El desafío de envejecer con autonomía

El modelo Comunidades Colaborativas o "Cohousing"



Marina Puerta González

Colegiada nº 31-1457
Trabajadora social



Manuela Yaque Navarrete

Vicepresidenta de CUSLAR.
Soc. Coop. And. de interés social,
promotora de "Olivar Plaza"

"El envejecimiento de la población es, ante todo y, sobre todo, una historia del éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico…" Gro Harlem Brundtland, directora general de Organización Mundial de la Salud, 1999.

Desde este punto de vista, el aumento de años útiles a la vida constituye un reto y un desafío sobre lo que hay que reflexionar para eliminar la visión de la vejez, aún presente en el imaginario social, según la cual, se considera al adulto mayor como sinónimo de ser inactivo, dependiente y vulnerable. Es necesario hacer valer un nuevo modelo de gestión del envejecimiento en el que los adultos mayores sean reconocidos como un recurso humano esencial de participación y colaboración en los acontecimientos que ocurren en la sociedad y manteniendo el máximo nivel de autonomía posible.

En este sentido son numerosos los estudios provenientes de disciplinas como la antropología, la sociología, las ciencias de la salud, la pedagogía o la arquitectura, que estudian el tema de la vejez, proponiendo nuevos paradigmas para la misma, cada una desde su propia perspectiva. Concretamente, desde el campo del Trabajo Social, se demuestra su función como agentes del cambio social, considerándose protagonistas fundamentales en la transformación del paradigma de la vejez, focalizada en ayudar al mayor a resolver problemas situacionales, ofreciendo consejería, dirección y apoyo. La acción de este colectivo profesional debe ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad, siendo prioritario mantener a la persona mayor funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

En el siglo XXI conviven dos concepciones del envejecimiento: El modelo deficitario, basado en el modelo médico tradicional que, centrado en los cambios biológicos, conceptualizó esta etapa vital en términos de déficit y de involución, de pérdidas, en definitiva, creando un estereotipo

que discrimina a las personas mayores por el hecho de serlo, llevando a considerarlas como un grupo social aparte, relacionado siempre con la enfermedad, la dependencia, la fealdad, la pobreza o el aislamiento. Y por otra parte el modelo de desarrollo, basado en la necesidad de establecer una "nueva cultura





del envejecimiento", desde la que se considera las personas de edad, agentes y beneficiarios del desarrollo y donde la vejez sea redefinida como una etapa diferente de la vida, pero plena de posibilidades, de tal forma que hoy día aparece más nítida la imagen del mayor como modelo de desarrollo. Se supone que personas que cumplen los 65 años continuarán realizando una variedad de actividades productivas y seguirán contribuyendo significativamente al desarrollo y bienestar de la familia y la sociedad: una etapa para asumir las ganancias del conocimiento y la experiencia, mantener el deseo de seguir integrados en sus círculos previos o conservar la inquietud por adquirir nuevos conocimientos, entre otros, frente a la actitud de sentir que envejecer es sólo un cúmulo de pérdidas.

El concepto de "envejecimiento activo", contemplado en el modelo de desarrollo, es definido por la Organización Mundial de la Salud como: «el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen". Se aplica a personas y grupos de población y supone tanto un compromiso individual del sujeto con su salud futura como la implicación de colectivos, medios de comunicación, organismos políticos y sociales, sin cuya participación es imposible cumplir estos objetivos. Es un concepto universal, no afecta sólo a personas que cumplan determinados requisitos o características y permite desarrollar el potencial óptimo de bienestar físico, psíquico y social según sus necesidades y capacidades, no excluyendo a ninguna persona sean cuales sean sus limitaciones.

La mayoría de los problemas que caracterizan a la salud de los mayores tienen su origen en causas modificables y son consecuencia del estilo de vida habitual de nuestra sociedad, por tanto, si se interviene adecuadamente sobre ellas, se conseguirá un envejecimiento exitoso global e individual.

Por otra parte, a la vejez se puede llegar con muy buena salud, con bajo riesgo de enfermar y con excelente estado funcional, tanto físico como mental; es lo que se ha llamado

«vejez saludable o exitosa». Si además a ésta le añadimos la consecución de una actitud positiva ante el propio proceso de envejecimiento y una vinculación y participación social activa, se sigue hablando de «envejecimiento activo", coincidiendo los estudiosos de la longevidad en describir los parámetros que determinan esta nueva visión de las personas mayores, como son el apoyo afectivo, el bienestar personal y emocional, el control de la salud y la autonomía personal, la seguridad económica y la actitud prosocial.

Este nuevo concepto de envejecimiento es el propuesto por la modalidad cohousing o comunidades colaborativas, de larga implantación en determinados países del norte de Europa y de reciente pero imparable incremento en nuestro país, con 13 comunidades funcionando y un buen número en desarrollo, según el mapa elaborado por el proyecto MOVICOMA.

Hablar de cohousing es hacerlo en términos de comunidad colaborativa autogestionada, que convive en un entorno que sus miembros han promovido y diseñado y formado por unidades



habitacionales de uso privado y espacios comunes en los que compartir actividades, servicios y cuidados. Estas comunidades están integradas por un grupo de personas de distintas edades y profesiones, que participan de una serie de valores sociales y que aspiran a convivir en comunidad hasta el final de sus días. El modelo cohousing ha llegado para quedarse, como demuestra el hecho de la creación de federaciones nacionales (HISPACOOP) o autonómicas (SECOAND), que definen su estructura legal y difunden, promocionan y defienden este modelo convivencial ante la sociedad y las diferentes administraciones, estatal, autonómica y municipal, sin cuya implicación es imposible su desarrollo.

En este sentido es grato comprobar que, de forma progresiva, el cohousing empieza a ser regulado en algunas comunidades como Madrid, Canarias o el Principado de Asturias. También el Plan actual de vivienda hace referencia a esta modalidad de centro de convivencia. Sin embargo, es mucho lo que queda por desarrollar en este sector del cuidado, lo que permitirá la presencia de los trabajadores del sector social en dichos centros, con una amplia cartera de servicios para estas comunidades.

Este modelo es el que hemos desarrollado en Sevilla, con una trayectoria de casi cinco años, los miembros de CUSLAR Soc. Coop. And. de Interés Social, sin ánimo de lucro, que construirá próximamente en Gines (Sevilla) el centro social de convivencia "Olivar Plaza" (https://olivarplaza.es), como estructura convivencial alternativa, tanto a la permanencia en el domicilio habitual como al ingreso, generalmente tardío e involuntario, en las residencias convencionales en las que la toma de decisiones individuales es nula. Nuestro centro dará cobijo a un grupo de personas afines, de edades y profesiones diferentes, dispuestas a crear una comunidad solidaria y participativa, que posibilite la toma de decisiones colectivas, para disfrutar de una vida activa y creativa y donde los co-cuidados serán una realidad; creando un sentimiento de seguridad física y emocional, así como de pertenencia.

Los pilares de este modelo de convivencia son el grupo humano, el edificio y los servicios. El primero, al que ya nos hemos referido, conforma una comunidad que promueve y gestiona el centro. El edificio, se convertirá en nuestra "casa común" y combinará vida privada en apartamento individual y vida comunitaria, donde los espacios comunes, diseñados para el encuentro y convivencia, serán el corazón del edificio. Estaremos "en casa" no "como en casa". Al ser un proyecto finalista, contaremos con un área para personas grandes dependientes, que ya no puedan permanecer en su apartamento, donde seguirán conectados con el resto de la comunidad. Los servicios serán compartidos y adaptados a las necesidades de los residentes, pudiendo incluir desde limpieza, alimentación, lavandería, peluquería y todos aquellos que decida la comunidad, lo que conllevará una repercusión llamativa sobres los costes finales de los mismos.

Para ello, desde el modelo de "atención integral centrada en la persona" se promueve la mejora en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar individual, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, a sus intereses y preferencias, contando con su participación efectiva. A los cuidados formales o profesionales se añadirán los informales o de acompañamiento realizados por los compañeros y amigos de siempre y familiares que lo deseen. Todo ello, apoyado, en caso necesario, en los servicios sanitarios habituales a los que tiene derecho cada residente, evitando la medicalización del centro para alejarlo de la consideración de centro sanitario y asimilarlo al de hogar, domicilio o centro de convivencia.

Todo lo anteriormente descrito convertirá al cohousing "Olivar Plaza" en una combinación de vida privada y comunitaria por tiempo indefinido y bajo la novedosa fórmula jurídica de cesión de uso frente a la habitual propiedad, que unido a la cooperativización de bienes y servicios ya comentados e incluidos en la llamada "economía circular", se traducirá en un ahorro significativo de los gastos diarios.

Ante el decisivo triunfo de la longevidad, proyectos como el de "Olivar Plaza" afrontarán el desafío de vivirla de una manera alternativa. Con toda seguridad modelos como este, serán punta de lanza para otros colectivos con inquietudes semejantes, a los que no pueden estar ajenos los/las profesionales del Trabajo Social.