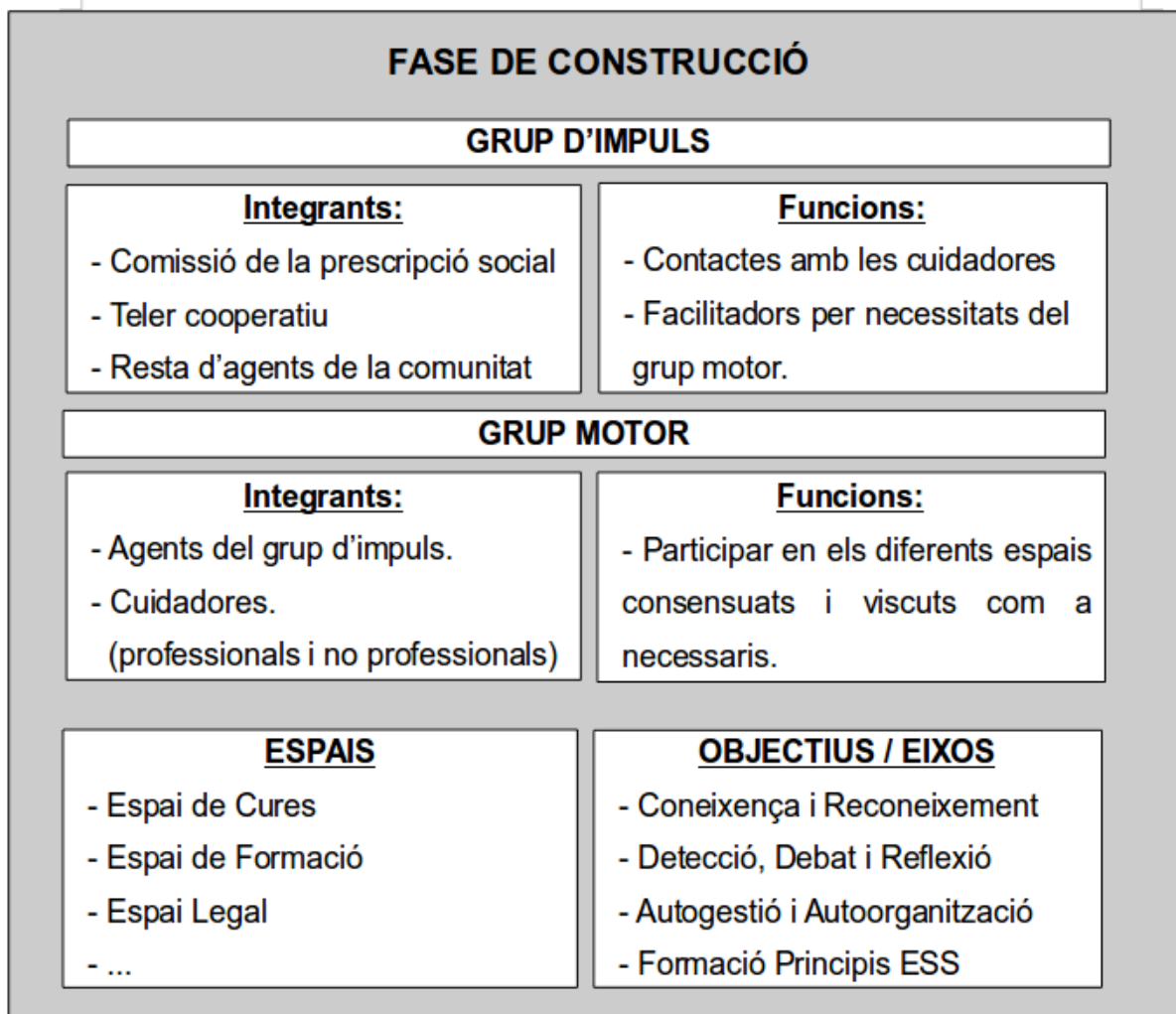
Com especialment rellevant, considerem la gestió democràtica i preveiem la complexitat en un àmbit com les cures és una gestió complexa pel fet que la naturalesa dels actors implicats són molt diferents:

- professionals: autònomes, treballadores de l'administració pública, treballadores d'empreses privades, sense papers, ...
- familiars amb persones grans a càrrec: treballant o a l'atur (forçat o no), diferents nivells de formació per a realitzar les tasques de cures, ...
- altres actors involucrats en iniciatives de cures a les persones grans (ex: grup promotor de la prescripció social des del CAP Sud de Sabadell)
- voluntàries
- veïnes
- ...

En conseqüència bona part de les seves necessitats també seran molt diferents.

Tot i que l'objectiu de la XAMiCC sigui resoldre les necessitats de cures de les persones cuidadores, des del punt de vista de l'ESS implica que les **persones beneficiàries de les cures siguin protagonistes** en la gestió de la XAMiCC, amb veu i vot, fet que encara fa més complexa la seva gestió.

Per fer-ho així creiem convenient que l'assessorament en dinàmiques de grup i de presa de decisions es faci en col·laboració amb entitats vinculades amb l'economia feminista i de cures com podrien ser la Comissió d'Economies Feministes o Comissió de Cures, ambdues de la XES, o qualsevol altra entitat, iniciativa o grup que estigui ja format: mujere pa'lante, xarxa de famílies cuidadores, temps de cures als barris, sinillar, senda de cuidados...



Seguim amb la proposta, un cop consolidats el grup motor i grup d'impuls i amb una visió cada vegada més clara dins l'ESS. Aquestes aportacions següents són una bossa de recursos i bones pràctiques que acabaran essent decidides i validades per la mateixa XAMiCC

Xarxa Intercanvi o Banc del Temps



Sense excloure ni negar el treball remunerat podem imaginar la implementació d'un Banc del Temps (amb les hores com a unitat d'intercanvi) o d'una Xarxa d'Intercanvi

(amb la possibilitat de crear una moneda pròpia que sigui social). Aquestes dues iniciatives tenen com a punts forts:

- Fomenten la participació de la comunitat
- Valoren coneixements i habilitats menystingudes pel mercat capitalista però necessàries per la sostenibilitat de la vida.
- És una eina d'integració generacional i social.
- Poden ajudar a visibilitzar amb nombres concrets les tasques de cures.
- Reconeixement i compensació del voluntariat.
- Afavoreix l'accés a recursos i serveis per a persones amb pocs ingressos en euros.

Com a amenaces veiem les següents:

- Monetitzar unes tasques que fins ara sortien de l'empatia i la solidaritat.
- Afany de lucre encara que sigui amb hores o moneda social.

S'haurà de fer un estudi jurídic sobre les conseqüències de realitzar intercanvis sense euros i del seu impacte a la comunitat pel fet de no pagar impostos per aquests intercanvis.

FASE DE DINAMITZACIÓ

BANC DEL TEMPS / XARXA D'INTERCANVI

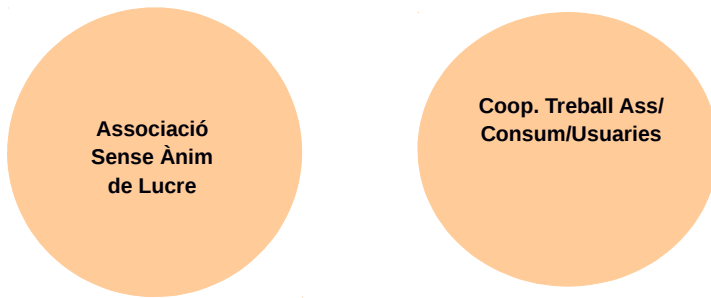
Fortaleses:

- Participació de la comunitat.
- Coneixements i habilitats necessàries per la sostenibilitat de la vida.
- Integració generacional i social.
- Nombres concrets les tasques de cures.
- Reconeixement i compensació del voluntariat.
- Accés a recursos i serveis per a persones amb pocs ingressos en euros.

Amenaces:

- Monetitzar tasques que sortien de l'empatia i la solidaritat.
- Afany de lucre.

Construcció d'una forma jurídica dins l'ESS



Associació Sense Ànim de Lucre

Un cop consolidats mínimament els espais i grups de la XAMiCC es podrà plantejar la creació d'una **associació sense ànim de lucre** amb l'experiència acumulada fins el moment amb la participació i representació en els seus òrgans de govern de:

- Professionals en l'àmbit de cures de la gent gran del territori
- Familiars/persones amb persones grans a càrrec
- Beneficiàries de les cures
- Entitats dels barris que treballin en l'àmbit de cures

Des d'aquesta associació es podrà **treballar en dues línies:**

- Intervenció, Assessorament i Formació: a partir dels tres grups de l'apartat anterior (*Grup de Cures, Grup de Formació, Grup d'Assessorament Laboral/Legal*)
- Prestació de serveis de cures a gent gran: des de l'associació es podran oferir serveis de cures a les persones sòcies que així ho necessitin amb professionals contractades directament per l'associació.

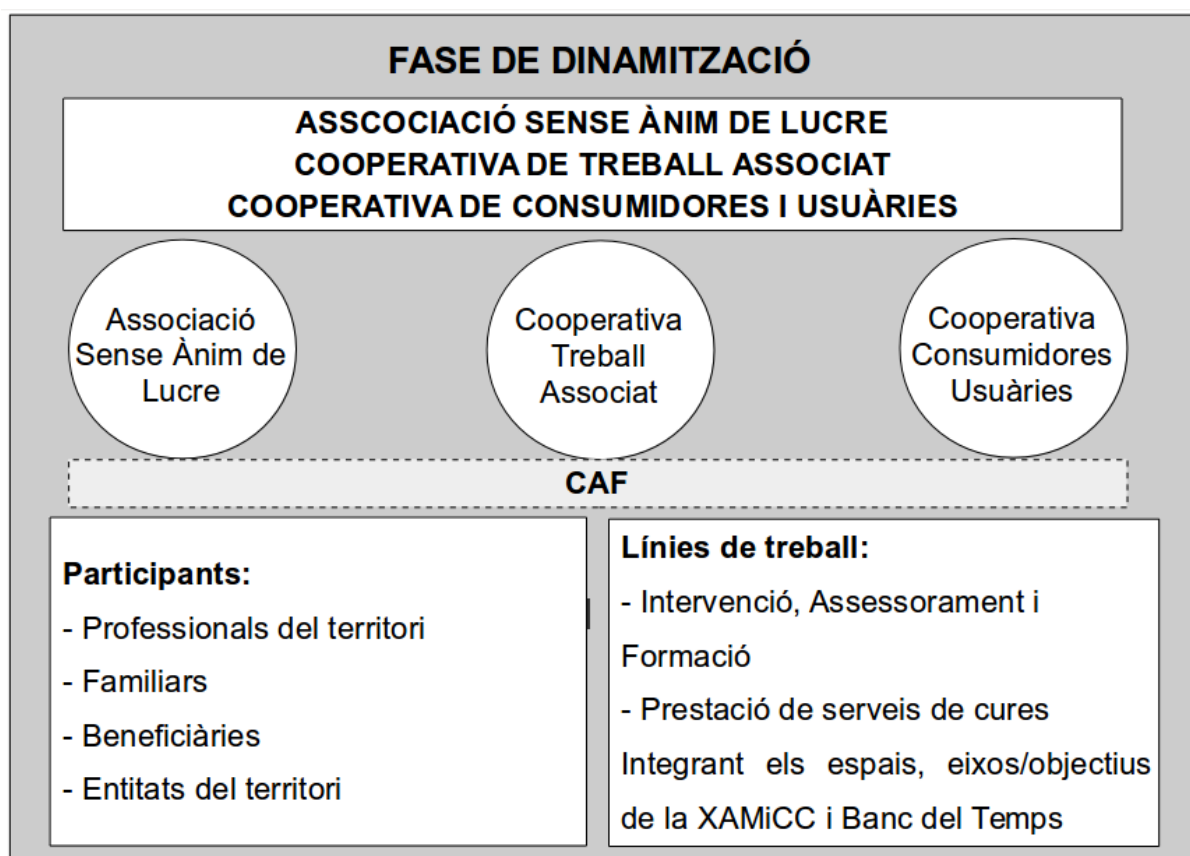
Els recursos necessaris i disponibles seran els mateixos que els de la fase anterior més les quotes de sòcies que percebi l'associació. S'haurà de fer un estudi econòmic i financer per saber:

- Quota base: donaria accés a tots els recursos de l'associació (en un principi dret a participar dels diferents grups i rebre'n el seu assessorament i ajut).
- Pagament segons serveis de cures rebuts: segons el temps i servei de cures ofert des de l'associació les persones sòcies pagarien una quantitat que també podria ser ponderada segons criteris subjectius (renda familiar, participació en l'associació, edat, més persones dependents dins la mateixa unitat de convivència, ...)

Aquests recursos econòmics serien necessaris pel manteniment de l'associació, per poder realitzar les seves activitats i pel pagament de les persones treballadores contractades per l'associació.

Cooperatives de Treball Associat i/o de Consumidores i Usuàries

Aquesta associació pot servir de plataforma d'impuls per a la constitució de diferents cooperatives, tant de treball associat com de consumidores i usuàries. Creiem important però que si fos aquest el cas no es perdés el vincle i la relació que hi hauria amb la proposta de la XAMiCC entre les persones prestadores dels serveis i les persones beneficiàries, per tant s'haurien de buscar espais on aquest vincle es pogués mantenir i proposem que sigui la propia XAMiCC que realitzi aquest rol.



3.3 Pla de viabilitat econòmica i fonts de finançament (viabilitat en termes d'economia)

Fem una proposta de viabilitat econòmica per a la fase de construcció de la XAMiCC.

Pressupost i Fonts de finançament 2018-2019- Construcció de la XAMiCC

Veiem necessari el rol d'una persona dinamitzadora en tot el procés de construcció de la XAMiCC, tant ajudant al grup d'impuls com al grup motor en les seves tasques.

Recursos Necessaris	Pressupost	Fonts d'Ingressos
Professional del Teler Cooperatiu per articular Grup Impuls Grup motor Espais del Grup motor	Sous: 26.000€–30.000€ anuals	Subvenció Ajuntament de Sabadell Subvenció Aracoop, projecte singulars Aportacions de les cuidadores (preu soci simbòlic) a mode de CAF Fonts finançament alternatiu: Crowdfunding, crèdits de sòcies

CONCLUSIONS

«A mesura que el temps ha anat passant, la realitat imaginada s'ha anat fent cada vegada més poderosa, de manera que avui dia la mateixa supervivència de rius, arbres i lleons depèn de la benvolència d'unes entitats imaginades com ara déus, nacions i corporacions»

Sàpiens. Una breu història de la humanitat.

Yuval Noah Harari

4. Bibliografia

- Alcántara, G. (2006). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1, junio, 2008, pp. 93-107. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela
- Alberich, S. (2018). Vaga de cures: pot fer vaga la vida? La directa. Recuperat de <https://setmanaridirecta.cat/actualitat/vaga-de-cures-pot-fer-vaga-vida>
- Carmona, G., López, L., Mendoza, O. i Oleaga, I. (2015). Impacto de la Crisis Económica en la Salud y en el Sistema Sanitario en España. Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperat de <https://www.easp.es/project/impacto-de-la-crisis-economica-en-la-salud-y-en-el-sistema-sanitario-en-espana/>
- Carrasco, C. (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. Revista de Economía Crítica (nº 11). 205-225. Recuperat de <http://www.sabadell.cat/ca/noticies-municipals/71704-l-ajuntament-aprova-una-nova-divisio-territorial-de-la-ciutat>
- Carrasco, C i Díaz, C., (2017). Economía Feminista. Desafíos, propuestas, alianzas. Madrid: Entrepueblos.
- Esquivel, V. (2011). La Economía del Cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agencia. Impulsada por el Centro Regional de América Latina y el Caribe del PNUD, El Salvador.
- Ezquerro, S., Pérez, M., Pla, M. i Subirats, J (2016). Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Barcelona: Editorial Ariel.
- Fernández, O. (2013). Definiciones de salud: OMS vs. Congrés de Perpignan. Recuperat de <https://laredpublica.wordpress.com/2013/04/16/definiciones-de-salud-oms-vs-congres-de-perpignan/>
- Generalitat de Catalunya. Projeccions de població de Catalunya 2015-2030 (base 2002). Estadística Demogràfica Projeccions. 1a. edició: Barcelona, març 2007. Recuperat de <https://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/cataleg/pdfdocs/ppc15-30.pdf>
- Harari, Y. (2014). Sapiens. Una breu història de la humanitat. Barcelona: Edicions 62
- Mansilla, E i Ezquerro, S. (2017). Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Mogollón, I. i Fernández, A., (2015). Arquitecturas del cuidado. (Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas. Beca Igualtat entre homes i dones. Govern Vasco.
- Muñoz, A., Fernández, A. i Utzet, M. (2017). Economía de cures a les llars a la ciutat i al territori de Poble-Sec. Barcelona: Ajuntament de Barcelona

- Organización Mundial de la Salud (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible: Metas. Recuperat de <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>

- Pacto Mundial (2015). Naciones Unidas pacten 15 objectius de Desenvolupament Sostenible. Recuperat de <https://www.pactomundial.org/2015/09/por-fin-hoy-se-presentan-los-ods-claves-de-la-agenda-de-desarrollo-para-los-proximos-15-anos/>

- Repullo, E., Soto, I. i Viñas, C. (2018). 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. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Fundació Surt.