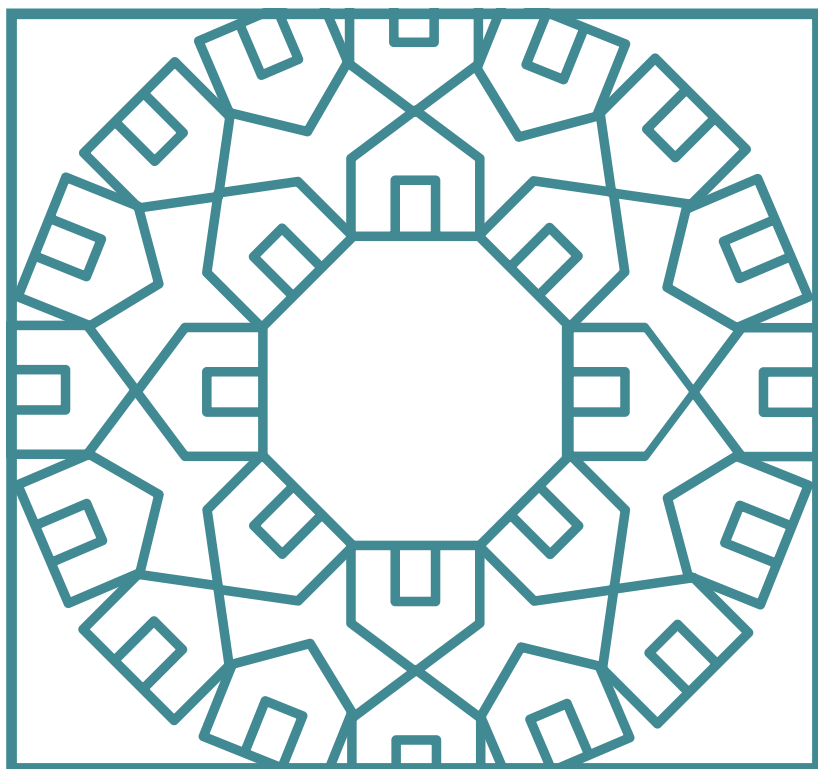


1. INTRODUCCIÓ: EL TREBALL DE CURES EN UN COHABITATGE SÈNIOR

[Daniel López i Lluvi Farré (CareNet, UOC) i Grup Can 70
de Sostre Cívic]



1.1 El cohabitatge sènior, el problema i la importància de les cures

El sorgiment del cohabitatge sènior arreu de l'Estat és expressió i alhora una resposta a una crisi que és també de cures. Des de l'economia feminista, el concepte de "crisi de les cures" fa referència a una "desestabilització" del model de distribució de les responsabilitats per al sosteniment de la vida, que en el cas espanyol i català està molt marcat per la feminització de les feines de cures i la responsabilització de la família com a agent principal de provisió de cures. Aquest nou context de desestabilització es concep, des de l'economia feminista, com una oportunitat històrica per fer visible el treball invisibilitzat de cures i qüestionar els diferents eixos de desigualtat de gènere i classe que les travessen. Però a la vegada es percep també com una amenaça perquè l'adopció d'una economia de serveis en una lògica neoliberal pot reforçar aquests eixos de desigualtat, així com també la precarització de les feines de cures (Orozco 2006).

En aquest context, el cohabitatge sènior és una resposta des de l'economia social cooperativa a l'impacte que té aquesta crisi de cures en la vellesa. Una resposta que busca articular una alternativa tant a la família com a la privatització de l'economia de serveis, no solament en relació amb l'atenció a la dependència, sinó cap a totes les feines vinculades amb el sosteniment de la vida en la vellesa, des del treball domèstic fins a l'articulació i el manteniment dels vincles personals, familiars i comunitaris.

Cal subratllar, doncs, l'especificitat que exerceix la vellesa en el cohabitatge sènior, perquè aquesta resposta a la crisi de cures és també una manera d'intervenir en la construcció social i material de la vellesa: en la redefinició de les necessitats que caracteritzen aquesta etapa de la vida i els rols socials que hi assignem. El que dona sentit al cohabitatge sènior no és solament el model de gestió cooperativa, o el fet que la majoria de projectes es desenvolupin dins del marc de l'economia social, sinó que són iniciatives que plantegen una resposta a la crisi de

les cures en la vellesa des de l'autogestió, i això suposa un canvi molt important en les maneres d'entendre i viure la vellesa. Es tracta d'un fet cabdal i explica per què el disseny d'aquests projectes i la mateixa organització dels col·lectius està molt lligada al cicle vital, de la mateixa manera que també ho és en projectes formats per famílies joves, on part de l'activitat es troba centrada en la criança compartida.

Dit això, cal afegir que el cohabitatge de gent gran ha estat fins ara una resposta a la crisi de les cures molt marcada per les necessitats i motivacions d'un grup social concret. No obstant això, sabem també que en l'actualitat s'estan desenvolupant models de cohabitatge i altres solucions habitacionals i models de cures per a grups socials cada vegada més diversos (López i Estrada 2016). Tenint en compte que la vellesa està travessada per eixos de desigualtat en relació amb el gènere, la classe social, la sexualitat, la nacionalitat o la raça, és lògic que això es tradueixi també en maneres diferents de pensar i organitzar els treballs de cures en els projectes de cohabitatge sènior (López, Canal i Farré 2019).

Les dades obtingudes de l'estudi MOVICOMA sobre el moviment d'habitatge col·laboratiu de gent gran a l'Estat espanyol durant els anys 2015-2017 (movicoma.blogs.uoc.edu) posaven de manifest que les persones que s'impliquen en aquest tipus de projectes ho fan perquè veuen que la família ha deixat de ser l'àmbit de socialització i de cures principal en la vellesa. Això s'explica en part pel seu perfil. Estem parlant de persones entre 65 i 70 anys —edat en què comencen a muntar els grups— de classe social mitjana i amb carreres professionals consolidades i, per tant, amb cert poder adquisitiu. Cada vegada més són persones que han viscut a més d'un indret, que s'han divorciat, enviudat o són solteres, que tenen menys fills i que aquests ja no viuen tan a prop. Encara que el nombre d'homes està augmentant, la major part són dones amb aquest perfil que volen viure amb autonomia el període que va des dels 65 fins a la gran dependència, i formar part d'una comunitat de suport amb la qual compartir aficions i activitats socials, alhora que volen disposar dels serveis necessaris per no dependre dels fills i evitar o endarrerir al màxim la institucionalització en un centre residencial.

El cohabitatge és, per tant, una alternativa a la família com a espai primari de socialització i cures en la vellesa, però també es planteja

com una alternativa a les residències geriàtriques i altres equipaments per a gent gran. Les persones que formen part d'aquests projectes volen evitar la institucionalització, gestionar la seva vida fins al final, i evitar situacions d'aïllament social i de solitud. A la vegada, envellir en el propi domicili es veu com una opció arriscada: la pèrdua de mobilitat, la poca adaptació dels domicilis i la mort dels éssers estimats pot fer que la casa de tota la vida es converteixi fàcilment en una "presó d'or".

Per aquesta raó, el cohabitatge sènior no és simplement un habitatge adaptat. En molts casos, es projecten com centres socials on els residents desenvolupen activitats socials i culturals, i alhora es comparteixen diferents tipus de serveis. Els més comuns són els que tenen a veure amb els treballs reproductius: serveis de neteja i manteniment, de compres i de cuina. De fet, tal com explica Vestbro (2012), els cohabitatges tenen el seu origen en els projectes de cases col·lectives soviètiques dels anys vint que van ser adoptats a Suècia durant els anys trenta, on únicament hi havia una cuina per a tots els apartaments. Justament el seu objectiu era comunaltzar i externalitzar moltes d'aquestes feines per alliberar temps perquè les dones poguessin desenvolupar una carrera professional i política.

En el cas dels cohabitatges sènior a Catalunya i a la resta de l'Estat, el fet de tenir aquests serveis es viu de manera similar per a moltes dones: és com una forma de poder emancipar-se de feines que, malgrat tenir una carrera professional pròpia, han hagut de realitzar igualment. Per aquesta raó, la majoria de projectes disposen d'una cuina central i un servei de cuina que fa almenys un àpat.

Els serveis socioassistencials necessaris per a l'atenció de la dependència estan previstos, però la seva contractació es fa normalment en funció de les necessitats que es van presentant en el grup i que dependrà de la implicació del col·lectiu en les cures en aquesta fase de la vida, i molt especialment de les parelles, amics i veïns més pròxims. Aquests grups acostumen a pensar primer a generar sistemes de suport mutu i després en l'atenció professional. Però n'hi ha d'altres que determinen que les feines de cures en relació amb les persones amb cert nivell de dependència s'han de delegar a professionals i pensen els propis projectes des d'aquest prisma des d'un bon inici. Es tracta, per tant, de grups que volen assegurar que, arribat el moment, disposaran dels serveis necessaris, que no hauran d'anar a una residència

geriàtrica convencional i que podran mantenir un control sobre com volen ser cuidats.

Això té un impacte important en els projectes, ja que condiciona l'arquitectura però també el nombre de persones que hi viuran. Disposar de serveis socioassistencials ha suposat, en molts casos, adaptar-se en alguna mesura a les normatives que regeixen les residències i construir projectes amb un nombre elevat d'unitats de convivència. Això millora la continuïtat assistencial i, per tant, la possibilitat que, davant de situacions de gran dependència, la persona no hagi de traslladar-se.

Aquest és, de fet, el gran repte que es presenta als projectes més orientats a l'ajuda mútua, però al mateix temps també pot afavorir que el grup estigui cada vegada més envellit i el relleu generacional es compliqui. Això és fruit que les persones grans més joves poden percebre el projecte com massa assistencial i, per tant, poc atractiu per a ells, per la qual cosa poden acabar endarrerint l'entrada al projecte fins al moment en què necessiten els serveis que s'hi ofereixen, i es reforça així la dimensió més assistencial del projecte.

Evitar això és un dels grans reptes dels grups que estan més orientats a la contractació de serveis assistencials. **Que continuï essent un projecte d'habitatge col·laboratiu, alhora que un centre social i de serveis per a gent gran autogestionat, depèn en bona mesura que la comunitat continuï tenint un espectre generacional al més ampli possible i no envelleixi tota al mateix temps.**

En resum, els projectes de cohabitatge arreu de l'Estat es pensen com a centres socials i també de serveis, i no únicament com a habitatges, precisament perquè es vol garantir la continuïtat en les cures en un sentit ampli: és a dir, el treball de sosteniment de la vida (des del treball domèstic fins a l'atenció sociosanitària). Aquesta és la raó per la qual molts projectes es defineixen com a "finalistes", és a dir, fins al final de la vida. Això fa que les cures esdevinguin un assumpte comú a gestionar col·lectivament pel grup, és el que li dona el seu caràcter col·laboratiu i autogestionat, i el que fa que molts d'aquests projectes —independentment de si arquitectònicament son residències geriàtriques o una petita urbanització amb cases i jardins— es pensin com a cohabitatges per a gent gran.

Per saber-ne més

- López Gómez, D. i Estrada, M. (2016). "¿Cómo avanzan las dinámicas de senior cohousing en España?", a Ezquerro, S.; Salanova, M.P.; Pla, M.; Subirats J. (Eds.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (227-237), Madrid: Ariel.
- López Gómez, D.; Estrada, M.; Farré, L. (2019). "Havens and heavens of ageing-in-community: exploring home, gender and age in senior cohousing", a Pasveer, B.; Synnes, O.; Moser, I. (Eds.) *Ways of Home-Making in Care for Later Life*. Londres: Palgrave.
- Orozco, A. P. (2006). "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico", a *Revista de economía crítica*, 5, 7-37. http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf
- Vestbro, D. U. i Horelli, L. (2012). *Design for gender equality: The history of co-housing ideas and realities*. Built Environment, 38(3), 315-335.

1.2 L'experiència de Can 70 en el treball sobre les cures

El projecte de Can 70 duu a les espatlles un recorregut de quatre anys durant els quals han tingut l'oportunitat d'anar acumulant experiència i coneixements sobre les diferents vies per conduir el seu projecte de cohabitatge sènior a bon port. Tot un camí recorregut no exempt de dificultats a l'hora de materialitzar-lo en una ciutat com Barcelona.

Lluny de caure en el desànim, però, el projecte de Can 70 ha entomat aquesta situació tractant de revertir-la al seu favor. El fet de no disposar encara d'un solar apte per al seu projecte els ha permès dedicar més temps a moltes altres qüestions que consideren igual d'importants per a l'èxit i sosteniment d'un projecte col·lectiu d'aquestes característiques. Així doncs, han tingut l'oportunitat d'aprofundir en la

definició del seu projecte, afavorir la coneixença mútua a través del treball dels processos de cohesió grupal i impulsar la recerca activa d'aliances per articular-se amb actors d'àmbits diversos que ajudin en l'assoliment dels seus objectius.

En aquest darrer any 2019, les persones de Can 70 han tingut també l'oportunitat d'iniciar un treball col·lectiu i autogestionat que els ha permès reflexionar sobre les cures en el seu projecte, i que parteix d'una pregunta bàsica: per què és important la cura en un projecte de cohabitatge sènior?

D'aquesta manera, han pogut pensar i preveure diferents maneres de fer possible la continuïtat de les cures específiques en la vellesa: des del suport mutu fins a les ajudes especialitzades, passant per les cures al final de la vida, així com la col·locació dels primers bastiments pel que fa a la previsió i viabilitat econòmica d'un projecte comunitari de cures com el que volen dur a terme.

Aquest treball autogestionat ha estat acompanyat per investigadors del grup de recerca CareNet de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), que han intervingut com a relators en el procés de Can 70 gràcies a haver fet un seguiment intensiu del treball del grup, implicant-se com a observadors-participants durant el període d'un any en les activitats quotidianes que el col·lectiu ha dut a terme en el marc del seu treball sobre les cures. La primera part d'aquesta guia és producte d'aquest treball de col·laboració.

Al llarg del seu treball al voltant de les cures, el col·lectiu de Can 70 ha anat adoptant una mirada particular que els ha ajudat a revisar el lloc que ocupen les cures en el dia a dia del grup. En aquest sentit, expliquen que això els ha permès filosofar sobre la cura des d'una dimensió més transversal, que té a veure amb tot allò implicat en el "sosteniment de la vida", i que va més enllà de la cura entesa des del punt de vista de la salut o de les cures més assistencials.

Aquest treball ha constituït també un exercici de projecció de la mateixa comunitat de Can 70 en el futur cohabitatge, on les cures ocuparan un lloc central. Pensar i preveure quines seran les cures que volen per al seu projecte els ajuda a sentir que és possible viure la vellesa d'una altra manera, més plena i autogestionada.

En les primeres trobades d'aquest procés, hom tenia la sensació que posar-se a parlar de les cures i del suport mutu era com intentar endinsar-se en un món de debats eteris que generaven més preguntes que respostes. Però tot aquest procés de treball ha tractat precisament d'això: situar un punt d'inici des d'on habilitar un espai en el qual dubtar i poder aprendre, reflexionar col·lectivament i començar a posar paraules a aquelles dimensions de la cura que, col·lectivament, desitgem per convida i envellir junts i juntes.

1.3 La metodologia de Can 70 en el treball sobre les cures

Per poder dur a terme durant tot un any aquest treball sobre les cures en el context del seu projecte de cohabitatge sènior, el col·lectiu de Can 70 va haver de dissenyar una estructura que permetés organitzar la feina en petits grups de treball temàtic o eixos.

Aquests eixos es van constituir per donar resposta a quatre temàtiques que el col·lectiu va considerar més rellevants per abordar el treball sobre les cures:

- Eix 1. Ajuda i suport mutu en la comunitat de Can 70.
- Eix 2. Els nivells de les cures: del suport mutu a l'ajuda especialitzada.
- Eix 3. Previsió econòmica de les cures.
- Eix 4. Les cures al voltant dels processos de dol i mort.

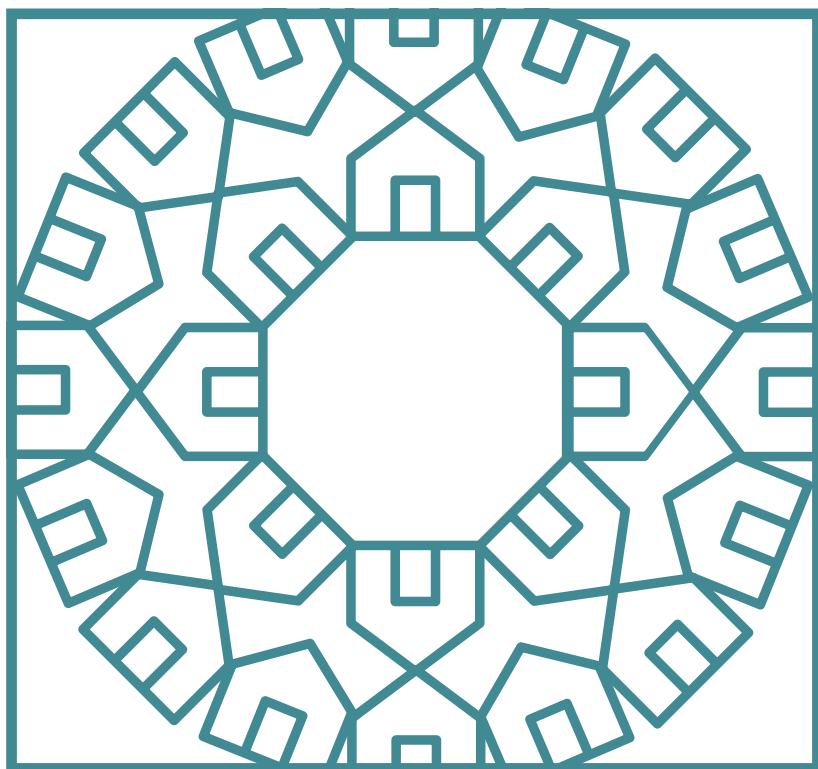
Els diferents eixos s'han anat reunint mensualment per treballar les diferents temàtiques, definint objectius, fent propostes, obrint debats i programant activitats relacionades amb els principals temes dels eixos, pensant també en diverses maneres de treballar-los.

De manera combinada a l'activitat dels eixos, el col·lectiu va constituir també les assemblees globals de cures, un espai mensual adreçat a totes les persones del col·lectiu que té com a objectiu posar en comú l'activitat de cada eix de manera monogràfica. Això va permetre que el treball que s'anava generant des de cada eix fos compartit amb la resta del col·lectiu, obrint els debats als altres, realitzant activitats i permetent nous acords i consensos.

Cal esmentar que aquesta organització *ad hoc* va transcórrer en paral·lel a l'estructura organitzativa del col·lectiu, amb l'assemblea mensual i les diferents comissions de treball, tret de la comissió de cures, que es va dissoldre temporalment per donar pas a aquest treball més col·lectiu.

2. CONSTRUINT UNA COMUNITAT DE SUPORT MUTU

[Grup Can 70 de Sostre Cívic i Lluvi Farré (CareNet, UOC)]



2.1 Can 70 com a comunitat de suport i ajuda mútua

Can 70 és un projecte que està en fase de desenvolupament i que funciona ja com una comunitat que s'autoorganitza per reflexionar, preveure i treballar en diferents aspectes que permetin convertir el seu projecte de convivència en una realitat. Es tracta, doncs, d'una comunitat que ja ha començat, en certa manera, a conviure. El projecte de Can 70 funciona a la pràctica com una comunitat que es dona suport i ajuda mútua de diverses maneres, i que no relega a la materialització futura del seu projecte la possibilitat de cooperar i compartir.

Per les persones que són part de Can 70, l'ajuda mútua forma part necessàriament del projecte des de l'inici, i és possible gràcies a l'aprenentatge i la pràctica:

M.M.M.: L'ajuda mútua és quelcom que hem de practicar des de ja. Si no practiquem ara el suport i la cooperació entre nosaltres abans d'estar convivint, després potser no en sabrem prou, tindrem molta més feina i potser ens genera conflictes inesperats. En canvi, si a poc a poc l'anem exercitant, les coses ens aniran sortint bé perquè ja hi tindrem costum. És com un infant, que si no li ensenyes, no aprendrà.

Per a Can 70, l'ajuda mútua és també un procés que s'ha d'anar produint al llarg del temps i que es teixeix de manera col·lectiva:

M.J.J.: Justament trobo molt enriquidor anar teixint prèviament una comunitat abans d'entrar a viure a un cohabitatge sènior, perquè ens permet coneixe'ns, començar a fer lligams més afectius, donar-nos suport mutu... Perquè no hem d'oblidar que tot això influirà també després, quan anem a viure junts, en el tema de les cures.

M.M.M.: Aquest procés és enriquidor, però a la vegada és també molt necessari. Com a grup, necessitem fer-lo.

M.J.J.: Jo també crec que és molt necessari, perquè si ens plantem a viure en un cohabitatge d'un dia per l'altre sense coneixe'ns, jo no m'hi veig.

M.M.M.: És clar, perquè no és com entrar en un edifici de pisos qualsevol on et vas trobant els veïns. És alguna cosa més.

A.E.: Crec que és un procés que es va teixint. La paraula seria teixir: anar teixint aquestes complicitats, aquestes relacions, aquest acceptar que t'ajudin, però també saber demanar ajuda. O sigui, tot això és un entramat que cal teixir.

Com veiem, l'activitat del grup al voltant del treball concret sobre el suport i l'ajuda mútua ha anat generant moltes reflexions i debats, però la tasca de fer-les aterrar en propostes concretes va ser complexa des de l'inici, i aquesta complexitat el col·lectiu l'ha anat afrontant de diverses maneres. En aquest sentit, va resultar útil per a les primeres sessions formular algunes preguntes com a punt de partida:

Què entenem per ajuda i suport mutu? Com hauria de ser l'ajuda i el suport mutu en un projecte com Can 70? Hauríem de treballar en una definició d'aquests conceptes per a Can 70? Com els definim i a partir de què?

2.2 El procés de definir què és ajuda mútua per a Can 70

Aquest procés de definició els ha permès pensar en diferents maneres i mecanismes per posar en pràctica el suport mutu en la quotidianitat del projecte de Can 70, des del moment present fins al futur espai de cohabitatge sènior.

Una de les idees que s'ha anat repetint en les diferents sessions de treball i assemblees és la que vincula l'exercici de l'ajuda mútua amb la noció d'un bon veïnatge. En aquest sentit, la vida a Can 70 transcorreria en un entorn comunitari en el qual es produirien una sèrie de relacions de cooperació i convivència entre els seus membres, que, sota la idea del bon veïnatge, procurarien les cures i els suports necessaris per al benestar de la comunitat. Però a diferència del que ens podem trobar en un edifici qualsevol, la noció de veí i veïna a Can 70 prendria un sentit ampli, perquè la llar és quelcom que va més enllà dels espais privats de la casa en considerar tota la construcció, amb els seus usos diversos i els espais comuns, la casa de tothom.

El procés de definir l'ajuda mútua va generar amplis consensos a l'hora de considerar les accions pròpies de l'ajuda entre els i les membres de la comunitat de Can 70, com poden ser el suport en les activitats de la vida diària, els acompanyaments al metge, a les compres diàries, cuinar i compartir els àpats o el suport emocional en moments difícils. Altres suscitaven més controvèrsia i desacord, ja que es consideren més pròpies d'una ajuda especialitzada i professional, com podrien ser el suport a vestir-se o la higiene personal, la supervisió d'una eventual pauta de medicació o ajudar la persona a menjar quan apareguin dificultats per fer-ho de manera autònoma, etc.

Aquests debats han contribuït activament a delimitar cada vegada més el que la comunitat de Can 70 considera propi del suport i l'ajuda mútua. Una de les preguntes que el grup s'ha anat fent durant aquest procés és fins a on arriba l'ajuda mútua. Definir-ne els límits, saber què és el que queda fora de l'ajuda mútua contribuirà, alhora, a saber millor quins elements queden a dins. A Can 70, han anat es-

bossant tres límits diferenciats que es creuen i es complementen: el límit de les cures especialitzades, els límits personals i els límits de la cura de l'altre.

2.2.1. Els límits de les cures especialitzades

En una de les primeres reunions de treball, es feia la reflexió següent:

R.M.: Caldrà saber en algun moment del desenvolupament del nostre projecte de Can 70 quins elements de l'ajuda mútua necessitarà la comunitat, així com també formes d'organitzar-la: l'acompanyament a les activitats diàries, al metge, compartir els àpats i altres qüestions que ara potser no veiem, però que seran importants. A partir d'aquí, nosaltres podríem definir què és l'ajuda mútua en el nostre projecte, o bé també podríem fer-ho d'una altra manera, dient que l'ajuda mútua és tot aquest procés de cooperació i suport organitzat entre nosaltres fins que arribi un moment en què cal que entrin els professionals per donar respostes més especialitzades a situacions que ho requereixen. Així, podríem definir que l'ajuda mútua quedaria limitada en el moment en què calgui que entrin professionals per dur a terme cures més especialitzades i continuades.

Però per altra banda algú et podria dir: no, perdona, pot haver-hi un equip tècnic que estigui fent cures especialitzades, però jo com a membre de la comunitat igualment estic interessada a saber que puc continuar ajudant d'alguna altra manera i que puc continuar oferint el suport mutu a la persona que la necessiti. És a dir, que la cura té moltes capes i que va més enllà dels professionals, i el suport mutu ha d'estar sempre present de manera combinada amb l'ajuda més especialitzada.

Aquest límit té un sentit clar per a Can 70 en tant que la previsió de cures que han plantejat per al seu projecte de cohabitatge sènior durant el procés de treball no es limita solament a la cura i el suport

mutu entre les persones membres de la comunitat, sinó que, igual que passa en altres projectes de cohabitatge sènior, tenen prevista la incorporació de serveis externs que s'encarreguin d'aquelles cures que requereixin més especialització.

2.2.2. Els límits personals

S'expressen de diverses maneres i tenen a veure amb la disposició de les persones del col·lectiu a l'hora de prestar ajudes concretes, així com amb el dret a poder decidir en quines situacions, com i quan, prestar el suport.

J.R.J.: La qüestió de com lligar el concepte d'ajuda mútua que duu a terme el grup, que és una cosa etèria que no existeix prèviament i que el grup va creant, amb el concepte d'ajuda del que individualment una persona creu, per a mi és un dels punts més difícils de solucionar. Per exemple, quan parlàvem d'aquesta qüestió en una reunió, va sortir la idea d'elaborar un qüestionari en què figuraven una llista d'ítems, com per exemple: tu estaries disposat/ada a donar el medicament a l'altre? Estaries disposat/ada a fer-li la compra? Estaries disposat/ada a dutxar-lo/la? Estaries disposat/ada a vestir-lo/la cada dia? Amb aquestes preguntes, el que preteníem era fer possible pensar en aquestes qüestions, que el grup hi pensés, perquè eren qüestions per les quals el grup havia de passar, independentment de si acabàvem excloent-les o no.

A.C.: El que dius és interessant i em connecta amb una cosa que també s'ha anat parlat, i és com combinem una necessitat que cal atendre amb la voluntarietat d'ocupar-se'n. No solament estic parlant del futur ni de les cures que hi haurà d'haver en el cohabitatge de Can 70, sinó que és quelcom que ja cal pensar per al present del projecte. La voluntarietat i la participació són temes que hem d'anar treballant ja. Perquè aquest encaix entre allò que com a grup cal fer per dur endavant el projecte i el que puc o estic disposada a fer com a part del grup té a veure amb les cures del grup i amb la necessitat de la reciprocitat, que d'alguna manera facilita l'ajuda mútua, perquè, si no, podem acabar fatal.

L.V.C.: Jo penso que en el moment en què tu entres en un col·lectiu, com pot ser un projecte d'habitatge cooperatiu com el nostre, se suposa que tens una predisposició per al col·lectiu. Evidentment, és cert que no tothom tenim la mateixa escala de disponibilitat, perquè treballem o perquè estem al càrrec de pares, fills, etc. Però el que vull dir és que, malgrat tot això, la participació i les ganes de fer hi són i es nota. La predisposició jo crec que és molt important.

M.M.M: Quant a l'ajuda mútua, jo he estat pensant bastant sobre els meus límits. Per exemple, alguns dels meus límits personals es trobarien en totes aquelles tasques que requereixen esforç físic, com per exemple aixecar objectes pesants. Un altre límit personal és haver de realitzar tasques d'higiene personal a una altra persona que ho necessiti o encarregar-me de la realització de la neteja a fons de l'habitatge dels companys de Can 70. De fet, per atendre aquest tipus de cures hem anat decidint col·lectivament, a través de diversos processos, que buscarem recursos i serveis professionals especialitzats. Ara bé, fer altres tasques de suport, com per exemple acompanyar algú al metge o a fer la compra penso que serà fonamental en una comunitat com la nostra. I que serà com en una família ben avinguda, que si no hi pot anar un hi anirà un altre.

Can 70 està immers en un procés de reflexió i presa de consciència que implica també adoptar certes actituds de compromís, de predisposició i responsabilitat respecte a les necessitats de la comunitat. Però al mateix temps és també un procés sobre l'abast de l'ajuda mútua i el respecte dels límits individuals i de la comunitat.

2.2.3. Els límits de la cura de l'altre

Aquests tipus de límits que contribueixen a definir què és l'ajuda mútua per al grup de Can 70 s'han expressat a través d'una sèrie de preguntes que el grup s'ha fet en diversos moments i que tenen a veure amb la pràctica i l'ètica de la cura: què vol dir cuidar?, sabem tenir cura dels altres?, som capaços d'acceptar la cura dels altres?

Una de les grans exponents en el camp de l'ètica de la cura, Joan Tronto (1993), ens mostra la cura des d'una perspectiva àmplia i transversal: "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". Algú diria que aquesta afirmació pot donar lloc a interpretar que, si és així, tot podria ser cura, i possiblement aquesta persona tindria gran part de raó. La cura és quelcom que històricament ha restat invisibilitzat, però que es troba present en la major part dels àmbits de la nostra vida. En el nostre cas, les persones de Can 70 han expressat sovint la dificultat que implica "tenir cura de", i que saber relacionar-se amb la cura vol dir saber quan oferir-la i com, saber rebre-la, però també acceptar-la. També remarquen que per poder ajudar algú cal respectar els temps d'aquella persona, la seva intimitat i els seus límits, perquè la cura no es converteixi en control, imposició o sobreprotecció. De vegades, es pot cuidar precisament deixant de fer alguna cosa o, fins i tot, no fent res.

La cura és també una relació que cal anar calibrant sovint en la recerca d'ajustaments que permetin tenir millor cura tant d'un mateix o una mateixa com dels altres.

Per saber-ne més

- Urrutia, Ana (2018). *Cuidar. Una revolución en el cuidado de las personas*. Barcelona: Ariel.
- Tronto, Joan (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. Nova York, Londres: Routledge.

El primer llibre és una de les lectures que més ha circulat entre les persones de Can 70. En el text s'exposen una sèrie d'exemples de bones pràctiques a través de les quals l'autora explica la necessitat de situar la dignitat de les persones com a pilar fonamental de les cures. El segon llibre té a veure amb l'ètica de la cura.

2.3. Mecanismes i formes de suport i ajuda mútua en el projecte de Can 70

L'abast i la materialització de l'ajuda mútua és una qüestió complexa de definir en un projecte de cohabitatge com el de Can 70, que es troba encara en procés de desenvolupament. A més, en tractar-se d'un projecte sènior, haurà de tenir també en compte les particularitats pròpies del cicle de vida, com poden ser els processos d'envelliment i les dependències, així com l'assegurament de la continuïtat de les cures fins al final de la vida, tot dins d'un projecte comunitari.

Com han expressat al llarg de les seves reunions de treball, el suport mutu s'ha d'organitzar. En efecte, cal concretar la voluntat de cooperació dins del col·lectiu en la vida quotidiana de la seva comunitat dotant-se de mecanismes que facilitin, distribueixin i implementin les cures i l'ajuda mútua de maneres específiques i acordades.

2.3.1. L'ajuda mútua en el procés de desenvolupament de Can 70

A partir de la revisió del lloc que ocupen les cures en allò quotidià del grup, el col·lectiu ha anat impulsant diferents propostes de millora pel que fa al funcionament del projecte, de les seves assemblees i reunions, que situïn les cures en un primer pla.

Més enllà dels exemples que tot seguit s'exposen, propostes definides i impulsades en el grup de Can 70, val la pena informar que la guia *Construcció i cura dels grups*, la quarta guia d'aquesta col·lecció, aprofundeix sobre aquesta qüestió i defineix pautes i bones pràctiques en les cures dels grups.

– “Com estic? Com estàs? Com estem?”

Can 70 va engegar el procés de treball col·lectiu al voltant de les cures incorporant a les assemblees mensuals i les assemblees globals de cures la dinàmica “Com estic, com estàs, com estem?”. Es tracta d’una roda de torns que ocupa els primers 15 minuts de cada assemblea i en la qual tothom té l’oportunitat d’expressar al grup com se sent, comunicar malestars o bones notícies, les seves alegries i preocupacions.

A la vegada, aquesta senzilla eina permet també que les persones del grup es coneguin més i millor entre elles, facilitant que puguin anar adquirint la confiança necessària per poder demanar i rebre eventualment el suport i l’ajuda del grup. Es tracta, doncs, de la formalització d’un espai a les assemblees que tracta de visibilitzar les cures.

– El “micròfon” de les assemblees i la cura del torn de paraules.

Al llarg del seu procés de treball al voltant de les cures el grup ha provat algunes eines com el “micròfon” fictici (o pilota), que permeten una major cura en la moderació i els torns de paraules durant les assemblees, ja que només pot parlar qui està en possessió del “micròfon”.

– Ús de serveis de missatgeria virtual (WhatsApp)

L’ús de la comunicació virtual s’ha convertit en una eina indispensable per a Can 70. El grup coordina la seva activitat mitjançant l’ús de diversos recursos, com ara el correu electrònic i els grups de correu (o llistes de distribució), els calendaris i planificadors virtuals o la popular aplicació de missatgeria per a *smartphone*, el WhatsApp, que fan servir mitjançant la creació de diversos grups i subgrups per a cada una de les diferents comissions i eixos de treball. Constitueix una infraestructura virtual que ajuda el grup a organitzar-se i possibilita també la difusió d’esdeveniments, d’informació útil i recursos d’interès per al projecte.

Però a part d’aquesta dimensió organitzativa, l’articulació virtual és també un lloc on la comunitat s’expressa i transcorre, s’afecta i roman connectada. I és que la comunitat de Can 70 converteix el WhatsApp en una eina que facilita el suport i l’ajuda mútua de maneres molt diverses: des de felicitar-se quan és l’aniversari d’algú fins a desit-

jar-se una ràpida recuperació a organitzar espontàniament activitats de lleure o oferir/demander ajuda a qui la necessiti.

La comunicació mitjançant aquesta aplicació és important per a Can 70, perquè contribueix a generar un sentit de comunitat que supera la interacció física. S'aconsegueix, així, salvar en certa mesura les discontinuïtats de la vida diària i la convivència, limitades encara a les trobades puntuals que s'organitzen.

– L'acompanyament als nous membres de Can 70

Quan algú es suma a un projecte que ja està en marxa, són moltes les qüestions que al llarg de la seva incorporació haurà d'atendre. És important tenir present que en el col·lectiu funcionaran ja diferents rols, i que entre els membres es donaran determinades relacions, en el marc d'una "cultura" i una "història" pròpies, on probablement es produiran també dinàmiques de poder amb les quals la persona haurà de bregar. També caldrà familiaritzar-se amb els múltiples temes que el grup treballa, els problemes i dificultats que acompanyen el desenvolupament del projecte, entre moltes altres qüestions. Per tant, **embarcar-se en un projecte d'aquest tipus no és una tasca senzilla, sinó l'inici d'un nou procés en què tant la persona nouvinguda com la resta del grup hauran de realitzar nous aprenentatges i afavorir el coneixement i la inclusió mutus.**

En aquest sentit, el treball de cures del grup de Can 70 ha posat de manifest que és important posar especial cura i atenció als processos d'apadrinament de noves i nous membres al projecte.

Com a resultat d'aquest treball, han considerat que cal millorar el protocol d'apadrinament de nous i noves membres, pensant en noves formes de tenir cura de l'acompanyament i la inclusió de les persones nouvingudes durant els primers mesos que s'incorporen al projecte.

– Celebracions i activitats de lleure

Can 70 es va convertint, a poc a poc, en una comunitat d'ajuda i suport mutu basada en relacions de confiança i cooperació, on s'afavoreixen iniciatives i activitats que permeten l'enfortiment dels llaços de la co-

munitat, i una bona manera de fer-ho és passant-s'ho bé. Per això, creuen necessari que la seva activitat no es redueixi únicament a sessions de treball, fomentant diverses iniciatives de lleure, com ara les sortides de convivència de caps de setmana, celebrar festivitats com la Castanyada o el sopar de Nadal. Aquests espais de trobada informals són una manera d'aprofundir en la coneixença mútua, però sobretot són importants també per "assajar" i posar en pràctica la convivència, un element clau per a un projecte de cohabitatge sènior com Can 70.

– El Grup Paraigua

Per tractar les diferents desavinences que es puguin donar a Can 70, el col·lectiu va impulsar la creació del Grup Paraigua, una eina per gestionar possibles conflictes. A través de l'escolta i ajuda actives, des del Grup Paraigua s'ofereix suport a tothom qui ho necessiti, alhora que és també una eina per detectar, gestionar i reconduir conflictes que puguin ser la font de la cronificació d'altres futurs conflictes.

2.3.2. La previsió de mecanismes de suport i ajuda mútua per al futur cohabitatge sènior de Can 70

Hem vist diferents maneres a través de les quals Can 70 està ideant i posant en pràctica el suport i l'ajuda mútua en termes en què el propi grup considera importants pel seu desenvolupament en el present. A continuació, veurem també com el col·lectiu està explorant i posant en discussió alguns sistemes i mecanismes a través dels quals els agradaria que es concretés l'ajuda mútua en el futur cohabitatge, un cop ja hi estiguin convivint. Dues d'aquestes idees són la roda del benestar i el banc del temps.

– La roda del benestar

Fruit del contacte amb altres experiències de cohabitatge sènior com el projecte Espai de Vida de Castellolí (Igualada), va arribar a Can 70 la idea d'implementar la roda del benestar. Es tracta d'un sistema que organitza i distribueix de manera rotativa les cures entre les persones

que formen part de la comunitat. D'aquesta manera, cadascuna de les persones del grup s'encarrega mensualment de tenir cura d'un company o companya concret, prestant atenció a l'estat de la persona de manera regular, així com també oferint-li ajuda i suport en cas que la necessiti. La idea de la roda del benestar, doncs, és la de poder comptar amb una eina que permeti fer aterrar l'ajuda mútua, concretant les dinàmiques de suport en el marc de la convivència quotidiana, alhora que afavoreix també la cohesió grupal.

Per altra banda, aquest sistema pot comportar a la pràctica alguns riscos respecte als quals és necessari mantenir-se alerta. Els debats que s'han produït en aquest sentit adverteixen que si no es té la suficient cura, aquest recurs de la comunitat, previst com un mecanisme que busca el benestar i cooperació entre les persones, es podria convertir a poc a poc i sense voler en una eina de vigilància i control social. Assenyalen, doncs, que hi ha d'haver un equilibri entre la cura de l'altre i el dret a la intimitat i la llibertat individual de cadascú

Tal com ho expliquen:

R.M.: Aquest sistema, sense una sèrie de controls, de formes d'aplicació i de normes, es pot acabar convertint en una trampa per més bona intenció que hi hagi al darrere.

M.M.M.: Però, d'altra banda, si no tenim l'ajuda mútua una mica organitzada allò es pot convertir en un campí qui pugui. Per això, hem de trobar el terme mitjà.

R.M.: Sí, i per això hem de posar en dubte tots els sistemes, hem de saber quins avantatges i desavantatges comporten, i sobretot tenir molt clar que si poden haver-hi molts inconvenients potser és millor no posar en marxa el sistema.

M.M.M.: Exacte, arribats a aquest punt, hem de tenir clar que si s'estableix una norma i aquesta no funciona s'haurà de poder canviar. És a dir, res que en algun moment s'hagi decidit no pot ser irrevocable.

Per tant, aquesta advertència és una precaució i a la vegada un aprenentatge més que el grup incorpora en el seu treball de desenvolupament de l'ajuda mútua per a la futura convivència.

– El banc de temps de Can 70

Una altra de les maneres que Can 70 preveu per organitzar i dur a terme l'ajuda mútua és mitjançant la implementació d'un sistema propi de banc de temps. Es tracta d'una eina comunitària d'intercanvi en què les persones reben i presten el seu temps en comptes de diners. Aquest temps està dedicat a oferir i rebre serveis en funció de les necessitats i habilitats de cadascú.

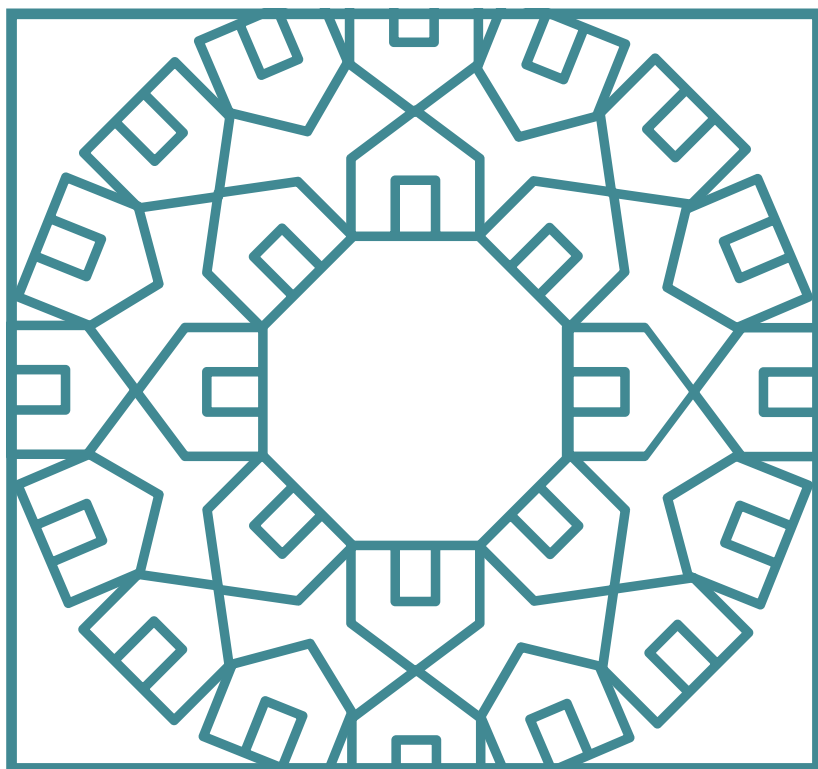
La voluntat de Can 70 és implementar un sistema de banc de temps adaptat a les particularitats del seu projecte de cohabitatge sènior, a les seves dinàmiques de convivència i cooperació en la vellesa, perquè ajudi a vehicular l'ajuda mútua entre les persones de la comunitat.

Alguns recursos web sobre els bancs del temps:

- Xarxa de bancs del temps de Barcelona: <http://ajuntament.barcelona.cat/tempsicures/ca/canal/els-bancs-del-temps-la-ciutat#>
- Mapa virtual de bancs de temps: <http://www.bdtonline.org/ca/>
- Associació per al desenvolupament dels bancs de temps: <http://adbd.org/ca/>

3. PREVEIENT LA CONTINUÏTAT DE LES CURES EN LA VELLESA

[Grup Can 70 de Sostre Cívic i Lluvi Farré (CareNet, UOC)]



3.1 De l'ajuda mútua al suport especialitzat: previsió de la continuïtat de les cures fins al final de la vida

M.M.M.: Hi ha una cosa que cada cop ens és més clara. Al començament de l'experiència d'impulsar el nostre projecte de cohabitatge sènior dèiem: "No volem donar feina ni ser una càrrega per a la família". Però al llarg del temps hem anat veient que tampoc no volem ser una càrrega per als amics, és a dir, per als companys amb qui conviuem.

"No volem ser una càrrega per a les famílies" és una de les frases més repetides entre les iniciatives de cohabitatge sènior que s'autoorganitzen arreu i sobre la qual reposen part dels motius i de les raons de ser d'aquests tipus de projectes.

Com ja hem dit, el cohabitatge sènior sorgeix en gran mesura com una resposta al que s'ha anomenat la crisi de les cures. És en aquest context en què les persones que impulsen projectes de cohabitatge sènior expressen que no volen que els seus fills i —sobretot— filles hagin de fer-se càrrec d'ells i elles quan es facin grans, ja que formen part d'una generació que va haver d'ocupar-se dels seus pares i no desitgen el mateix per als seus descendents. **Les persones que s'agrupen en aquests projectes s'organitzen, doncs, per anar a viure plegades, per continuar decidint de manera autònoma sobre tots els aspectes de la seva vida, i en particular sobre la manera en què volen ser cuidades fins al final de la vida.** Busquen construir una comunitat que generi una sèrie de vincles que els permetin tenir cura les unes de les altres de manera autogestionada, principalment a través de mecanismes de suport i ajuda mútua, però també a partir de la mutualització d'una sèrie de serveis de diferent tipologia.

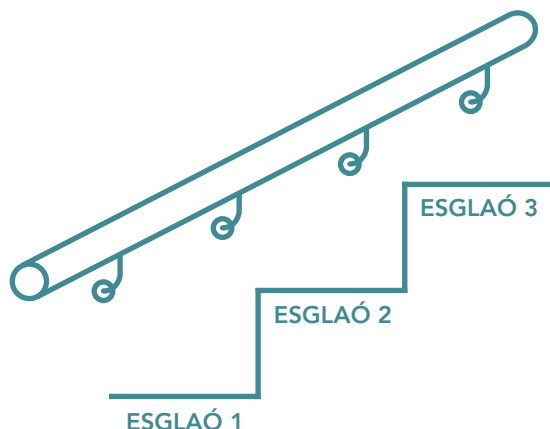
Concretament, des del projecte de Can 70 han decidit preveure, entre d'altres, la inclusió de serveis de cures especialitzades allà on no arribin els diferents mecanismes de cooperació, suport i ajuda mútua previstos per la comunitat, així com els diferents recursos de serveis socials concertats amb l'Administració.

D'alguna manera, aquesta decisió queda palesa quan des de Can 70 expressen la frase **"No volem ser una càrrega per a la família", i afegeixen: "però tampoc per als amics"**. És en aquest punt, situat entre la decisió de viure en una comunitat basada en el suport mutu per no dependre de l'ajuda familiar i els límits que poden sorgir quan gran part de les cures estan basades en el suport mutu, que entren en joc aquests altres serveis de cures més especialitzades.

A partir d'aquest punt el grup es posa a treballar i es planteja una sèrie de preguntes: què passarà quan apareguin les primeres dependències?, quin tipus de cures, quin tipus d'atenció i professionals voldrem per al projecte de Can 70? En definitiva, com ens agradaria ser cuidats?

3.2 La continuïtat de les cures a Can 70: l'escala del benestar

Per tal d'organitzar els diferents tipus de cures que Can 70 preveu incloure en el seu projecte de cohabitatge sènior, han dissenyat el que anomenen l'escala del benestar.



Fruit de les reunions de l'eix de treball dedicat a explorar els diferents nivells de les cures, van confeccionar aquest diagrama en forma d'escala en sentit ascendent composta per tres diferents nivells o esglaons a través dels quals preveuen donar continuïtat a les cures fins al final de la vida. Cada graó fa referència a diversos estadis en què les necessitats de cures són diferents; es preveuen diferents plans d'acció per a cada un d'aquests per poder atendre les múltiples casuístiques sobre els processos d'envelliment, així com les dependències en els seus diversos graus que puguin aparèixer.

3.2.1 Esglaó 1: Can 70 com a casa

El primer esglaó, que rep el nom de "Can 70 com a casa", correspon al nivell en què l'autonomia de la persona és plena i no presenta necessitats o dependències que requereixin cures específiques. Seria pròpia d'aquest nivell la cura entesa des dels paràmetres de l'autocura i el suport i ajuda mútua entre les persones que formen part de la mateixa comunitat.

És important assenyalar que, tal com expressa el col·lectiu de Can 70, la pràctica del suport i ajuda mútua no és en cap cas exclusiva d'aquest esglaó, sinó que es tracta d'un element transversal que vertebrava la totalitat de la vida comunitària i la convivència, sigui quina sigui la situació en què es trobin els seus membres: "Una comuni-

tat d'ajuda mútua funcionaria com una barana que ens acompanya, ajudant-nos i oferint-nos el suport necessari per pujar al llarg dels diferents esglaons de l'escala del benestar”.

3.2.2 Esglaó 2: primeres ajudes amb suports puntuals. Diferents casuístiques amb recapacitació

El segon esglaó seria aquell que equivaldria a un nivell de dependència per al qual caldria suport puntual o intermitent de personal especialitzat extern. Per aquest nivell, Can 70 ha previst comptar amb diferents recursos, com ara els serveis socials, mèdics i sanitaris que l'Administració posa a disposició, però també aquells que es puguin necessitar de tipus privat i que, per les seves característiques, no estan inclosos en les diferents carteres dels serveis públics. Una de les propostes en què el grup ha estat treballant i que pot ser d'aplicació per a aquest esglaó és l'eina de la recapacitació de la qual parlem més endavant.

3.2.3 Esglaó 3: Atenció i cures especialitzades continuades per atendre les dependències majors

L'últim dels tres esglaons és el nivell en què es trobarien les persones de la comunitat amb més dependències i que, per tant, necessitarien el suport de cures més sostingudes, amb possibles plans d'atenció durant les 24 hores en funció dels casos. Aquest estadi és especialment important de cara a garantir que Can 70 pugui ser un projecte sènior finalista, ja que requereix una gran previsió en les fases de disseny del projecte a tots els àmbits, tant arquitectònic i econòmic com de serveis.

El disseny d'aquests tres esglaons ha estat una gran ajuda per als diferents eixos de treball de Can 70, perquè els ha permès organitzar, preveure i concretar les diferents necessitats de cures que poden arribar a tenir, així com diferents maneres de donar-hi resposta.

3.3 Recursos per a la continuïtat de les cures: preveient alternatives per a la comunitat

3.3.1 Decidir sobre el model d'atenció a les persones a Can 70: quina atenció?, quins professionals?

Per planificar les cures especialitzades i els diversos recursos que es plantegin, Can 70 vol adoptar un model d'atenció i uns serveis que s'alineïn amb l'enfocament de l'Atenció Centrada en la Persona (ACP).

Davant dels plantejaments de cura tradicionals que reproduïxen esquemes d'atenció de tipus assistencialista i més aviat orientats a les necessitats dels serveis i dels professionals, l'ACP promou un enfocament basat en els drets que situa l'autonomia, la dignitat, les capacitats i les decisions de les persones al centre de l'activitat assistencial. En relació amb les persones grans que tenen una situació de dependència i que, per tant, requereixen cures especialitzades, l'adopció d'aquesta perspectiva permet que puguin continuar vivint segons les seves decisions i desitjos i tenir capacitat de decidir sobre la seva atenció i tots els aspectes relacionats amb la seva vida quotidiana (Martínez, 2016).

Teresa Martínez Rodríguez (2016) explica que "els models de l'ACP van més enllà de l'atenció individual clàssica, aportant una mirada que aprofundeix en la idea d'allò individual, lligada necessàriament a l'autonomia personal i a la gestió de la vida quotidiana [...], i situen en el centre de la intervenció la persona en detriment de la primàcia d'altres interessos, relacionats amb la mateixa organització o amb els professionals que [...] han desplaçat a un segon terme les persones usuàries. (Martínez, 2016: 16).

Per a l'ACP, la figura dels i les professionals és una figura clau de l'atenció que ha d'estar en consonància amb aquest model, i des del projecte de Can 70 ho tenen també molt clar. Expressen que les persones que s'encarregaran de les cures més especialitzades haurien de tenir, a part d'una base formativa de coneixements tècnics, un perfil de caire social i humanístic amb una sèrie de valors propers a la filosofia del projecte. Per dur-ho a terme, creuen que és important també que la comunitat pugui tenir la capacitat de gestionar la idoneïtat de cada professional, obrint vies perquè des de Can 70 es pugui incidir en la formació i selecció d'aquestes persones, a fi i efecte de poder transmetre el tarannà del projecte i la manera en què volen ser cuidades.

Aquest model sobre l'atenció de les persones grans és, doncs, una eina coherent amb la filosofia i les idees del cohabitatge sènior, on el component de poder decidir (i poder continuar decidint) sobre tots els aspectes de la vida és *leit motiv*.

Recursos sobre l'ACP:

- Martínez Rodríguez, Teresa; Díaz-Veiga, Pura; Rodríguez Rodríguez, Pilar; Sancho Castiello, Mayte (2015). *Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos*. Madrid, Informes envejecimiento en red, n. 12.
- <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>
- Martínez Rodríguez, Teresa (2016). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos*. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal, 3 <https://www.fundacionpilares.org/publicaciones/fpilares-estudio03-acp-servicios-gerontologicos-teresa-martinez.php>
- Martínez, Teresa (2013). "La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores", a *Sociedad y utopía*. *Revista de Ciencias Sociales*, 41, 2013, pàg. 209-231.

3.3.2 La recapacitació a la llar

Entre les diferents propostes derivades del procés de treball sobre les cures a Can 70, destaca la idea de la **recapacitació** (*reablement* en anglès), una eina de reaprenentatge que els agradaria implementar en el seu projecte de cohabitatge sènior. **Es tracta d'una nova manera de treballar que ajuda les persones grans a poder continuar fent les activitats de la vida diària per tal de poder continuar vivint amb autonomia a casa seva al màxim temps possible, buscant millorar llur independència.**

Tine Rostgaard, professora d'Estudis Comparatius de Benestar Social a la Universitat d'Aalborg (Dinamarca), explica que aquesta metodologia d'intervenció va dirigida a persones amb una dependència moderada les quals, mitjançant un treball basat en objectius, aprenen i reaprenen a bregar amb les dificultats emergents que es van trobant a casa seva i a la seva vida quotidiana gràcies al treball puntual i periòdic amb professionals sobre el seu entorn immediat.

Aquest nou enfocament, molt poc estès encara en la nostra geografia, ha suscitat gran interès per al projecte de Can 70, perquè encaixa força amb la idea de les cures basades en suports professionals puntuals previstos a l'esgló 2 de l'escala del benestar.

Per saber-ne més:

- Entrevista a Tine Rostgaard: *"La 'recapacitació' és una nova manera de treballar, amb l'objectiu de millorar la independència de la gent gran"*: <https://observatoriosociallacaixa.org/ca/-/entrevista-tine-rostgaard>.

3.3.3 La previsió de les cures en el disseny d'un cohabitatge sènior finalista

Per als projectes de cohabitatge sènior, la part atribuïda al disseny en tots els àmbits (arquitectònic, disseny dels serveis, plans de governança, gestió de la comunitat, etc.) és de gran importància per a aquestes iniciatives al llarg de les diferents fases prèvies de desenvolupament, però també fins i tot més enllà de la posada en funcionament del cohabitatge pròpiament dit.

En aquest sentit, el punt de vista que posa en relació el disseny amb els diferents tipus de cures previstes en un projecte sènior finalista com el de Can 70 és una tasca força complexa sobre la qual avui en dia no hi ha solucions ni respostes úniques, sinó un camp de possibilitats i d'experimentació que s'obre a partir de l'assaig i l'error, l'estímul de la imaginació i l'enginy col·lectiu, del contagi i l'intercanvi amb experiències d'arreu, etc. Concretament, aquesta qüestió implica un repte particularment important quan es tracta de pensar solucions arquitectòniques i serveis per a les grans dependències. Són aquests tipus de situacions les que converteixen l'impuls d'un projecte de cohabitatge sènior en un veritable repte —també econòmic—, ja que es tracta de les contingències que requereixen una atenció particular pel que fa al tipus de servei, amb una previsió de cures continuades i sostingudes en el temps que cal compassar amb el disseny d'una arquitectura que respongui de manera adaptativa i coherent amb els valors de la comunitat a les diferents eventualitats i casuístiques que poden dur els processos d'envelliment. No és banal, doncs, la pregunta que se sol formular habitualment des de diferents sectors de dins i de fora de l'àmbit a les persones que volen dur endavant un projecte de cohabitatge sènior: i què teniu pensat fer quan arribin les grans dependències?

La comunitat de Can 70 té una preocupació especial per aquesta qüestió i durant el seu procés sobre les cures, l'eix que s'ha encarregat de treballar-hi s'hi ha dedicat intensament. Si bé el projecte no disposa encara d'una fórmula definitiva i tancada, el treball sobre les cures els ha permès començar a indagar en algunes idees.

3.3.3.1 De la Unitat de Convivència (UC) a la Unitat de Convivència amb suport (UCS)

Segons Díaz-Vega i Sancho (2012) es tracta d'un model força estès als països del nord d'Europa i que consisteix en espais dissenyats seguint el "model llar" on viuen grups reduïts de gent gran que presenten més necessitat d'ajudes. Les unitats de convivència estan basades en la cerca de la qualitat de vida de la persona i la cura per la participació de la persona i l'exercici dels seus drets sota un model d'Atenció Centrada en la Persona (ACP). Les instal·lacions de les UC estan formades per espais comuns com la cuina o la sala d'estar a més d'habitacions individuals per a cada una de les persones residents amb bany inclòs. Solen donar cabuda entre 9-15 persones amb entre 2-3 persones cuidadores per torn.

Els aspectes visuals tenen una rellevància especial en les UC, ja que es dissenyen tenint en compte les preferències i gustos de les persones que hi conviuen; el seu aspecte, doncs, ha de ser el reflex de les característiques i la forma de vida de les persones que l'habiten.

Per tal de conèixer de més a prop aquest model, el col·lectiu de Can 70 va tenir l'oportunitat de poder visitar una de les poques UC que podem trobar a Catalunya, i que està situada en una residència de gent gran a Sant Hilari Sacalm. Allà van poder observar en directe com s'estructurava la vida quotidiana en aquest espai, com les persones usuàries participaven implicades en les diferents activitats de la vida diària a la UC, com la preparació del dinar o plegant la roba de la bugada. També van poder ser testimonis de la implementació del model ACP, però no només aplicada en el funcionament de la UC, sinó també en tots els altres espais de la residència.

A Can 70 han reflexionat i treballat sobre aquest model i l'han anomenat Unitat de Convivència amb Suport (UCS), definit com una part de Can 70 que compartiria els aspectes relatius a l'arquitectura, els serveis i professionals, i en la qual es proveiria un seguit de cures més especialitzades. El disseny de la UCS hauria de continuar recreant l'espai com a casa, acollidor i confortable per a un mínim de 5 persones i un màxim de 12 —essent 8 persones el nombre òptim— per anar-hi qui ho vulgui quan arribi a un estat de fragilitat. Així doncs, la

UCS seria un espai on proporcionar el suport necessari per al desenvolupament de la vida quotidiana durant les 24 hores del dia, on diferents professionals de suport s'anirien adaptant a l'evolució de les necessitats de les persones, de manera que puguin continuar vivint tal com han viscut fins aleshores.

Per saber-ne més:

- Díaz-Veiga, Pura; Sancho, Mayte (2012). *Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para 'vivir como en casa'*. Madrid, *Informes Portal Mayores*, nº 132.
<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/diazsanchoetxeanondoresidencias.pdf>
- Díaz-Veiga, Pura; Martínez, Teresa; Sancho, Mayte; Rodríguez, Pilar (2014). "Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda", a *Modelo de atención centrada en la persona. Cuadernos prácticos*. Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco i Matia Instituto.
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/cuaderno%206.pdf

3.3.3.2. Les tecnologies de la cura

El col·lectiu de Can 70 vol considerar i incorporar, en la mesura del possible, les tecnologies aplicades a la cura de les persones grans. L'enginyeria ja està desenvolupant diferents dispositius personals que utilitzen el GPS per localitzar i comunicar serveis mèdics i usuaris, sensors de contacte per detectar emergències i ajudes dins la llar, aplicacions mòbils, ajudes en cas de deteriorament cognitiu, afectacions a la memòria o de la visió, dispensadors de fàrmacs, caminadors robotitzats (encara en fase de prototip), etc.

El desenvolupament de la robòtica assistencial pretén ajudar els cuidadors i alhora les persones amb mobilitat reduïda, perquè puguin viure de forma més autònoma. La interacció persona-robot en aquest context pot comportar contacte físic i requerir una personalització segons les necessitats i preferències de la persona. Cal tenir present que això pot plantejar reptes tècnics de seguretat i adaptabilitat, com

també problemes ètics en el moment en què la presa de decisions automàtica entra en conflicte amb la llibertat i la dignitat humanes.

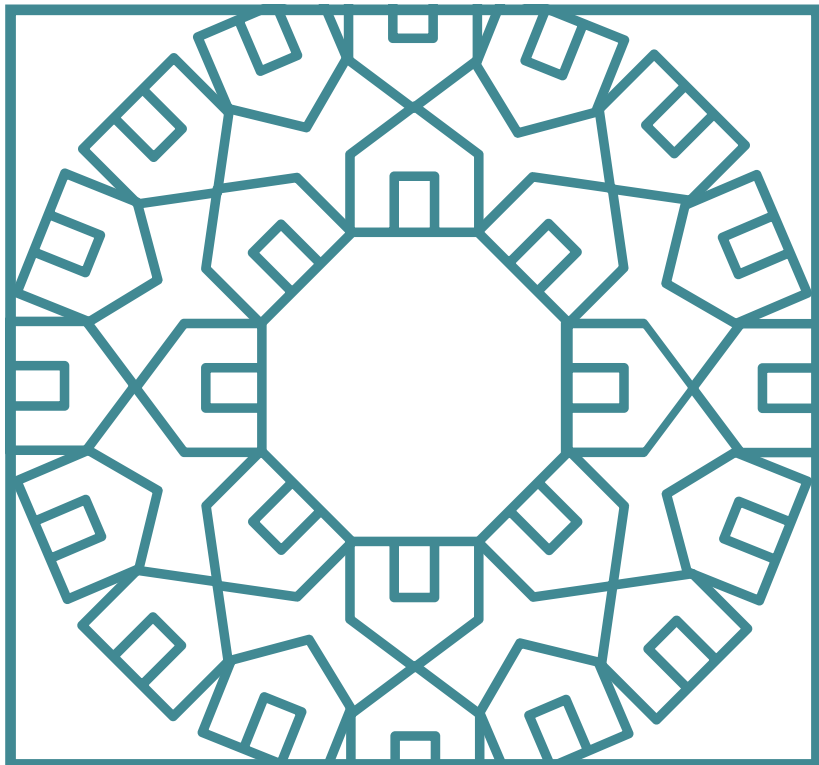
Les persones de Can 70 podrien fer ús d'algunes d'aquests tecnologies en cas que les necessitin, tot i que cal tenir en compte que, en trobar-se convivint en el si d'una comunitat, el suport mutu actuaria en gran mesura com a garant de la cura. Caldrà, doncs, estar pendents de les innovacions que solucionin millor els problemes ètics, perquè estiguin en línia amb els objectius de Can 70, basats en l'apoderament en la vellesa.

3.3.4. La gestió comunitària de les cures

Una de les qüestions que el grup ha plantejat pel que fa a la coordinació i gestió de les cures previstes per a cada un dels diferents esglaments del projecte és la constitució d'un equip gestor de cures. Aquest òrgan s'encarregaria de la governança de l'apartat de cures i hauria d'estar format per un grup mixt i interdisciplinari compost per persones que formen part del projecte de Can 70 i també per persones de fora del projecte, professionals de les cures i altres perfils que puguin contribuir a vetllar per la qualitat de l'atenció i les cures al projecte. Preveuen que es tractarà d'un equip gradual que anirà constituint-se i creixent en funció de les necessitats amb les que es vagi trobant la comunitat en cada moment. A Can 70, la gestió comunitària de les cures ha d'estar centrada en el confort i els desitjos de les persones que hi viuen, així com també en l'optimització i l'eficiència dels recursos.

4. LES CURES EN RELACIÓ AMB ELS PROCESSOS DE DOL I MORT

[Grup Can 70 de Sostre Cívic i Lluvi Farré (CareNet, UOC)]



4.1 Plantejaments i reflexions sobre el final de la vida a Can 70

Una de les qüestions que caracteritzen el projecte de Can 70 és que es tracta d'una de les primeres iniciatives de cohabitatge sènior que comença a tematitzar el final de la vida des del mateix grup, que el posa sobre la taula per plantejar un treball i afrontament col·lectius. Tant és així que un dels eixos de treball durant aquest procés al voltant de les cures s'ha centrat exclusivament a aquesta qüestió. La iniciativa de constituir un eix de treball dedicat a plantejar-se els diferents debats al voltant de la mort va néixer per diversos motius: ja sigui per la vinculació d'algunes persones del grup amb entitats que treballen en la defensa d'una mort digna, per lluitar contra el tabú que sovint es genera al voltant d'aquest tema, o per la por i la incertesa que algunes persones sentien cap a aquest estadi final de la vida i la necessitat de treballar-ho. Cal remarcar, però, que respecte a aquesta temàtica a Can 70 hi ha diversos punts de vista i que hi conviuen una diversitat d'opinions.

N.H.T.: Si estem plantejant un projecte de cohabitatge sènior finalista en el qual preveiem una sèrie de cures que ens permetin viure-hi fins al final de la nostra vida, el tema de la mort i com l'afrontem és una qüestió amb què ens trobarem tard o d'hora i crec que té sentit parlar-ne, plantejar-lo com un tema important. A més, és també un procés gradual d'adonar-nos-en: primer ens plantejem fer un cohabitatge sènior. Val, això vol dir que ens farem grans, que anirem envellint i, per tant, de la mateixa manera que anirem preveient diferents maneres de cuidar-nos fins que ens morim, també haurem de saber què volem fer quan arribi el final. I al final, què hi ha? La mort. I com morirem? Aquest punt crec que és un tema personal sobre el qual cadascú ha de fer el seu procés de treball..

M.P.: Crec que el fet que hi hagi persones de Can 70 que participen activament a l'associació Dret a Morir Dignament (DMD) i que quatre persones del grup siguem infermeres jubilades ha afavorit que aquest tema, el procés d'afrontar la mort, el puguem tractar entre nosaltres. Com a grup estem també obrint una via per treballar no només la part estrictament de la cura en els processos de mort, sinó que puguem abordar-lo també a través de pensar solucions arquitectòniques que puguin acompanyar la transició cap a aquest moment tan important. És un camí que veiem en perspectiva i, al cap i a la fi, tots hi arribarem tard o d'hora. Aquí no es quedarà ningú, això és evident. Aleshores, podem fer dues coses: o mirar-lo de cara o amagar el cap.

Q.B.: Un grup de gent com nosaltres, que volem envellir junts en un projecte finalista, s'ha de plantejar que el final és la mort. Però això no vol dir que vulguem morir, que estiguem a punt de morir o que tinguem ganes de morir, al contrari: volem viure! Hem de poder parlar de la mort, però amb cura, tampoc no ho hem de convertir en un tema que sigui molt central del nostre projecte, però sí que és un tema que hem de plantejar i més amb les edats que comencem a tenir.

N.H.T.: De fet, en els cohabitatsges que no son sènior, els anomenats intergeneracionals, les cures tenen un plantejament diferent del nostre per diverses raons, i probablement respecte a la mort també perquè potser es veu com una cosa més llunyana, que no està encara en l'horitzó del cicle de vida de les persones que impulsen aquests altres projectes.

M.P.: Sí, es que ens trobem en una edat en què gent com tu i com jo es mor. I potser dius: d'acord, però joestic bé. Sí, però es que aquella persona també estava bé i, de cop i volta..., patapam. Encara que hi hagi persones que moren a totes les edats, quan ets més gran comences a veure més gent del teu entorn que va morint.

M.M.M.: Quan fa uns anys van morir els meus pares, vaig dir a la meva germana: jo ja estic a primera línia. Això vol dir que ara em toca a mi, generacionalment parlant. Jo no he tingut mai por de la mort, perquè considero que és natural però sí que tinc por a patir i a no poder-me valdre per mi mateixa. Així que quan vaig jubilar-me vaig haver de pensar en el meu futur i preocupar-me per com viure de la millor manera, cuidar-me per estar bé i aprofitar la vida.

M.P.: El nostre grup és molt divers i conviuen moltes maneres de pensar, moltes actituds davant de la vida, en relació amb l'envelliment i moltes altres coses. Per a mi, doncs, és molt important que el nostre projecte respecti cada persona a la vegada que també considero interessant que ens puguem oferir a nosaltres mateixes eines i recursos per ajudar-nos a plantejar les coses de manera diferent o des d'altres perspectives.

L'eix dedicat a les cures en relació amb els processos de dol i mort ha organitzat la seva activitat seguint un plantejament pedagògic, fet amb molta cura i respecte per les diferents sensibilitats, programant activitats diverses que permetessin anar introduint aquesta temàtica en el procés de treball de cures de Can 70.

La idoneïtat d'adoptar aquest plantejament pedagògic respon al tabú que molt sovint representa compartir, pensar, parlar i decidir sobre tots els aspectes relatius a la mort i els processos del final de la vida. En general, i també a Can 70, l'acceptació de tot allò referent a la mort costa i se'n parla poc. És per això que en l'activitat diària del grup qualsevol altre punt de l'ordre del dia podia semblar més urgent o important i, fàcilment, s'acabaven prioritzant altres qüestions per davant d'aquesta temàtica. Per tant, calia proposar espais i activitats que donessin peu a parlar-ne.

Entre altres activitats, el col·lectiu va poder assistir a l'obra de teatre *Immortal*, protagonitzada per l'actor Bruno Oro, en la qual l'actor planteja dilemes sobre el desig de la immortalitat en un futur distòpic.

Per tal d'introduir els debats sobre l'eutanàsia i el dret a la mort digna, van projectar el film *Las invasiones bárbaras* (2003), amb cinefòrum posterior, que va donar peu a expressar diferents idees i reflexions que la pel·lícula va suscitar entre el grup. Entre altres qüestions, es va fer èmfasi en la importància que tenen els rituals de comiat. Es va parlar sobre la gran diversitat de maneres d'afrontar i viure la mort en diferents cultures arreu del món, i sobre com aquestes poden servir per elaborar els propis dols col·lectius en la comunitat de Can 70. Van expressar també la necessitat de celebrar el final de la vida, tal com es fa a la pel·lícula, envoltats d'amics, en un entorn agradable, amb música, etc., i amb tot allò que la persona desitgi, així com la idea de convertir els moments posteriors a la mort, per part d'amics i família, en una oportunitat per celebrar, afrontant el dol d'una manera diferent.

Una altra de les activitats que Can 70 ha organitzat en el marc d'aquesta temàtica fou la xerrada 'Parlem per decidir fins al final. El document de voluntats anticipades', activitat oberta a tothom i amb la participació de membres de l'Associació pel Dret a Morir Dignament (DMD). DMD és una entitat que informa i assessora sobre els drets de les persones a tenir una mort digna, ofereix xerrades i tallers, i lluita per aconseguir despenalitzar l'eutanàsia.

4.2 Orientacions generals per als processos de dol i mort

A partir del treball realitzat sobre aquesta temàtica, el grup ha proposat una sèrie d'orientacions que poden ajudar les persones a afrontar i prendre decisions que els permetin tenir resolts diferents temes, sempre tenint en compte que es tracta de decisions íntimes que pertanyen al terreny d'allò personal.

Algunes eines que s'han tingut en compte en la previsió d'aspectes de caire personal i grupal són les següents:

4.2.1. La promoció del document de voluntats anticipades

Es tracta d'un document legal en el qual es recullen les instruccions que qualsevol persona, en una situació de malaltia, vol que es tinguin en compte en cas que aquesta no pugui expressar-les personalment. Es tracta d'una eina que té com a objectiu respectar les decisions i l'autonomia de les persones en relació amb la seva salut i vida. A través del seu exercici, es fa possible evitar l'aferriament terapèutic que sovint comporta la medicalització extrema dels processos de mort.

4.2.2. La carta d'intencions

Es tracta d'un document individual que s'impulsaria des de Can 70 i que aniria adreçat a les persones implicades en el projecte de Can 70, tant membres de la mateixa comunitat com personal extern, en cas que la persona presenti algun tipus de deteriorament cognitiu que impedeixi expressar els seus desitjos i preferències. En la carta d'intencions s'hi faria constar tot allò que tingui a veure amb els gustos i les preferències personals: què és el que ens agrada (música, art, alimentació), així com la manera en que volem viure la quotidianitat, quina és la nostra història de vida, com voldríem ser cuidats, etc.

L'objectiu d'aquesta eina seria poder continuar rebent una atenció al més personalitzada possible, fins i tot quan expressar-se no sigui tan fàcil o possible.

Cal tenir en compte que, per les seves particularitats, Can 70 serà un projecte en què possiblement es produeixin diversos dols al llarg del temps, ja sigui a causa de possibles abandonaments del projecte com pèrdues de final de vida. És important, doncs, que la comunitat disposi d'eines i recursos d'informació que l'ajudi a poder elaborar els diferents dols que es puguin anar produint.

Durant les diverses trobades, el grup ha posat de manifest la necessitat de rituals de comiat per poder elaborar els dols de manera comunitària, ja que, tractant-se d'un projecte col·lectiu, serà necessari poder buscar diferents maneres de dur a terme el suport i l'ajuda mútua també en aquests moments en què caldrà acompanyar-se.

Per saber-ne més:

- Web de l'Associació pel Dret a una Mort Digna: <https://eutanasia.cat>
- El Projecte 'The Conversation Project' és un kit per iniciar la conversa sobre el final de la vida i que té com a objectiu poder ajudar les persones a reflexionar perquè puguin expressar els seus desitjos relacionats amb l'etapa final de les seves vides.
<https://theconversationproject.org/wp-content/uploads/2017/02/ConversationProject-ConvoStarterKit-Spanish.pdf>

Filmografia:

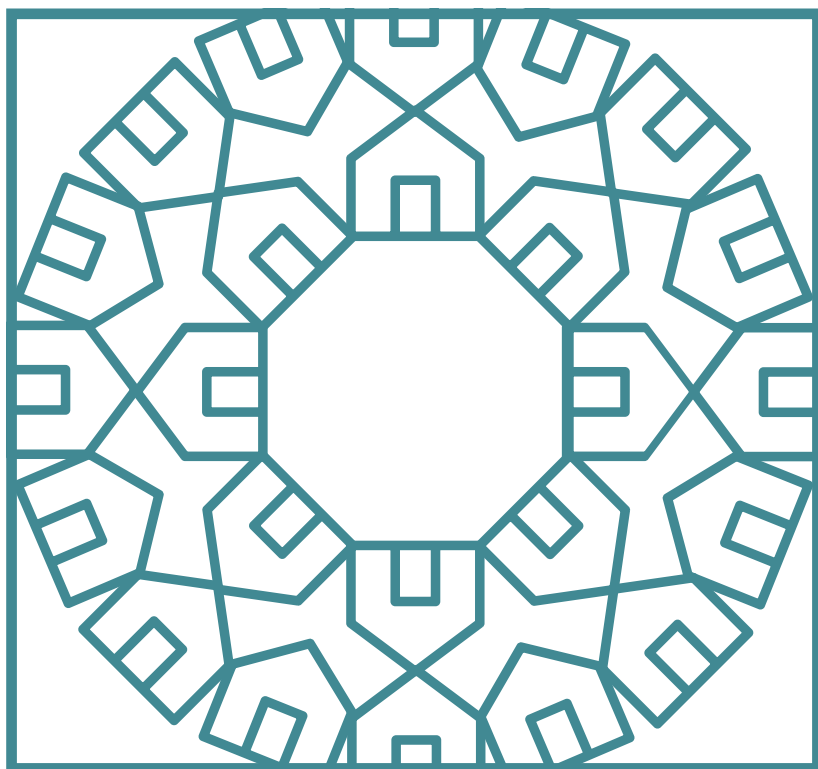
- Soylent Green (1973), de Richard Fleischer; Truman (2015), de Cesc Gay; Tour de Force, (2014) de Christian Zübert; La dama y la muerte (2009), de Javier Recio.

Bibliografia

- Roca, Paco (2012). Arrugas. Bilbao: Astiberri.
- Carmelo, Anji; Comas, Luján (2014) ¿Existe la muerte? Ciencia, vida y trascendencia. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Aries, Philippe (1983) El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus.

5. ECONOMIA DE LES CURES

[Suara]



Tal com s'ha esmentat a l'apartat d'introducció, la primera part de la guia és el resultat de tot un any de trobades, debats i discussions del grup Can 70. Per tant, aquesta part de la guia relata des de la vessant experiencial, amb l'objectiu de donar a conèixer quins processos individuals i col·lectius es donen quan un grup pretén estandarditzar o, si més no, elaborar un model de cures per a la convivència fins al final de la vida. És la part d'allò més invisible de les cures.

La segona part d'aquesta guia, que tot just comença, respon a les informacions tècniques que s'han recollit sobre la base de models similars, i tracten d'allò més material i visible de les cures. Tot el que fa referència a quantitats aproximades ha estat elaborat per Can 70, per oferir algunes dades que les persones interessades en el model acostumen a preguntar habitualment.

5.1 Organització de les cures

En el procés de disseny participatiu d'una comunitat de cohabitatge sènior, cal preveure "com es prestaran i s'organitzaran les cures en la planificació participada pels i les residents"¹, per així tenir pensats i organitzats tots els escenaris possibles amb què es pot trobar el grup en un futur. La participació i construcció conjunta de la comunitat en aquest punt inicial, així com durant la gestió, són elements bàsics del model cooperatiu en què s'emmarca.

Tal com s'afirma a la guia de *Cohousing senior y cooperativismo de consumo*, d'Hispacoop, "la cura de la dependència hauria d'estar prevista en aquestes situacions des d'un inici, adequant les nostres instal·lacions per a futures necessitats i preveient un sistema en què els individus puguin rebre cures relacionades amb la dependència"².

1 Del Monte, J. (2017). *Cohousing: modelo residencial para un envejecimiento feliz*. Asociación Jubilares.

2 Hispacoop (2018). *Cohousing senior y cooperativismo de consumo*. Madrid.

Una decisió important és decidir quina tipologia de projecte es vol construir: un pensat perquè les persones puguin viure amb qualitat fins al final de la seva vida en el cohabitatge sènior, o bé un projecte no finalista del qual les persones hauran de marxar a mesura que augmentin les seves necessitats de suport per a l'autonomia.

En ambdós casos, es requereix acordar de quins serveis es disposarà des de l'inici del projecte i decidir i preveure fins on arribarà el sistema d'atenció i cures. En el cas de ser un projecte amb caràcter finalista, caldrà que doni resposta a totes les possibles situacions on es necessiti potenciar i conservar l'autonomia de les persones segons el seu grau de dependència, decidint de quina manera i amb quina organització, així com establint els criteris de repartiment dels costos. Si no és un projecte finalista, serà necessari decidir fins a quin punt es volen desenvolupar els serveis de suport a l'autonomia.

En aquest context, cal tenir en compte els elements del disseny de l'edifici que poden afectar l'organització de les cures i incorporar espais i elements arquitectònics i físics que permetin la contínua adaptació a les necessitats canviants de les persones, així com al suport que puguin requerir per mantenir i potenciar la seva autonomia. D'aquesta manera, s'haurà d'adaptar el mobiliari, afegir sistemes de suport i evitar barreres arquitectòniques que dificultin en el futur l'accés a persones amb dificultats funcionals a espais de l'edifici, com també la seva participació en l'entorn (per dificultats físiques vinculades a la mobilitat, a la visió, etc.).

Aquesta previsió duu a aconsellar que els serveis que s'ofereixin des de la cooperativa es reflecteixin dins dels documents societaris (Estatuts, Reglament de Règim Intern). Es recomana que l'objecte social que s'acordi sigui ampli per evitar haver de modificar sovint l'article que el regula, a causa de l'ampliació o modificació de possibles serveis que es valorin necessaris posteriorment.

També és necessari tenir en compte l'escalabilitat dels serveis per valorar-ne la sostenibilitat: quantes persones han de compartir un mateix servei per tal que surti més barat, la dimensió de l'equip de professionals adequada i sostenible segons el nombre de participants en el cohabitatge sènior i les seves necessitats, etc.

A més, és important considerar que si la cooperativa és sense ànim de lucre, la majoria dels serveis estaran exempts d'IVA, com els serveis d'assistència social, els mèdics i els sanitaris.

5.1.1 Tipus de serveis que es poden incloure en un projecte de cohabitatge sènior

S'hi poden vincular diferents tipus de serveis, que es diferencien entre aquells serveis comuns, que comparteixen el conjunt de membres del projecte, i els opcionals, que poden dependre de les necessitats específiques de cada soci o sòcia participant.

a. Serveis comuns

Són serveis de suport general comuns per a totes les persones que participen i viuen en el projecte. Es pot decidir que algun d'aquests serveis sigui autogestionat per les persones membres de la cooperativa, però acostumen a ser realitzats per professionals externs.

Servei	Descripció
Consergeria	Servei d'atenció diürn i/o nocturn que controla els accessos a l'edifici, l'atenció telefònica i dirigeix al seu destí les visites de familiars i amistats. També pot realitzar altres tasques que li siguin assignades, com el suport en la gestió de tràmits.
Neteja	El realitzen professionals de la neteja en tots els espais comuns i exteriors de l'edifici.
Escombraries/ reciclatge	Servei de recollida d'escombraries amb reciclatge a tot l'edifici. Hi ha l'opció d'incorporar compostadors per potenciar els aspectes de sostenibilitat mediambiental de l'edifici.

Manteniment i reparacions de l'edifici	Es compta amb una persona professional encarregada del manteniment de les instal·lacions de l'edifici, així com de les petites avaries i reparacions dels habitatges que tenen una solució immediata. L'únic cost extra pot ser el recanvi del material.
---	---

b. Serveis opcionals complementaris

A continuació, recollim tots aquells serveis opcionals que es poden prestar en funció de les necessitats i preferències de les persones que integren el cohabitatge sènior, amb l'objectiu de prioritzar i potenciar les pròpies capacitats de cada persona del grup.

Cal tenir en compte que aquestes necessitats variaran amb el temps, i per tant es modificaran i s'ampliaran els serveis requerits. En el cas dels serveis de suport per potenciar i mantenir l'autonomia de les persones sòcies, la seva previsió dependrà de si és un projecte on les persones poden estar-s'hi o no tota la seva vida, ja que en aquest segon cas es pot decidir no oferir determinats serveis. Si és un projecte finalista, tot i que en un inici del projecte poden no ser necessaris, a mesura que passi el temps i es donin situacions de dependència sobrevinguda caldrà implementar serveis específics de suport, que s'hauran de tenir en compte des de les fases inicials de creació i planificació del projecte.

B1) Serveis opcionals de suport personal

Són aquells serveis que preveuen l'atenció personal bàsica de les persones membres, que poden escollir segons les seves necessitats i preferències.

Servei	Descripció
Neteja de la roba de llit	Servei de neteja, planxa i plegat de roba.
Neteja de l'habitatge	Servei de neteja de l'espai privat de l'habitatge o dependència d'ús privatiu. Es pot prestar amb diferent intensitat, segons la demanda i preferència de les persones membres.
Alimentació	Tot i que els habitatges disposen de la seva pròpia cuina, l'edifici pot disposar d'un restaurant d'ús privat per a les persones que viuen als habitatges i/o per a les persones convidades. També es poden oferir àpats cuinats per portar a l'habitatge individual.
Bugaderia	Servei de neteja, planxa, plegat i/o repàs de roba. És opcional, ja que les persones que ho vulguin poden realitzar el servei de manera autònoma amb la instal·lació de rentadores en els seus apartaments.
Cotxe compartit	Opció de disposar d'un cotxe, privat o compartit, per compartir trajectes i desplaçaments entre diferents persones, amb conductor/a intern o extern al projecte.
Perruqueria	Servei de rentat, marcat i assecat del cabell, així com tractaments específics, que realitza una persona professional format en perruqueria.

B2) Serveis opcionals socio-sanitaris

Són serveis que atenen i donen suport en l'àmbit de cura de la salut i de la qualitat de vida de la persona. Inclou el suport en el procés d'envelliment actiu de la persona, oferint-li serveis per mantenir la seva autonomia, així com potenciant les seves capacitats i habilitats.

Servei	Descripció
Servei d'infermeria	Servei específic que compta amb una persona professional de la infermeria, amb tasques determinades segons les necessitats de les persones: prendre la pressió, posar injeccions, portar el control de la medicació, coordinar les visites mèdiques, etc.
Servei d'atenció domiciliària	Consisteix en l'atenció personal i professionalitzada —per part de treballadors o treballadores familiars— a les necessitats bàsiques de la persona (d'higiene, mobilitat, acompanyament, etc.) per tal de potenciar la seva autonomia. Segons el nivell de renda i dependència de les persones, i en el marc de la llei de la dependència, es determinarà el suport públic que reben (en prestacions econòmiques o en hores de professional), que es pot materialitzar i/o complementar amb serveis privats.
Servei diürn per persones amb necessitat de suport	Destinat a persones amb dependència, sigui de grau I, II o III. Busca afavorir la recuperació i el manteniment de l'autonomia personal i social de les persones, al mateix temps que funciona com a espai de contenció i dona suport a les seves persones cuidadores, que poden ser familiars. Ofereix un espai d'intercanvi amb altres persones i de treball de capacitats personals. El duen a terme professionals gericultors o gericultores.

Teleassistència	Dispositiu tecnològic que permet demanar ajuda en cas d'urgència (caigudes, accidents, etc.), destinat a persones que requereixin un seguiment i acompanyament intensiu per garantir la seva seguretat i potenciar l'envelliment actiu, tant dins de l'habitatge privat com a l'exterior.
Fisioteràpia	Activitats preventives del deteriorament físic i/o rehabilitadores en casos específics. Les realitza una persona professional de fisioteràpia amb titulació.
Higiene personal	Per a persones que necessiten suport en la higiene personal, per exemple a la dutxa. El duu a terme una treballador o treballador familiar.
Podologia	Prevenició, diagnòstic i tractament dels problemes vinculats a les extremitats inferiors del cos. El realitza una persona professional de la podologia.
Teràpia ocupacional	Servei que analitza, avalua, gradua i adapta les activitats bàsiques de la vida diària per facilitar l'autonomia de les persones. El realitza una persona professional de la teràpia ocupacional.
Logopèdia	Servei per prevenir, mantenir, diagnosticar, intervenir i investigar els trastorns de la comunicació, amb l'objectiu de detectar i treballar sobre els problemes lingüístics i evitar l'aïllament que aquests poden arribar a produir. El realitza una persona professional de la logopèdia.

B3) Serveis opcionals de suport social i personal

Són serveis adreçats a totes les persones residents per a la seva integració a l'habitatge i a la comunitat.

Servei	Descripció
Atenció social	Aquest servei pot incloure: • Suport en la gestió de les noves incorporacions que es realitzen als habitatges. • Difusió dels recursos del barri/població i d'altres que la persona pugui necessitar. • Coordinació amb atenció primària. • Suport en la realització de diferents tràmits, ajuda a domicili, ajuts econòmics, etc. • Coordinació amb altres tipus de serveis que la persona pugui necessitar. Aquest servei el duu a terme una persona professional amb titulació de treball social, que hauria de disposar d'un despatx en el mateix edifici.
Direcció tècnica	El cohabitatge sènior pot disposar de la figura de la direcció tècnica per a la seva organització i supervisió, la qual podria assumir les tasques d'atenció social si s'escau. Aquesta professional coordina la gestió dels habitatges, supervisa el personal, realitza la funció de mediació en la convivència i les funcions que li siguin delegades. Hauria de disposar d'un despatx.

B4) Serveis opcionals d'oci, lleure i esportius

Són serveis destinats a cobrir necessitats i preferències culturals i d'oci de les persones residents. S'inclouen aquelles activitats destinades a promocionar la salut tant física com cognitiva de les persones participants en el projecte.

Servei	Descripció
Activitats preventives físiques i cognitives	S'ofereixen activitats físiques i cognitives que es poden programar cada setmana, com espais de memòria o sessions de gimnàs suau. Les realitzen professionals externs especialitzats, segons les peticions de les persones participants.
Activitats culturals i/o de lleure	S'ofereixen activitats culturals que escullin realitzar les persones participants segons els seus interessos, com un grup de cant coral o un espai teatral. La persona encarregada pot ser membre del projecte o una experta externa, voluntària o no.
Espais de lectura, audiovisuals i tecnologia	Es poden oferir diversos espais destinats a desenvolupar activitats culturals i d'oci, com pot ser una biblioteca i un espai de lectura, una sala de cinema i/o una sala amb filmografia, o una sala amb ordinadors i tecnologia diversa.
Hort i/o jardí	Espai per desenvolupar activitats de contacte amb l'entorn natural, que poden ser activitats significatives per a persones del projecte. Es poden realitzar de manera autogestionada per les mateixes persones sòcies o amb professionals externs.
Sauna/solàrium/piscina	Es pot disposar d'espais de sauna, piscina i/o solàrium on realitzar activitats de benestar físic.
Gimnàs	Espai per realitzar exercici per compte propi, o bé amb la possibilitat de tenir una persona professional que orienti i dirigeixi l'activitat.
Botiga	Opció d'incorporar un espai de botiga al projecte, amb productes a escollir per la comunitat.
Jocs infantils per a infants	Es pot destinar un espai de joc per a infants per facilitar així la visita de la família i la seva implicació en el projecte.

Des del projecte de Can 70 s'han plantejat diferents agrupacions de serveis i opcions de pagament. Se n'han elaborat i debatut tres:

MODEL 1	
Viure a casa. Com a casa	
Serveis bàsics	Finançament
• Servei habitacional (amb manteniment zones comunes) • Menjar migdia	• Quota habitacional soci

MODEL 2	
Viure a casa. Com a casa amb atenció a la dependència de graus I i II	
Serveis bàsics	Finançament
• Servei habitacional (amb neteja i manteniment zones comunes) • Menjar migdia	• Quota habitacional soci
Serveis addicionals	Finançament
• Neteja manteniment • Bugaderia • Serveis i prestacions públiques vinculades a la dependència • Altres activitats	• Serveis fora quota abonats individualment per cada usuari o usuària • Ajudes públiques vinculades a la dependència • Fons de solidaritat per a la dependència

MODEL 3

Viure a casa. Com a casa amb atenció a la dependència de graus I, II i III

Amb unitats de convivència³ específiques per a persones amb greus dependències i necessitats d'assistència i/o suport continuat (grau III o gran dependència)?⁴

Serveis bàsics	Finançament
• Servei habitacional (amb neteja i manteniment zones comunes) • Menjar migdia	• Quota habitacional soci
Serveis addicionals	Finançament
• Cuina • Neteja manteniment • Bugaderia • Perruqueria • Serveis i prestacions públiques vinculades a la dependència • Altres activitats	• Serveis fora de la quota abonats individualment per cada usuari o usuària • Ajudes públiques vinculades a la dependència • Suplement per dependència⁵ • Fons de solidaritat per a la dependència

3 Al projecte Etxean Ondo ("Com a casa") al País Basc vivien de 9 a 15 persones a les unitats de convivència, amb dues o tres persones cuidadores per torn de treball (vegeu: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/cuaderno%206.pdf)

4 Un exemple de projecte d'unitat de convivència per a persones en situació de dependència de grau III el trobem al projecte Brisa del Cantàbrico (BdC) (vegeu: <https://brisadelcantabrico.com/contacto/preguntas-mas-frecuentes/>)

5 Exemple de Suplement per dependència al projecte BdC (vegeu: <https://brisadelcantabrico.com/financiacion-ygestion/costos-adicionales/>)

5.2 Gestió de les cures

Trobem diverses opcions en relació amb la gestió de les cures i les necessitats de les persones que conformen la comunitat, segons qui n'assumeix la gestió:

5.2.1 Autogestió

En aquest model, les mateixes persones sòcies gestionen els serveis d'atenció a les cures, amb diverses opcions que es poden combinar entre elles:

- Serveis professionalitzats

En un model d'organització professionalitzada de les cures, les persones que integren la comunitat porten directament la contractació i el seguiment dels i les professionals dels diversos serveis, ja sigui amb un model d'equip fix i permanent, i/o amb la contractació puntual de professionals segons les necessitats que sorgeixen en les persones de la comunitat. Es pot valorar que la coordinació de les persones professionals sigui assumida per alguna o algun professional extern, o bé per una persona sòcia membre del cohabitatge, escollida pels socis i sòcies.

- Serveis assumits per les mateixes persones participants

De manera autogestionada, les persones membres del cohabitatge sènior decideixen assumir i realitzar alguns serveis, com l'alimentació, la neteja d'espais comuns o l'organització d'activitats. Es poden organitzar comissions obligatòries i voluntàries, segons la tasca a fer, per tal de garantir i distribuir els serveis de manera equitativa entre les persones sòcies. Cal que totes estiguin disposades a implicar-se en aquest model i deixar clares les seves responsabilitats des d'un inici, ja que suposarà temps i esforç individual.

Totes dues opcions impliquen una participació activa dels membres i una organització profunda: en el primer cas, per tal de donar resposta a tots els tràmits jurídics i de gestió que implica, i en el segon, per

poder comptar amb una implicació activa i constant de les persones sòcies implicades i garantir així la realització de tots els serveis.

A més, es pot preveure la implicació de les persones usuàries en la gestió d'algun projecte o servei obert a la resta de la comunitat, com podria ser l'organització de celebracions al barri, o algun taller o activitat cultural, de lleure... Aquest tipus d'activitats autogestionades poden donar un valor i sentiment de pertinença afegit a l'entorn per part de les persones membres del cohabitatge sènior.

5.2.2 Gestió externalitzada

En aquesta opció, un ens extern gestiona els recursos humans que les persones membres de la comunitat poden necessitar en relació amb l'atenció a les cures. Tanmateix, el control sobre les decisions sempre el manté la comunitat a través dels seus òrgans de govern.

→ Tipologies de gestió

- Equip de professionals integrat en el projecte de cohabitatge sènior

L'ens extern gestiona un equip tècnic de professionals amb caràcter permanent i fix que s'incorpora dins la mateixa comunitat, i que dona resposta a les necessitats i demandes que sorgeixin per part de les persones sòcies, fet que comportarà que la seva dimensió i els seus perfils vagin variant.

L'equip estarà coordinat per una persona professional que, dins del model de l'Atenció Centrada en la Persona, coneix la història de vida de totes les residents per així personalitzar la seva atenció, al mateix temps que gestiona el funcionament del servei, dona resposta i fa de paraigua de les necessitats i demandes de la comunitat, que en tot moment és qui té el poder de decisió sobre els acords i les accions a realitzar.

- Contractació de serveis segons necessitats: personal temporal

L'empresa gestiona la contractació de professionals segons les necessitats que sorgeixin i els serveis que calguin; són professionals externs

al servei que accedeixen al projecte quan són contractats per desenvolupar serveis específics.

- Model mixt: professionals integrats en el projecte i professionals externs

Un tercer model és el mixt, és a dir, una combinació d'un equip de professionals fixos amb professionals externs que són contractats quan es requereixen els seus serveis. Per exemple, pot haver-hi un equip sociosanitari fix (professionals d'infermeria, gèricultura, direcció...) i professionals externs que se'ls contracta puntualment per serveis com la podologia o la perruqueria. Un altre exemple podria ser el servei d'alimentació: s'externalitza la cuina a una empresa de càtering, però el servei a taula el poden fer les persones membres del projecte de cohabitatge.

→ Tipus d'empresa gestora

En el cas d'optar per una gestió externalitzada, cal fer especial atenció a la tipologia i les característiques de l'empresa gestora. Serà una oportunitat per promoure el treball amb empreses de l'economia social, amb la finalitat d'impulsar la intercooperació, el mercat social i el treball amb empreses i entitats alineades amb el model i el funcionament cooperatiu, amb qui es comparteixin valors i principis.

5.2.3 Gestió mixta

Finalment, podria haver-hi una tercera opció, la mixta, que combinaria els dos tipus de gestió: l'autogestió i l'externalitzada. Hi poden haver aspectes gestionats de manera autònoma per les persones sòcies, combinats amb altres dels quals s'ha cedit la gestió a una empresa externa. Per exemple, la gestió més tècnica, com la dels professionals sociosanitaris, pot estar gestionada per una empresa externa, que organitzi les cures i els suports necessaris en el procés d'envelliment actiu per conservar l'autonomia de les persones, mentre que la resta de professionals (talleristes, alimentació, bugaderia) els pot gestionar directament la cooperativa, amb professionals externs o persones sòcies membres del projecte de cohabitatge.

5.3 Distribució dels costos de les cures

En el marc dels costos que suposen les cures i els serveis d'atenció a les persones, diferenciem entre aquells costos fixos, vinculats als serveis comuns, i els costos variables dels serveis optatius. En el cas de la cooperativa, aquestes aportacions econòmiques pels serveis que es reben no estan integrades dins del seu capital social, sinó que s'abonen de manera periòdica segons s'acordi. Per tant, podem diferenciar entre costos fixos i aquells que poden ser variables (que, consegüentment, podran ser "elegibles" totalment o en part).

Costos fixos: es tracta d'aportacions periòdiques obligatòries, destinades a cobrir els costos generals dels serveis que s'hagin previst repartir de la mateixa manera.

Costos variables: són aportacions pels diferents serveis que s'ofereixen de manera puntual o complementària.

5.3.1 Criteris per repartir els costos

Hi ha diversos criteris per decidir com distribuir els costos dels diversos serveis, que caldrà acordar entre les participants en el moment de planificar i dissenyar el projecte de cohabitatge sènior:

- Criteri de proporcionalitat

Aportacions diferents dels socis i sòcies segons la seva situació personal. Pels costos fixos, s'abonaran les quotes en funció de criteris a acordar, com ara la superfície de l'habitatge de la persona, la seva situació econòmica i capacitat d'estalvi, el nombre de persones a la llar, etc. En el cas dels costos variables, dependrà de l'ús que la persona fa dels serveis: els costos només els abonem les persones sòcies que contractin aquell servei concret, és a dir, paga cada servei només qui l'utilitza.

- Criteri de solidaritat

Aportacions igualitàries per a tots els integrants del cohabitatge. En el cas dels costos fixos, totes les persones abonen la mateixa quantitat, independentment de les dimensions del seu habitatge privat i de la seva situació personal. En el cas dels variables, el cost es reparteix entre totes les persones del cohabitatge sènior, independentment dels que utilitzin.

- Combinació dels dos criteris

Alguns costos es reparteixen de manera solidària entre totes les persones participants, mentre que d'altres són proporcionals a la situació de cada persona. Per exemple, es reparteix de manera solidària només el cost d'alguns dels serveis opcionals, normalment aquells que tenen més incidència i són imprescindibles en l'atenció a les persones, com és l'atenció sociosanitària. Hi ha la possibilitat que la totalitat o part del cost d'aquests serveis s'incloguin en la quota fixa, per la qual cosa queden repartits entre totes les persones, encara que els utilitzin de manera diversa. La resta de serveis, per exemple els que donen suport al manteniment de l'autonomia de les persones, els assumeix la persona que els rep segons la seva intensitat: pagarà proporcionalment més una persona amb un grau de dependència III, que una amb grau II o I.

5.3.2 Fons de solidaritat

Cal tenir en compte sistemes per preveure o articular ajudes per fer front a despeses de cures necessàries en el futur. Així, hi ha la possibilitat d'acordar un fons de solidaritat per ajudar a pagar les quotes a persones amb dependència sobrevinguda, que cada vegada necessitin més serveis i, per tant, vegin com augmenta la quota que han de pagar. Aquest fons extreu les aportacions econòmiques solidàries que realitza del capital social que va aportar la persona inicialment i, quan es retorni el seu capital social (a la persona si marxa o a les persones hereves en cas de traspàs), se li restarà l'import de les quotes pagades pel fons de solidaritat.

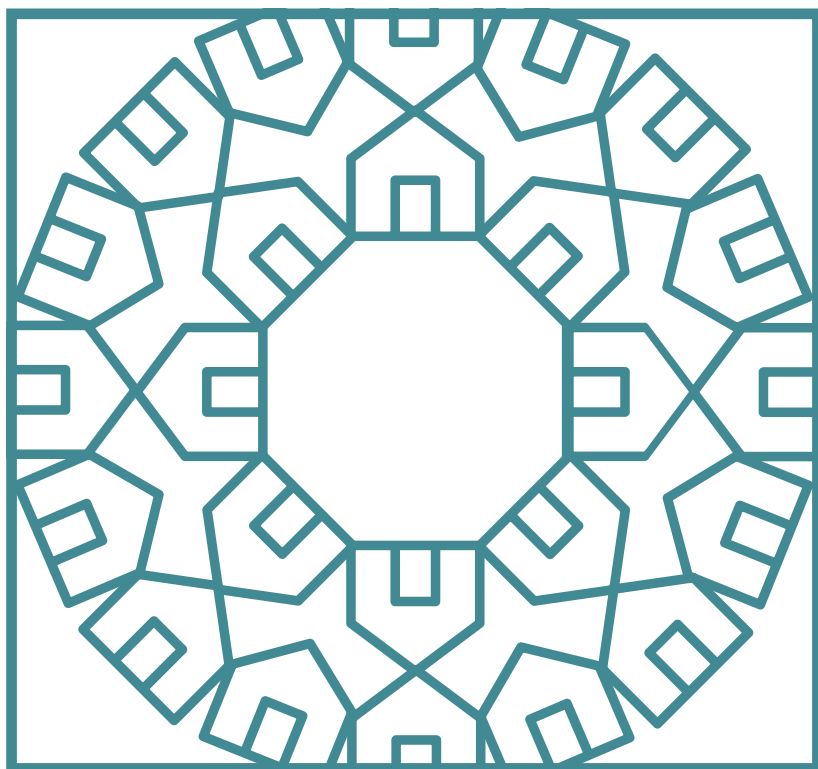
Tot seguit, es planteja una primera **hipòtesi** de càlcul realitzada en el cas del Grup Can 70 amb una aproximació de costos base, que es realitza suposant una cessió de sòl públic, una aportació inicial de, més o menys, 35.000 €, i un grup d'almenys 35 persones que formen 25 unitats de convivència. Moltes d'aquestes despeses són per persona, per això es fa el càlcul per una unitat de convivència d'una persona i de dues persones.

	UC INDIVIDUAL	UC DOBLE
Quota d'ús (1)	500 €/mes	500 €/mes
Quota de serveis (2)	50 €/mes	100 €/Mes
Altres quotes cooperatives (3)	25 €/mes	50 €/mes
Alimentació (4)	300 €/mes	600 €/ mes
Subministraments (5)	80 €/mes	120 €/mes
Neteja (6)	180 €/mes	180 €/mes
Serveis socioassistencials (7)	330 €/mes	660 €/mes
TOTAL	1.465 €/mes per UC	2.210 €/mes

- 1 Repercussió de la càrrega hipotecària.
- 2 Serveis de gestió del projecte i manteniment.
- 3 Quota de soci/a i quota de solidaritat.
- 4 Àpat diari i servei associat.
- 5 Subministraments d'aigua i llum de cada habitatge.
- 6 Neteja bàsica de l'habitatge (dos cops per setmana).
- 7 Serveis socioassistencials bàsics que inclouen treballador/a social, infermeria, consergeria, neteja d'espais comuns....

6. MATERIALITZACIÓ DEL PROJECTE

[Sostre Cívic]



Després de reflexionar sobre les cures des de l'autogestió en un projecte de convivència per a persones grans, en el darrer apartat d'aquesta guia s'introdueix una altra vessant: Com materialitzar aquest projecte.

I, al final, més enllà del sistema de cures i dels diferents mecanismes per garantir-ne una gestió interna i una qualitat de l'atenció a les persones, caldrà disposar d'un edifici, d'un grup, d'unes normes per organitzar-nos, etc. Com ho fem?

Ens trobem, però, que a hores d'ara no existeix una llei de cohabitatge sènior o una llei de l'habitatge cooperatiu en cessió d'ús que reguli específicament i exclusiva aquesta tipologia de projectes, sinó un conjunt de normes de temes diferents relacionats amb aquest model: urbanisme, serveis socials, habitatge, cooperatives. I cal suposar que l'auge d'aquesta tipologia de projectes promourà un canvi normatiu que generarà en els propers anys un marc legal més clar.

Malgrat que l'objectiu de la guia no és aprofundir en aquestes qüestions, sí que es vol esmentar alguns elements característics en el cas del cohabitatge sènior. Alhora, volem remarcar que la segona guia d'aquesta col·lecció, la guia *El marc legal*, aprofundeix sobre molts aspectes que en aquesta tot just s'esmenten.

6.1 L'entitat

Es requereix una entitat jurídica que permeti organitzar el grup de persones que impulsen —i posteriorment viuran—, així com articular la gestió patrimonial, econòmica, de relacions, etc.

És ben sabut que qui promou aquesta guia (Sostre Cívica i Can 70) aposta fermament pel model d'habitatge cooperatiu en cessió d'ús, ja que es considera un model pràctic que respon als valors dels projectes de convivència per a persones grans amb autogestió de cures. L'organització d'un projecte a través d'una cooperativa d'habitatge cooperatiu en cessió d'ús és una aposta per fer un projecte basat en el bé comú, no especulatiu, sota gestió democràtica i de convivència col·lectiva. Una aposta política per fer un projecte transformador per canviar el sistema d'atenció a les persones i d'accés a l'habitatge actualment sota lògiques individualistes, especulatives i de lucre, i construir col·lectivament un model cooperatiu que posi les persones al centre.

Es proposa, per tant, formar part d'una cooperativa de consumidores i usuàries o cooperativa d'habitatge (o una d'integral, és a dir, que té en compte les dues classes de cooperatives) que promogui el model d'habitatge cooperatiu en cessió d'ús. Aquest model resumidament, es basa en:

- **La tinença col·lectiva.** La cooperativa sempre és la titular dels habitatges i es crea amb voluntat de durada indefinida. La propietat col·lectiva evita l'especulació, ja que impossibilita el lucre individual a partir del lloguer o la venda de l'habitatge, i a la vegada permet i fomenta la participació de les persones sòcies de la cooperativa, que en són també propietàries.
- **Cessió d'ús.** Els habitatges es consideren un bé d'ús (i no d'inversió) i les persones sòcies de la cooperativa poden gaudir-ne indefinidament o per un període molt llarg. Requereix una aportació inicial i el pagament de quotes mensuals que deriven dels costos d'adquisició, manteniment i funcionament del projecte d'habitatge cooperatiu, i no de la situació del mercat immobiliari.

Trobaràs més informació sobre el funcionament del model i els seus principis en el primer número d'aquesta col·lecció, la guia *Les claus de l'habitatge cooperatiu*, i més informació sobre el funcionament de les cooperatives, la seva constitució, etc. a la guia núm. 2, *El marc legal*.

Partim de la regulació establerta a la Llei 12/2015, de 9 de juliol, de cooperatives de Catalunya. L'esmentada normativa, quan descriu les característiques de les cooperatives d'habitatges, a l'article 122.3 ja preveu la possibilitat que en el marc d'una cooperativa d'habitatges es pugui desenvolupar una activitat que combini l'allotjament amb la vessant sanitarioassistencial, com és la residència per a gent gran, concretant així, a més, el destí específic de les instal·lacions al col·lectiu de les persones grans.

Pel que fa a la regulació de les cooperatives de consumidors i usuaris, l'article 115 de la llei de cooperatives cita el següent: "tenen per objecte primordial el lliurament de béns o la prestació de serveis per al consum directe dels socis i de llurs familiars, i el desenvolupament de les activitats necessàries per a afavorir la informació, la formació i la defensa dels drets dels consumidors i els usuaris". Consegüentment, sobre la base d'aquesta regulació específica, la cooperativa podria valorar si alguns dels serveis assistencials o sanitaris a prestar es podrien encaixar dins de la capacitat de la cooperativa per contractar o generar serveis per a la seva prestació per al consum directe dels socis.

6.2 El patrimoni

6.2.1 Disseny

Qualsevol projecte de convivència amb cures necessitarà un espai físic, un edifici que allotgi les diferents necessitats. Segons el tipus de convivència i el sistema de cures i atenció a les persones que es defineixi, caldrà pensar un edifici amb requeriments específics per donar-hi resposta.

1. Generar espais col·lectius per al foment del model de convivència comuna

Als projectes de cohabitatge sènior se'ls pressuposa una dotació important d'espais col·lectius que reforcin la comunitat, el suport mutu i, per tant, la gestió democràtica del projecte. Els elements a treballar:

a. Una dotació d'espais col·lectius centrats en les cures (que es poden concretar en espais per a usos diversos: sala polivalent, bugaderia comuna, menjador comunitari amb cuina, biblioteca, en són alguns exemples).

b. Una distribució dels accessos i les circulacions per permetre la trobada i la vida comunitària (espaiosos i no residuals, i d'accés i distribució única per al foment de la trobada i interacció de tota la comunitat).

c. Cobertes practicables, que puguin ser dotades fins i tot d'equipaments per a ús i gaudi de la comunitat, entenent que en una etapa de dependència elevada les cobertes seran els espais lliures accessibles per a aquestes persones.

2. Repensar els espais privatis des d'una lògica comuna

Les tipologies d'habitatge han de reunir requeriments de flexibilitat en les distribucions, i de diversitat tipològica, per fer front als even-

tuals canvis futurs de la composició de la comunitat. Els aspectes a treballar:

- a. Propostes flexibles en la distribució i modificables en el temps.
- b. Adaptabilitat de les tipologies per fer front a la diversitat d'unitats i al canvi de necessitats vitals, de manera que es puguin transformar espais privatis de persones autònomes en espais d'atenció a les dependències.

3. Garantir uns habitatges sostenibles i saludables

Un altre aspecte important per a tots els projectes és implementar mesures de sostenibilitat i eficiència energètica. En el cas dels projectes cooperatius, hi ha l'avantatge que es pressuposen instal·lacions centralitzades (col·lectives) que són *de facto* més eficients que les individuals. Els elements a treballar:

- a. Instal·lacions centralitzades que, per tant, necessiten un espai important per a la seva ubicació (alhora que estalvien espai als habitatges).
- b. Instal·lacions i propostes constructives i de disseny, orientades a tancar els cicles de materials i els fluxos d'energia: dissenyant projectes amb mesures passives de captació d'energia, reciclant aigües, fent servir energies renovables, fent servir calderes eficients, fent servir materials amb baix impacte mediam-biental, materials saludables, etc.

6.2.2 Accés

La segona guia d'aquesta col·lecció, *Marc legal*, aprofundeix en l'accés i l'obtenció del patrimoni i exposa les característiques dels règims de tinença principal per obtenir-lo: compra, dret de superfície, arrendament a llarg termini.

La titularitat del patrimoni que vulguem disposar —si és titularitat privada, ja sigui una persona física o bé una entitat o empresa, o titulari-

tat pública— ens definirà la metodologia d'aproximació i negociació per a l'adquisició de la tinença:

- Titularitat privada: es caracteritza habitualment per un preu elevat en l'adquisició i una lògica de negociació més simple i directa. Al final l'acord s'avindrà a la lògica de negociació privada entre dues parts.
- Titularitat pública: malgrat que el preu serà més accessible, caldrà seguir el procés del tràmit administratiu pel qual s'adjudica o es traspassa la tinença. En aquests casos, el més habitual és que l'administració pública estableixi condicionants al projecte (criteris d'accés, places a disposició de l'administració, usos comunitaris oberts a la ciutadania, etc.) per vetllar per l'interès general de l'aprofitament d'aquest bé públic.

Ahora, segons la naturalesa del patrimoni, accedirem: 1) a través d'un sòl on construïrem l'edifici, o bé 2) disposarem d'un edifici existent i el reformarem.

En el cas de la reforma, caldrà garantir que les dimensions i l'estat de l'edificació permeten complir amb els requeriments d'un edifici assistencial, i valorar bé els costos de reforma, que en alguns casos poden ser més elevats que una obra nova.

En darrer lloc, cal esmentar els condicionants que planteja la normativa urbanística. Convé advertir que els condicionants concrets per cada oportunitat de patrimoni detectada depenen de cada municipi, ja que en la majoria de casos el planejament urbanístic és una competència municipal.

El nostre marc legal en matèria d'urbanisme defineix el règim urbanístic d'un sòl (què s'hi pot fer i com s'ha de fer), entre d'altres, segons la qualificació en zones o sistemes. Les zones són aquells sòls que generalment tenen un aprofitament privatiu, i els sistemes són reserves per a ús públic (equipaments, comunicacions, espais lliures, etc.).

A l'hora d'impulsar un projecte de cohabitatge sènior caldrà valorar si el patrimoni està situat en el planejament urbanístic en una zona o sistema.

- Pel que fa a les zones, caldrà garantir que es permet l'habitatge plurifamiliar o similar, en definitiva, que es permeti tenir habitatges amb espais comunitaris construïts. En aquests casos, segurament l'edifici serà entès com a habitatges, i la normativa aplicada pel que fa a disseny/construcció o assistencial seran d'acord a aquest aspecte.
- Pel que fa a sistemes, es permetria ubicar un cohabitatge sènior en un sòl d'habitatge dotacional (destinat a l'ús d'habitatge, però específicament per satisfer necessitats temporals de determinats col·lectius). També es permetria en sòl reservat per a equipaments. En aquest cas, caldria complir amb la normativa de disseny/construcció i assistencial segons una residència o habitatges tutelats, segons el cas.

En els casos dels patrimonis de sistemes, el més habitual és que estiguin sota titularitat pública i caldrà engegar un procés administratiu per obtenir la tinença.



Aquesta guia té una llicència:

Reconeixement-NoComercial-CompartirIgual
CC BY-NC-SA

Aquesta llicència permet a qualsevol persona barrejar, adaptar i construir a partir de la vostra obra sense finalitat comercial, sempre se'n reconegui l'autoria i es mantingui la llicència en les seves noves creacions.

Edició i coordinació: Sostre Cívica

Elaboració de continguts i assessorament:

- Grup Can 70 de Sostre Cívica, Lluvi Farré Montalà i Daniel López Gómez (Grup de recerca CareNet, Universitat Oberta de Catalunya) (en els capítols 1-4)
- Suara Serveis, SCCL (capítol 5)

Disseny, correcció i maquetació: L'Apòstrof, SCCL

Impressió: El Foli Verd, SCCL

Aquest projecte ha estat impulsat en el context de Projecte "Elaboració d'una guia d'autogestió de les cures en un espai de convivència per a persones grans", en col·laboració amb el Departament de Gent Gran en el marc de la convocatòria ordinària per a la concessió de subvencions per dur a terme projectes, activitats i serveis de districtes i de ciutat, per a l'any 2019, de l'Ajuntament de Barcelona.



