

kit

per al
desenvolupament
d'iniciatives
comunitàries
de cures



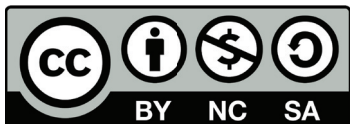
Ajuntament
de Barcelona



IN3
Internet
Interdisciplinary
Institute

carenet

Creative Commons Attribution Sharealike Noncommercial



Autors:

Joan Moyà-Köhler amb la col·laboració de Daniel López,
Miriam Arenas, Lluvi Ferrer i Israel Rodríguez (Carenet IN3-UOC)

1

D'on surt i com funciona el Kit?

1

2

De què parlem quan parlem d'iniciatives comunitàries de cures?

3

3

Com s'ha desenvolupat aquesta recerca i de què ens informa?

9

4

Com funciona aquest kit per al desenvolupament d'iniciatives comunitàries de cures?

16

5

Les activitats del Kit

5.1 Sessió 1: Les tasques de cura i la seva distribució

19

5.2 Sessió 2: Elements en tensió en relació a la cura

22

5.3 Sessió 3: Objectius i propostes

24

6

Annexes

Annex 1: Targetes per a la sessió 2

27

Annex 2: Llista d'iniciatives comunitàries trobades a Barcelona

41

D'on surt i com funciona el Kit?



Aquest document és el resultat de la feina del grup de recerca CareNet de la Universitat Oberta de Catalunya en relació a les iniciatives comunitàries de cures –aquelles iniciatives que busquen en l'organització col·lectiva alternatives a les dinàmiques individualitzadores imperants en relació a la feina de provisió de cures. Aquest projecte neix a partir d'una revisió de la literatura del camp, dels resultats de projectes anteriors del grup –especialment del projecte MOVICOMA (movicoma.blogs.uoc.edu), dedicat a l'estudi d'alternatives d'habitatge cooperatiu per a gent gran– i d'un treball de camp –basat en tres entrevistes grupals a iniciatives comunitàries de cures relacionades amb el cohabitatge, la criança i les persones cuidadores–, i té com a objectiu la visibilització i el reconeixement de les iniciatives comunitàries de suport a la cura que existeixen a la ciutat de Barcelona, tot recollint la seva experiència en la forma d'aquest “kit”. Aquest document pretén ser, a més, una eina per a noves iniciatives comunitàries que vulguin pensar les cures: un “kit pràctic” que, lluny de ser un recull de solucions preestablertes, busca ser un espai de problematització que generi un primer debat en relació a la cura per a aquells projectes col·lectius que ho vulguin.

Així el Kit consta d'una primera part de caràcter més teòric, on es presenta què entenem de forma general per cures, què són les iniciatives comunitàries de cura, i com aquests espais ajuden a discutir alguns elements. Si com a col·lectiu es vol realitzar l'activitat proposada és interessant llegir aquest primer apartat un cop finalitzada l'activitat, per tal que no interfereixi en la dinàmica.

En el tercer punt del Kit es presenta la recerca que s'ha fet i aquells elements que han aparegut com a més rellevants de la mateixa, i a partir d'aquí els darrers dos punts corresponen pròpiament a l'activitat: en el quart es fa un acostament general al Kit i se'n presenten les tres fases que componen l'activitat, tot indicant alguns elements generals i el material necessari, i finalment el cinquè presenta cadascuna de les tres sessions que componen l'activitat del Kit, amb una explicació detallada de com s'ha d'organitzar, i dinamitzar. Aquests darrers punts són pels que recomanem començar a tot aquell col·lectiu que vulgui provar el Kit.

De què parlem quan parlem d'iniciatives comunitàries de cures?

2

Per a atendre a què ens referim per experiències comunitàries de cures és important explicar abans, i de forma breu, a què ens referim quan parlem de cures, un concepte que des de tombants de segle s'ha tornat un dels elements centrals d'estudi, especialment des del feminisme.

Així molts d'aquests estudis han pensat de forma acurada sobre les relacions d'inequitat que sovint travessen les pràctiques de cura en relació a la injusta divisió del treball, remunerat i no remunerat, especialment en relació a la llar, o incorporant elements a l'anàlisi com les condicions de desigualtat estructural per raó de classe o origen. A més aquests treballs han assenyalat com la feina de cures ha quedat històricament instaurada en el imaginari col·lectiu com quelcom que es fa "per amor" i de forma altruista, natural, relegant-la així de forma silenciosa i invisible a l'àmbit familiar i, molt en especial, recaient com una tasca a realitzar de forma molt preeminent per part de les dones (Offenhenden, 2017). D'aquesta manera el concepte 'cuidar', tenir cura, s'ha desenvolupat lligat de forma estreta a la idea de 'treball femení', tant en la seva vessant remunerada com en la no remunerada, i ho ha fet arrelada a les idees de 'parentiu' i de 'curs de la vida', que han lligat històricament, i fins a dia d'avui, l'idea de cura a l'obligació moral de cuidar com una cosa natural i fruit dels afectes.

Per això han treballat de forma insistent per deslligar aquesta feina de la construcció romàntica de la figura de la cuidadora; un dels elements culturals que defineixen i participen de la feminització de les tasques de cura, que al mateix temps troba en l'assentament i l'expansió l'hegemonia cultural i política del neoliberalisme el marc perfecte per al seu desenvolupament; reforçant la seva invisibilització, i relegant a la precarització aquestes tasques, amb evidents biaixos de racialització i genereització (Vega, Martínez-Buján i Paredes, 2018).

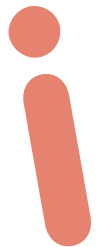
Des de fa uns anys, a més, aquests treballs han ampliat el seu focus més enllà de la llar o el mercat laboral, i s'ha anat atenent cada vegada més a tot allò que queda fora d'aquest espai domèstic quan es pensa en les cures; al paper de l'estat o de la comunitat, per exemple. Així avui molts treballs prenen les cures en un sentit molt més ampli, abraçant tots els àmbits de la vida que necessiten ser, d'una manera o altra, sostinguts o reparats, i ja no només en relació a les persones, sinó també a col·lectius o a elements com l'habitatge, l'aigua o la terra (Vega, Martínez-Buján i Paredes, 2018).

Així podem entendre, de forma més genèrica, que la de cuidar és tota aquella tasca de mantenir, continuar i reparar que permet el sosteniment de la vida des de les seves formes més quotidianes, atenent al benestar físic i emocional.

La cura és "(...) tot allò que fem per mantenir, continuar i reparar "el nostre món" (...) tot allò que procurem entrelligar en un complex teixit que sosté la vida"

Joan Tronto a "Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care" (1993)

I és en aquesta perspectiva més àmplia que apareix la qüestió de les cures comunitàries que ocupen el present treball, que allunyant-se de la idea de la cura com quelcom que esdevé a l'àmbit privat, o del treball, és una pràctica que preocupa, i ocupa, molts altres espais de la vida que s'han d'atendre. Pensar allò comunitari des de la cura, i la cura com allò comunitari, ha de permetre fer visible el caràcter cooperatiu d'aquestes activitats, i atendre'n el potencial democratitzador, com a espais que permeten repensar les formes de fer front a marcs cada vegada més precaritzats.



Aquí és important atendre a la crisi que s'ha patit a Europa, i en especial els països del sud, a finals de la primera dècada del segle XXI. Una crisi que ha portat a una gestió que des d'algunes posicions s'ha titllat d'austericida pel fort impacte que han tingut les retallades, de forma molt especial, en sectors com els de la reproducció social (Ezquerria i Mansilla, 2018). El desmantellament d'un Estat que ha vist com s'ha reconfigurat la cura a través de privatitzar-la, tornant-la a l'àmbit familiar o derivant-la a espais ocupats per sectors relacionats amb les ONGs i la caritat.

I és que és en aquest marc cultural i econòmic, i en el context d'austeritat que ha imperat els darrers anys, en el que la comunitat s'ha erigit com un dels espais que ha permès el sosteniment de la vida que referíem a l'inici, i ho ha fet especialment en relació als col·lectius més vulnerables en termes socioeconòmics, emergint allò comunitari com l'espai de vincles que permeten cuidar més enllà de la família nuclear i l'espai entès com a domèstic.

La cura comunitària són "(...) les pràctiques heterogènies els confins de la qual no són sempre clars; a vegades es refereixen a processos autogestionats basats en l'afinitat i l'elecció, a vegades són la prolongació de la família extensa, mentre que a vegades s'entrelliguen amb els serveis de l'Estat o organitzacions particulars. A vegades apareix en comunitats presencials, mentre que d'altres ho fa en xarxes que trenquen l'aïllament (...) l'important d'aquests espais és que la realització i el disseny de la cura és en mans d'una col·lectivitat que fa pròpies les condicions de l'execució i els seus beneficis"

Cristina Vega, Raquel Martínez-Buján i Myriam Paredes a "Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida" (2018)

Així, les pràctiques comunitàries han despertat un creixent interès, com a espais en els que s'exploren noves formes de donar i rebre cures, que superen molts dels desavantatges en els que alguns col·lectius es troben immersos. Aquests grups de pràctiques comunitàries costen de definir, especialment per la dificultat de posar en un mateix sac unes realitats que generalment remetent a objectius i pràctiques molt heterogènies. Tot i això es poden identificar pel fet de ser grups més o menys estables de persones, que es caracteritzen per compartir elements com la protecció mútua, el suport econòmic, psicològic o moral, a través de la trobada i l'activitat conjunta amb unes fites compartides, i a les que allò que els uneix és una voluntat de trobar una solució alternativa (a la que ofereix l'Estat o el Mercat) a una necessitat vinculada a les cures dins les seves vides (Ezquerria i Mansilla, 2018). El que promouen aquestes iniciatives és, en comptes traçar solucions individuals, generar dinàmiques comunitàries autogestionades.

Segurament els tres casos més paradigmàtics, i per això centren aquest treball, els podem trobar en l'organització en relació a la cura dels nens i nenes amb els espais de criança o de criança compartida, en relació a les persones que dispensen cures a familiars amb iniciatives com les xarxes de persones cuidadores, i en relació a l'habitatge amb projectes com els de cohabitatge.



Les iniciatives comunitàries de cura són centrals en l'apoderament en torn a l'organització social de la cura, i ho fan a tres nivells "en primer lloc, l'apoderament individual que es caracteritza per una transformació de la consciència mitjançant el pas d'una consciència no reflexiva a una consciència crítica, és rellevant en el sentit que impulsa la valoració personal de la importància de la cura per part dels diferents actors implicats (...). En segon lloc, l'apoderament relacional pot provenir d'aquelles accions i espais que faciliten i promouen la trobada de persones que comparteixen una realitat determinada amb relació a la cura i que els permeten compartir experiències, coneixements i habilitats, així com abordar necessitats (...). En tercer lloc, l'apoderament col·lectiu es produeix quan la trobada entre diferents actors genera objectius compartits de transformació de les estructures que sostenen l'actual organització social de la cura."

Sandra Ezquerro i Elba Mansilla, a "Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona" (2018)

D'aquesta manera aquests projectes situen de nou la comunitat com a pal de paller, i se'ls reconeix un gran potencial per a treballar en quatre eixos que s'identifiquen com a centrals per a la democratització de la cura: per un cantó poden ajudar al reconeixement de la cura com a element central en les nostres vides, en segon lloc poden participar de la socialització d'aquesta tasca de cura, com hem explicat, i a més poden ser una eina útil per trencar l'anomenada (mal)divisió social del treball –buscant combatre estereotips i imaginaris de gènere i/o racials que promouen que la cura sigui proveïda de manera majoritària per dones i per persones d'origen migrant en les diferents esferes socials–, i finalment funcionant com un espai

de trobada per a l'apoderament individual, relacional i col·lectiu de les persones proveïdores i de les persones receptores de cura (Ezquerria i Mansilla, 2018). És per tot això que aquestes experiències aquí estudiades es presenten com una font de democratització, inclusió i cohesió de la societat.

Molta de la informació aquí recollida deriva dels següents treballs, dels que recomanem la lectura si hi ha interès en aprofundir en alguna de les dimensions que aquí s'han recollit:

- Sobre Comunitats de cures:

“Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida” Cristina Vega, Raquel Martínez-Buján y Myriam Paredes (ed.) a Traficantes de sueños (2018)

- Sobre economia i democratització de les cures:

Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona, de Sandra Ezquerria i Elba Mansilla, a Ajuntament de Barcelona (2018)

- Sobre la cura des d'un debat antropològic verue:

La antropología en los debates actuales sobre el cuidado, a Quaderns-e de l'Institut Català d'antropologia (2017)

Com s'ha desenvolupat aquesta recerca, i de què ens informa?

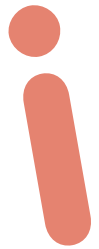
3

És per tot això que compona l'apartat anterior que el present treball es situa en aquest encreuament entre les cures i les iniciatives comunitàries, com a espais amb un fort potencial democratitzador. Així la feina s'ha focalitzat en reconèixer com funcionen aquestes iniciatives i com poden ser importants a l'hora d'assajar noves formes de relacionar-se amb la cura. Això per un cantó volem que ajudi a fer visible aquesta feina de cura, que com hem vist sovint queda invisibilitzada, i per l'altre vol facilitar la posada en marxa, o l'enfortiment, d'altres iniciatives de naturalesa similar.

Per a poder donar resposta a aquest interès el treball s'ha centrat en conèixer tres dels camps que s'han identificat com a molt rellevants a l'hora d'explicar aquest desplaçament de la responsabilitat de cura des dels espais privats a l'àmbit comunitari. Aquests espais són els de criança, o de criança compartida —centrats en la cura de nens i nenes amb edat preescolar—, els grups de cohabitatge —centrats en el desenvolupament de propostes comunitàries d'habitatge— i els grups de suport a les persones cuidadores —centrats en el suport a persones que dediquen bona part del seu temps a la tasca de cuidar de familiars amb necessitats d'assistència per al seu dia a dia, grups generalment formats per dones—.

En una primera fase del seu desenvolupament, el treball s'ha centrat en identificar i llistar algunes d'aquestes experiències que s'han desenvolupat a la ciutat de Barcelona, que és l'àmbit d'estudi. Aquesta cerca s'ha realitzat a través d'Internet, de manera que es tracta d'iniciatives que generalment han sigut publicitades, o han fet pública la seva activitat, a través de la xarxa.

D'aquesta llista és important destacar un parell de particularitats importants. Per un cantó, el fet que moltes d'aquestes iniciatives estiguin estretament lligades a un cicle vital molt determinat fa que sovint aquestes desapareguin o es transformin passats uns anys –en el cas de la criança, per exemple, molts dels grups desapareixen després de tres o quatre anys, o queden en mans d'algunes de les persones professionals que hi participen relegant a les famílies a plans menys centrals en la tasca d'organització de l'espai, que es professionalitza–, això fa que algunes de les iniciatives inscrites a la llista estiguin gestionades directament per professionals, però nascudes per l'impuls de famílies, que generalment es mantenen com un dels pilars de la gestió de l'espai. En aquest mateix cas de la criança, però, s'han descartat aquelles que des d'un inici s'han promogut directament des de l'administració. En el mateix sentit és important també destacar que algunes de les iniciatives que podrien ser d'interès finalment no s'han incorporat perquè des del seu inici formen part de projectes institucionalitzats, això és el cas de projectes professionals de suport a persones cuidadores organitzats per fundacions o administracions; i no perquè aquestes no puguin ser rellevants, sinó perquè s'escapen de la lògica autoorganitzada que s'ha intentat resseguir en el present treball. Finalment també cal destacar que hi ha iniciatives que han quedat fora perquè no quedaven pròpiament circumscrites a l'àrea de Barcelona, que era l'espai delimitat per l'estudi, encara que poguessin tenir-hi alguna activitat o lligam.



Per poder disposar aquí una imatge general de què ha emergit en aquest treball, més enllà del que compona la part més pràctica, podem indicar que hem trobat, a la ciutat de Barcelona, un total de 45 experiències* a través de la feina de mapeig inicial, de les quals 8 són xarxes que agrupen també d'altres iniciatives.

Cohabitatge ————— **7 Iniciatives**

Criança ————— **28 Iniciatives** (incloses 6 xarxes)

Persones cuidadores — **10 Iniciatives** (incloses 2 xarxes)

**A l'annex d'aquest mateix document es poden trobar llistades aquestes experiències*

Així, un cop generada aquesta primera llista s'ha contactat amb persones pertanyents a tres iniciatives comunitàries, una per cadascun dels àmbits que com hem vist a l'apartat anterior emergeixen com a rellevants, per tal de concertar una trobada i fer una entrevista grupal que permetés conèixer el naixement i el desenvolupament de cadascuna d'aquestes. Les persones que, a títol individual, han format part de l'estudi participen activament als col·lectius *Associació de Cuidadors Familiars* (espai de famílies cuidadores), *El petit Molinet* (espai de criança) i *La Borda* (espai de cohabitatge), pioner en el àmbit del cohabitatge a Catalunya, i complementari a la informació que ja teníem en relació a l'habitatge col·laboratiu per a gent gran a través del projecte MOVICOMA. D'aquesta manera s'ha fet partícips a aquestes persones també del tancament d'aquest document amb una trobada posterior.

Una vegada acabada aquesta primera fase, el “kit” s’ha posat a prova amb el col·lectiu *Can70* (de cohabitatge sènior) per tal de veure com funciona i treballar de forma conjunta en la millora d’alguns dels seus elements.

Aquest treball, però, no neix com hem dit amb la voluntat de ser un “kit” tancat, sinó que és obert a ser emprat i adaptat a la realitat de cada col·lectiu, amb l’opció d’incorporar més elements de discussió en forma de noves targetes que, com veurem a partir d’aquest punt, són l’eix sobre el que gira l’aplicabilitat d’aquest treball. D’aquesta manera el Kit pretén esdevenir, també, un punt de partida de nous debats, iniciatives i tallers.

Més enllà del mapa, i pel que fa als resultats generals d’aquesta fase inicial de recerca, és important indicar que les iniciatives que han format part d’aquest “kit” poden donar bon compte de la feina de comunitat, de lligam i de suport mutu que defineixen aquestes iniciatives, i que són un dels eixos del seu funcionament:

“Quan ens trobem... també fem el cafè del cuidador, com un espai de trobada. Venim aquí i fem una mica de riure, per veure’ns i compartir, i contacte. Això és importantíssim”

Entrevista a informant del col·lectiu de persones cuidadores



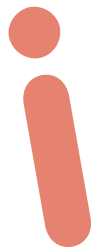
Totes les iniciatives amb les que s'ha treballat, així com la majoria de les que es té informació i que componen el mapa, es basen en trobades o assemblees, espais on es pot donar aquest intercanvi. Però no només això, sinó que a més en tots els casos trobem de forma evident un desplaçament de la responsabilitat de cura cap a espais comunitaris.

“La necessitat de recolzament, el fet que si cries en soledat, i que si ets mare soltera, doncs tens companys o gent a prop que et pot ajudar, que si estàs envellint i tens... o estàs enfrontant-te a fer-te gran, no? doncs que també tindràs gent al teu voltant que et podrà ajudar a... o acompanyar en aquests moments. O fins i tot gent que vol viure sola, però vol tenir espais per a poder compartir... i per altra banda també una manera d'acompanyar-nos a l'hora d'arribar a aquest tipus de projectes”

Entrevista a informant del col·lectiu de cohabitatge

Per tant aquestes iniciatives són, com apunta ja la literatura, un espai molt rellevant per a enfortir els lligams comunitaris i per abordar la dimensió emocional de la cura, treballant en la dimensió relacional i evitant l'aïllament de les persones. Una solució a la sensació de soledat i un pas important per a l'apoderament individual, col·lectiu i comunitari que indicàvem a l'inici d'aquest text.

Però també s'han pogut veure alguns elements que entren en tensió a l'hora de desenvolupar aquestes experiències comunitàries.



En aquest sentit, el problema principal que es detecta a la majoria d'aquestes és la dificultat en posar en valor moltes de les tasques de cura, que també en aquests espais queden sovint invisibilitzades. A això, a més, se li suma la dificultat que en molts casos aquests col·lectius tenen a l'hora de rearticular el biaix de gènere que sovint hi ha en el repartiment d'aquestes tasques en el si dels col·lectius. A tot això, un altre element que apareix de forma recurrent és la manca de temps de moltes de les persones participants, i és que segurament una de les limitacions que hem detectat que poden tenir aquestes iniciatives és que, si bé es pensen en relació a 'delegar' algunes tasques de cura a la comunitat, i així poder guanyar temps propi, les pròpies tasques d'autogestió de les iniciatives acaben ocupant gran part d'aquest temps guanyat.

Un altre element destacable és en relació a les tensions que genera el fet d'estar en un espai comunitari que queda imbricat de forma tan determinant amb l'esfera privada, i buscar aquí un nou equilibri i noves línies que redefineixin aquesta relació entre allò públic i allò privat en iniciatives que el que fan és precisament posar-la en crisi.

I finalment també hem pogut veure com a vegades es fa complicat conciliar els drets de les persones receptors i el de les persones proveïdores de cura. La tendència a la sobreprotecció, la necessitat de descans, la possibilitat de ser atès per algú de confiança... són alguns d'aquests elements que sovint entren en joc en aquestes experiències i sobre els que cal parar atenció.

Així molts d'aquests elements que han aparegut com a rellevants són els que formen part del punt des d'on s'articula aquest Kit que presentem i que vol ser una eina que faciliti la reflexió en torn a elements rellevants per a poder iniciar i enfortir una iniciativa comunitària de cures. Això és el que es presenta a partir d'aquest punt.

Com funciona aquest kit per al desenvolupament d'iniciatives comunitàries de cures?

4

Atenent a l'heterogeneïtat del camp, la pretensió d'aquest "kit" que aquí presentem no és la de donar solució de forma específica a totes les possibles problemàtiques que poden presentar-se a l'hora de desenvolupar qualsevol proposta col·lectiva en torn a les cures, sinó que pretén ser una eina de reflexió en relació als elements més comuns que han emergit com a problemàtics en el inici i desenvolupament d'aquestes. Defugint de donar solucions universals, a problemes que òbviament tampoc ho són, i atendre així a les pràctiques i coneixements situats per mirar d'inspirar nous cursos d'acció.

Per donar cabuda a aquest propòsit el "kit" està pensat per a desenvolupar-se en tres fases, que poden ser tres sessions o poden quedar subdividides en més sessions segons la disponibilitat del grup. Les dues primeres a través d'unes dinàmiques que han de permetre obrir discussions, i pensar possibles respostes a situacions recurrents que poden ser presents al col·lectiu, i una darrera fase que ha de servir per recopilar els elements que s'han pogut identificar com a problemàtics, i reflexionar de forma conjunta sobre les possibles solucions que es poden posar en pràctica per part del grup.

LA PRIMERA FASE

Així, la primera fase vol ser un espai de reflexió en relació a la feina de cures.

A què diem cures? Qui dispensa aquestes cures? I quin valor donem a aquestes activitats?

Aquestes són algunes de les preguntes que guien aquesta primera sessió que pretén ajudar a fer visibles algunes d'aquestes tasques, a poder pensar en si hi ha asimetries en relació a la càrrega d'aquestes feines, i a reflexionar en relació al valor que donem a aquestes feines.

Per a desenvolupar aquest apartat el present document recull en el primer punt del cinquè apartat l'explicació de la dinàmica de l'activitat.

LA SEGONA FASE

La segona fase pot ser una segona jornada, o pot distribuir-se en els inicis de cadascuna de les assemblees o reunions del grup, com a espai previ de reflexió.

Està pensada en aquest cas com un espai per a seguir pensant en les feines de cura, i pretén explorar algunes de les tensions amb les que es troben alguns col·lectius a l'hora de funcionar en relació a les cures.

Així la fase funciona a través d'unes 'targetes' encapçalades per una sentència sobre la que la gent del grup s'ha de situar en el 'sí' o en el 'no', i generar un debat.

En el proper apartat el document recull l'explicació de la dinàmica i a l'annex es poden trobar les targetes necessàries per a dinamitzar l'activitat.

LA TERCERA FASE

La tercera fase, o una darrera jornada, és de tancament.

Es basa en recuperar aquells elements de les jornades anteriors als que s'ha donat més importància i que la persona que dinamitza ha d'haver recollit.

Aquest proper apartat consta d'un petit exemple d'objectius que poden quedar recollits en un document final.

Material necessari per a cada fase:

Fase 1:

- Una persona encarregada de dinamitzar la sessió i prendre apunts
- La targeta d'activitat que es troba al punt 4
- Notes adhesives (o papers que puguin enganxar-se en un lloc visible per tothom)
- Retoladors

Fase 2 (o conjunt de sessions distribuïdes):

- Una persona encarregada de dinamitzar la sessió i prendre apunts
- Les targetes de l'activitat que són l'annex
- Una pilota petita, o similar (feta amb paper, per exemple)

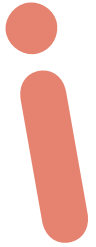
Fase 3:

- Una persona encarregada de dinamitzar la sessió.
- La targeta d'activitat que es troba al punt 4.
- Un pòster o full gran per a prendre apunts
- Un retolador.

Fase 1: Les tasques de cura i la seva distribució



És important indicar que no hi ha bones o males opinions. L'important és que apareguin totes i es puguin tractar en comú per part de totes les persones participants.



● **Indicacions per a la persona encarregada de dinamitzar la sessió:**

Per a començar aquesta primera activitat s'ha d'escollir una persona que faci de dinamitzadora. Sempre que sigui possible seria interessant que la persona que dinamitzi la primera fase sigui algú aliè al grup, i que sigui l'encarregada de portar també el pes de les dues fases següents. Aquesta persona s'encarrega de controlar el temps per a passar d'una fase a l'altra i d'apuntar aquells elements més rellevants que vagin apareixent en relació:

- Quins elements no s'han tingut en compte?
- Quins elements es valoren com a més importants?
- Com es reparteixen les tasques de cura en relació, per exemple, al gènere o a l'origen?

● Primer moment

Per a dur-la a terme caldrà dividir als participants en grups de 4 a 6 persones.

Cada grup haurà de rebre un bloc de notes adhesives (o de fulls) i un retolador, en ells les participants hauran d'escriure de forma col·lectiva de cinc a deu activitats en relació a les tasques que es fan en el col·lectiu en les que identifiquin que hi ha un treball de cures. És preferible que aquestes tasques recollides formin part de les feines que ja es duen a terme actualment, però també es poden incorporar elements que ja estiguin previstos a l'actualitat de cara al futur.

Si hi ha més d'un grup primer es posaran en comú les dues propostes. Atenent al text inicial d'aquest "kit", la persona dinamitzadora haurà d'identificar si hi ha elements que sovint no s'atenen com a tasques de cura que poden no haver estat inclosos, a tall d'exemple:

"Netejar els espais comuns"

"Facilitar un espai de cura per a nens/es a les assemblees o reunions"

"Cuinar per a les persones del col·lectiu"

"Imprimir material per a una assemblea"

"Tenir cura d'una persona a càrrec mentre es participa de les activitats del col·lectiu"

"Fer tasques de manteniment de l'espai"

"Regar les plantes"

Si aquest tipus d'activitats no han sigut incloses a la llista, la persona que dinamitza les llegirà per tal que puguin ser preses en compte, la feina de la persona dinamitzadora és plantejar si aquestes s'identifiquen també com a tasques de cura o no. Com s'explica a l'inici del Kit, sovint aquestes tasques més quotidianes, però a l'hora indispensables pel sosteniment de l'activitat del col·lectiu, passen per alt. Caldrà doncs incentivar al grup a pensar en aquestes tasques "invisibles" que són indispensables per al seu funcionament.

● Segon moment

Després de discutir quines tasques es mantenen a la llista, la feina es discutir col·lectivament quines de les tasques que s'han llistat són més rellevants, i s'han d'enganxar a una paret de forma visible de més a menys importants

Així la persona que dinamitza ha d'identificar si hi ha asimetries i reflexionar a què poden ser degudes. Com indicàvem també a l'inici del Kit, sovint les feines de cura tenen poc reconeixement social i dins d'aquestes moltes vegades aquelles associades amb les dones encara reben un menor reconeixement. La feina de la persona dinamitzadora serà identificar i fer reflexionar al grup sobre si això també passa en el col·lectiu.

● Tercer moment

Finalment l'activitat tracta de posar el nom de la persona o les persones que fins al moment s'han encarregat d'aquestes qüestions (si s'han afegit tasques que no s'han començat a desenvolupar el joc pot passar a referir tasques similars del dia a dia de les participants).

Aquesta fase té sentit especialment si en el col·lectiu hi ha diversitat en relació al gènere o a l'origen, i pretén fer visible, si hi és, una possible (mal)divisió d'aquestes tasques, que sovint recauen sobre les dones, i especialment sobre dones migrades. També cal tenir present si algunes d'aquestes tasques estan externalitzades, i en aquest cas, qui és qui dispensa aquesta cura encara que sigui extern al grup.

Fase 2: Elements en tensió en relació a la cura

 2,5h

En aquest punt torna a ser important recordar que no hi ha bones o males opinions. L'important és que apareguin totes i es puguin tractar en comú per part de totes les persones participants.



● Indicacions per a la persona encarregada de dinamitzar la sessió:

Per a aquesta segona fase torna a ser necessària una persona que faci de dinamitzadora i s'encarregui de controlar el temps i de prendre apunts d'aquells elements més rellevants que vagin apareixent, especialment aquells en relació a possibles elements a atendre i possible solucions que puguin aparèixer durant la dinàmica. És preferible que aquesta persona sigui la mateixa de la fase 1, i que pugui repetir també a la fase 3.

Aquesta segona sessió es basa en un conjunt d'onze targetes, agrupades en quatre grans temes, que tenen una sentència en el seu inici. La activitat comença llegint aquesta sentència, sobre la qual la resta del grup s'ha de repartir en dos cantons contraposats de la sala, entre les persones que pensen que estan d'acord amb la frase i aquelles persones que no ho estan. Convé que es moguin ràpid, sense reflexionar molt, al cantó que creguin.

Sota la sentència hi ha una petita explicació en relació a la frase que pot ajudar a situar el tema per a la persona que dinamitza pugui guiar la discussió si aquesta es desvia gaire de l'objectiu, també hi trobarà exemples de que poden ajudar a il·lustrar el tema. Així, la persona moderadora, que ha llegit la frase, s'encarrega, amb una petita pilota (o algun element similar que pugui servir de micròfon fictici; “només qui el té pot parlar”) de donar veu a les persones que s'han posat a cada cantó i que han de defensar el perquè de la decisió. La persona encarregada de dinamitzar ha de procurar facilitar donar veu a totes les participants.

Si una persona ho considera pot canviar de cantó, però per a fer-ho ha d'explicar les raons que la porten a fer aquest canvi.

El que en resulti ha de quedar recollit per la persona que dinamitza i s'haurà de recuperar a la darrera sessió per tal de poder elaborar un document final.

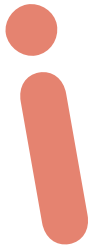
El debat es pot allargar més o menys, depenent de l'interès que generi, però és recomanable que el temps dedicat a cada targeta no passi dels 10 o 15 minuts.



Fase 3: Objectius i propostes

 1,5h

En aquest punt torna a ser important recordar que no hi ha bones o males opinions. L'important és que apareguin totes i es puguin tractar en comú per part de totes les persones participants.



Aquesta darrera sessió ha de servir per refrescar la feina feta a les dues primeres i fer un petit recull que abordi objectius i formes d'assolir-los.

Així la sessió necessita de nou una persona que la dinamitzi, preferiblement la mateixa que les sessions anteriors. A la sala si posarà una pissarra gran o algun paper gran en el que es puguin escriure els objectius que es cregui que poden ser desitjables per al col·lectiu, i que vagin en la línia del que s'ha discutit en sessions anteriors.

Per a dinamitzar aquesta sessió primer es demanarà a les persones que participen quins elements recorden com a més importants de les sessions anteriors, i per què. Això es farà primer en rotllana donant veu a totes les participants que hauran de dir un o dos elements que considerin que han sigut importants en relació a les cures dins del col·lectiu (per exemple “Cal aconseguir més temps lliure”, “Cal repartir les tasques de forma més equitativa entre homes i dones”, “És perillós sobrecarregar a algunes participants de feina” o “Ens cal tenir un espai més adequat a les necessitats”).

Aquests elements es poden anar anotant i la persona que dinamitza ha d'anar marcant aquells que es repeteixin. Un cop la llista estigui feta aquests elements s'han de discutir i s'han de convertir en 8 o 10 objectius concrets que abordin aquests elements que s'han identificat.

Un objectiu ha de ser una frase amb el verb en infinitiu, i han de respondre a interessos que puguin ser solucionats pel col·lectiu (Per exemple "Aconseguir més espai per a tractar elements personals a l'assemblea" o "Repartir de forma més equitativa les tasques comunes")

Un cop triats aquests objectius cal pensar, en relació al que s'ha estat discutint els dies anteriors, com es poden abordar aquests temes amb propostes concretes en relació al funcionament del grup. A més d'apunts de sessions anteriors es poden revisar els exemples de "el text per al moderador" que es troba a les targetes de la fase anterior, on s'hi recullen alguns exemples de l'estudi que poden ser interessants per elaborar propostes concretes.

Aquestes propostes per a assolir els objectius també han de quedar redactades en infinitiu (poden ser molt puntuals, com per exemple "Buscar professionals per ajudar-nos a generar una bona dinàmica a l'assemblea", o a llarg termini, com "Fer una taula de repartiment de tasques"), aquests però sempre han de ser elements concrets i assolibles. Així mateix també és interessant procurar assignar persones encarregades de vetllar pel compliment de cada tasca (atenent a una repartició equitativa de la mateixa).

Aquest document pot ser revisat més endavant per veure si s'han acomplert els objectius, i pot ser ampliat i modificat les vegades que calgui.

Resum:

Per tant, primer cal detectar allò que s'ha identificat que pot ser millorat dins del col·lectiu en relació a les cures, en un segon moment s'ha de discutir en grup aquests elements per acabar consensuant 8-10 objectius que els abordin. Finalment en un darrer moment s'han de pensar dos o tres tasques concretes que poden servir per a assolir aquest objectiu.

Si l'assemblea és molt gran es pot subdividir en grups de treball de 4-6 persones, per facilitar la participació de tothom, i després posar-ho en comú.

Un exemple podria ser:

Objectiu: Millorar l'espai de trobada

Formes d'assolir-lo:

- Tenir un servei de cures per a nens/es o per a persones en situació de dependència.
- Facilitar que l'espai sigui còmode atenent també a les característiques de totes les participants (en relació a la sonoritat, accessibilitat...).
- Assegurar que tothom hi pot tenir paraula.
- Respectar l'ordre del dia i el temps destinat a la trobada sense allargar excessivament discussions que ja s'han tingut.



● Annex 1: Targetes per a la sessió 2

A - REPENSAR LA IDEA DE CURA

Targeta 1, Targeta 2 i Targeta 3

B - PENSAR EN LA PRÀCTICA DE LES CURES

Targeta 4, Targeta 5, Targeta 6

C - PENSAR EN LA CURA DEL COL·LECTIU

Targeta 7, Targeta 8, targeta 9

**D - PENSAR EN LA CURA DE QUI DISPENSA
LA CURA**

Targeta 10 i Targeta 11



Tothom cuida d'alguna manera



Explicació per a la dinamitzadora:

Ja hem vist com un dels elements que generen tensió és el fet de reconèixer la tasca de cures només en aquelles persones que són presentades com a professionals.

Però moltes iniciatives comunitàries de cura treballen buscant formes d'involucrar a diferents actors per tal que participin d'aquesta tasca de cura, com poden ser els veïns en un espai de cohabitatge que, per exemple, que passen a ocupar-se de la compra si un dia algun company/a no pot fer-se'n càrrec. En el cas de la criança compartida una de les activitats importants passa per facilitar als nens i nenes el poder-se moure pel barri, de manera que es fa el recorregut de forma repetida per tal de convertir-lo en rellevant, i s'involucra en el traçat a les persones que treballen en els comerços, o fins i tot a animals amb els que es creuen, en un referent, de manera que aquests passen també a ser presents en la cura dels infants.

2

“ Deixar de fer
també és cuidar ”



Explicació per a la dinamitzadora:

Sovint pensem en les cures com un “fer alguna cosa”, com quelcom que es dispensa de forma activa, però hi ha vegades en que “no actuar” en determinades situacions pot esdevenir un acte de cura cap a algú, o cap a alguna cosa. En aquest cas un exemple clar que hem vist al treball és el de persones que eviten tenir actituds massa assistencialistes o paternalistes en relació a la gent gran o a persones amb diversitat funcional, ja que aquest excés de cura es percebuda com una forma de domini sobre la persona i pot erosionar la seva dignitat. En el cas del cohabitatge, per exemple, un tema clau és el menjar; on decidir per l’altre, o deixar que una altra persona decideixi què vol menjar, posa en perill la seva autonomia. Això també és present en relació a nenes i nenes, o persones en alguna situació considerada de dependència i que sigui receptora de cures. Així a vegades “no actuar” i deixar que l’altre persona s’equivocui o s’arrisqui a prendre mal, pot ser una actitud “cuidadosa”.

3

“ L’espai també cuida ”



Explicació per a la dinamitzadora:

Un dels elements que més sovint passen desapercebuts a l'hora de pensar sobre la cura és el de l'espai, a pesar que aquest és un element fonamental a l'hora de pensar com articular la cura dins el col·lectiu.

En el cas del cohabitatge, per exemple, un dels problemes que va aparèixer és que no es va tenir en compte la possible necessitat de tenir lavabos que poguessin ser adaptats a problemes d'accés i que per tant s'hi poguessin instal·lar uns agafadors. Això va fer que l'espai resultés ser poc “cuidados” per a les persones grans, i es va haver de reforçar la paret per a facilitar-ne la instal·lació. Un altre exemple el podem trobar en el cas de la criança, on també era evident que l'espai de trobada era un element de cura i el seu disseny havia de ser pensat, no només per als nens i nenes, sinó des d'ells i elles; atenent a l'alçada i les seves possibilitats així com als riscos que podia tenir. En el cas de les famílies cuidadores també era un element rellevant, i el fet de poder comptar amb un espai polivalent va ser essencial per començar activitats més enllà de les seves trobades i reunions; com el ball, les xerrades o el ioga.

4

“ La cura
sempre implica
la presència física
d’algú que cuida ”

Explicació per a la dinamitzadora:

Sovint la cura es pensa com una cosa que una persona dóna a una altra que ho necessita, però moltes vegades també es poden trobar processos de cura en els que no hi ha directament una persona present que la faciliti. Així els recursos que proporcionen noves tecnologies com els xats, poden ser problemàtics; especialment si interfereixen en la presa de decisions, però hi ha casos en els que buscar solucions en aplicacions o *gadgets* d’aquest tipus pot ser una bona solució alternativa a la manca de temps, o a la impossibilitat de fer una trobada presencial.

En el cas cuidadores familiars, per exemple, el xat de WhatsApp s’ha convertit en un espai de trobada fora dels espais físics. En aquest cas la manca de temps és un element molt present, com a molts d’altres, i han trobat en aquest xat la possibilitat de compartir notícies o preocupacions. Així han teixit un espai de trobada virtual els diumenges per la tarda, a més de ser un espai per a trobar solucions a situacions que apareixen de forma inesperada.

5

“ Si no dónes cures,
després no pots
esperar poder-ne
rebre ”

Explicació per a la dinamitzadora:

Una de les característiques que ha aparegut en relació a les iniciatives comunitàries de cura és que es pensen com un espai en el que es dóna i es rep, i que tothom ho ha de fer en la mesura del possible. Però a vegades es generen tensions en relació a la desigual repartició de feines.

Per a resoldre aquesta tensió una de les possibles respostes passa per formalitzar aquestes qüestions. En el cas del cohabitatge, per exemple, es va fer una caixa per facilitar recursos a famílies que en algun moment van tenir algun problema per pagar, deixant en tot moment clares les condicions d'aquest préstec. Un altre exemple similar, en relació al cas de les famílies cuidadores, el podem trobar l'exemple de les xarxes informals de reaprofitament de material: el grup ha habilitat una sala on desar material ortopèdic per tal que qui el necessita el prengui sense necessitat de deixar res a canvi. En el mateix espai a més es treballa amb una xarxa de suport intern que facilita que aquelles persones que tenen més temps puguin donar un cop de mà a les persones cuidadores que no en tenen tant, per tal d'alliberar-les durant unes hores de les seves tasques, sense rebre res a canvi.

6

“ Les feines de cura
són una obligació,
no una elecció ”

Explicació per a la dinamitzadora:

Aquesta targeta fa referència al fet que molt sovint les tasques de cura, o les feines dins del col·lectiu, acaben naturalitzant-se i acaben fent-se perquè repetidament són les mateixes persones que se n'ocupen. En alguns espais el “és igual qui s'encarrega del tema X” acaba portant a les dones a encarregar-se de les tasques més lligades a la cura, i acostuma a deixar als homes en els espais de decisió o de caràcter més tècnic. És interessant pensar si això és així al col·lectiu, i per tant si realment és tan “igual” qui fa a cadascuna de les activitats. Com a resposta, en el cas de les famílies cuidadores –en la seva majoria un col·lectiu format per dones grans–, han començat a treballar en iniciatives per a portar també als marits, o companys, a participar de l'espai. Això ho han fet a través de muntar xerrades que els puguin interessar de forma més directa, o de tasques en els que ells se senten més útils, com ajudar a muntar parades d'informació per exemple, de manera que s'incorporen poc a poc a fer algunes tasques que abans eren impensables i que poc a poc faciliten la seva incorporació a la cura del/la familiar. Aquest element també es treballa en el cas de la criança compartida, per exemple, en el que les professionals obliguen a assistir al pare i a la mare de les reunions per a fer-los participants a ambdós de tot allò que passa.

7

“ La participació en les activitats del col·lectiu és plenament compatible amb les feines de cura ”

Explicació per a la dinamitzadora:

El del temps per a participar d'un projecte col·lectiu acostuma a ser un tema molt recurrent pel difícil encaix amb l'organització de la pròpia vida. Aquest punt lliga amb el que podem anomenar les “condicions de la participació”, és a dir, aquelles feines de cures que s'han de rearticular de manera diferent per poder participar d'un espai col·lectiu. I aquí és molt important pensar en com es dóna aquesta possibilitat de participació; qui pot o no participar i a qui es delega aquesta feina de cures per poder-ho fer.

Així, algunes de les solucions que es posen en pràctica són, per exemple, la facilitació d'espais de cura per a nens/es a les assemblees, on hi ha persones encarregades de forma rotativa que alliberen als pares i mares de la feina de cuidar dels fills i els permet participar activament de les trobades. En el cas de les cuidadores familiars es facilita un torn de cures, que necessita abans d'una feina de coneixença amb la persona que rep les cures, per tal d'alliberar unes hores a la persona cuidadora.

8

“ Les persones que reben les cures sempre han de ser presents als espais de decisió del col·lectiu ”

Explicació per a la dinamitzadora:

Hem trobat que els espais de decisió i qui pot participar-ne també és un tema controvertit. Generalment es pensa que per prendre decisions més democràtiques cal que les persones “afectades” siguin presents en tot moment, però això no sempre és fàcil.

Hi ha elements que es tracten de formes diferents depenent de si hi ha persones involucrades, o no, davant i això és molt evident en el cas de les famílies cuidadores, que a vegades necessiten que les persones que reben la cura no hi siguin per així parlar més tranquil·lament —a més de desconnectar d'aquesta tasca tant exigent—. Això no significa que aquestes persones no es tinguin en compte i, en el cas de les persones cuidadores, les persones que reben la cura formen part de totes les trobades i del dia a dia del col·lectiu —a través de fotografies i històries, per exemple— però mai de forma presencial, a no ser que es prepari alguna activitat concreta. En el cas de la criança sí que es procura que els nens i nenes siguin presents a tots els espais, especialment en els que es pren alguna decisió important en relació a ells, però en canvi les famílies tenen restringits alguns moments. Tot això es marca i decideix des d'un inici entre les professionals i les famílies. En el cas del cohabitatge apareix com a molt important el fet que tothom sigui present, perquè es dona un gran valor al fet de poder establir un lligam entre totes les persones que componen l'espai, també els més petits.

De nou aquí no hi ha una solució que pugui anar més enllà de la pràctica concreta i de prendre en compte les implicacions de cada decisió, cal pensar quins espais s'obren a tothom, i si no es possible, com es fa present a aquella persona afectada que no hi és.

9

“ Les cures
són un element
que és millor
tractar en privat ”



Explicació per a la dinamitzadora:

Sovint les assemblees o les trobades del col·lectiu es veuen com un espai en el que no s'ha de parlar de coses de caràcter personal, sinó un espai operatiu per tractar temes d'organització en els que les cures queden invisibilitzades.

Això passava sovint en el cas del cohabitatge, per exemple, on les tasques de cura es relegaven a un segon pla a les assemblees i si entraven de forma evident a l'ordre del dia, sovint quedaven per al final de la trobada. Així, per mirar de solucionar aquest problema, una de les propostes del col·lectiu va ser la de tirar endavant una “comissió de cures” que vetlla per a la inclusió d'aquests temes a l'ordre del dia. Tot i això aquí és important indicar que, a pesar de tractar-se d'un element que pot ser positiu de tractar en col·lectiu, molt sovint les qüestions que incumbeixen les cures lliguen amb elements amb una forta càrrega emocional i no sempre és fàcil que siguin tractats en grans grups o de forma molt explícita. És per això que alguns d'aquests temes està bé si es treballen abans en petit grup, i de forma atenta, o fins i tot es pot plantejar de buscar facilitadors externs per a treballar aquestes qüestions.

10

“ Cuida qui té temps ”



Explicació per a la dinamitzadora:

Un dels elements detectats durant l'estudi és que sovint les tasques de cura dins de les iniciatives comunitàries recauen de forma majoritària sobre les mateixes persones i això és un element que genera tensió. A això a més se li suma el fet que les tasques de cura recauen majoritàriament sobre les dones, a les que es considera que tenen temps perquè l'organització social les ha situat a la llar o en feines amb un menor reconeixement.

Per donar resposta a això un dels elements importants que han aparegut a les iniciatives estudiades són els espais d'intercanvi de temps, que permeten fer visible la feina que cadascú fa dins de l'espai i a partir d'aquí repartir-la de forma més equitativa.

Un altre bon exemple d'aquestes dinàmiques on col·lectivament es procura facilitar la participació de tothom en tasques que són importants pel col·lectiu són, per exemple, els menjars comunitaris que es fan a l'espai de criança, o al mateix cohabitatge, on alguns àpats es fan de forma rotativa per a tots, de manera que es socialitza part d'aquesta feina i es treballa en fomentar els vincles dins de la comunitat, a l'hora que s'estalvien recursos econòmics i de temps.

11

“ És millor que
les cures les facin
sempre les persones
del grup, i no
s'externalitzin ”

Explicació per a la dinamitzadora:

En principi l'ànim dels espais estudiats en el treball és el de màxima autogestió, encara que en alguns casos, com és el de les persones cuidadores, l'autogestió total no és possible perquè per a determinades tasques s'ha de recórrer a buscar ajuda per a feines de caràcter més específic i tècnic –com l'acompanyament psicològic, xerrades o activitats grupals–. Això acostuma a ser important per a les persones cuidadores perquè els facilita la seva tasca i els acompanya en tot allò al que molts cops no poden arribar des del col·lectiu –tant a nivell de coneixement com a nivell de temps–. Així aquesta externalització, que sovint es percep com una petita traïció a l'esdevenir d'un projecte col·lectiu, passa aquí a ser un gest de cura que va, ja no només cap a la persona que rep la cura, sinó també per a la persona que cuida.

En el cas del cohabitatge també és evident que hi ha elements que no poden ser totalment coberts per les persones que en participen, tot i això en aquest cas, després de plantejar-se per exemple externalitzar la feina de neteja dels espais comuns, es va decidir de mantenir-ho com una tasca rotativa per tal de donar-li valor. La comissió de cures va decidir que aquesta feina era un element central per tal de fer-ne visible la importància. Per tant el valor concret que es pot donar a cada tasca també pot ser tingut en compte a l'hora de decidir si s'externalitza o no. A més, en aquest cas del cohabitatge, es procura que sempre que s'externalitza alguna de les tasques es faci amb empreses que tenen un compromís social i ecològic.

● Annex 2: Llista d'iniciatives comunitàries trobades a Barcelona

a) Llista d'iniciatives de persones ciutadanes:

GAM - Associació Familiars Malalts Alzheimer BCN
Associació de Cuidadors Familiars
Iquembu
Més que Cures
Ressorgir
Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Barcelona
Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya
Associació Catalana per al Parkinson

Xarxes de les que algunes iniciatives formen part:

Xarxa pel suport de famílies cuidadores
La colla cuidadora
xarxa de Treballadores de la Llar

b) Llista d'iniciatives de criança:

Babàlia
Pequeños Maestros
La tribu sigurú
Pescallunes
Manada Gori-Gori
Espai Tata Inti
La Magarrufa
La Petita Miranda
El Monstre de Paper
Espai Melic
Petit Forn
El bosque de las caracolas
Espai Nats
Escoleta cooperativa de criança compartida les Nòmades
Petit Molinet
La tribu de criança
Espai de Co-criança i Treball a Roquetes
Comissió de Criança compartida Escola Turó del Cargol
La rimaieta
Xantala
El tatanet de Sants
Las Madrinas

Xarxes de les que algunes iniciatives formen part:

Associació Llars de Criança
Grups de criança (pedagogia alternativa)
Crianza compartida y respetuosa
Grupos de crianza y otras alternativas a la guardería
Xarxa de criança Poble Sec
Xarxa de centres cívics de Barcelona
Xarxantoni

c) Llista d'iniciatives comunitàries de cohabitatge:

Can 70

Princesa 49 (el born)

El Pomaret

Cirerers Florits

Llacuna39

La Borda

La Balma

La Diversa

Agraïments

Aquest “Kit per al desenvolupament d’iniciatives comunitàries de cures” és el producte de la feina de Joan Moyà-Köhler i del grup de recerca CareNet de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), i ha sigut elaborat gràcies al finançament de la convocatòria ordinària per a la concessió de subvencions per a dur a terme projectes, activitats i serveis de districte i de ciutat per a l’any 2018 de l’Ajuntament de Barcelona. Aquest treball és el fruit de la recerca duta a terme amb ajuda de persones que han participat a títol individual, aportant la seva experiència de participar, entre d’altres, dels grups Associació de Cuidadors Familiars (espai de famílies cuidadores), El petit Molinet (espai de criança), La Borda (espai de cohabitatge), i de Can70 (grup de cohabitatge sènior), que han sigut d’ineestimable ajuda a l’hora de poder elaborar el Kit. El disseny d’aquest document ha anat a càrrec d’Helena Deu (deuferrer.helena@gmail.com)



**Ajuntament
de Barcelona**



carenet