

NEWSLETTER_SVGG

2020 | Número 7
Fecha 20.07.2020



Sociedad Valenciana
Geriatría y Gerontología

**Felices Vacaciones en la nueva normalidad. ¡Que la vuelta del verano nos pille libre de virus!
Este es nuestro último número antes del verano...pero volveremos con las energías renovadas.**

En esta NWS nos gustaría hablaros sobre los Cohabitatges.

Son una de las formas de vida que más se está desarrollando en los últimos tiempos. Llamados por unos viviendas colaborativas, o bien *cohousing* o *cohabitatge*. Son una alternativa a la vivienda individual, una solución para prevenir la soledad, facilitar el acceso a la vivienda asequible y no especulativa o retrasar la institucionalización válida para algunas personas que les gusta la vida en común y no tienen graves situaciones de dependencia.

Suelen ser comunidades intencionales o grupos de personas que se unen para una vida en común respetando las individualidades. Los cohabitatge promueven el modelo de convivencia centrado en el autogobierno y el co-diseño y los espacios integrados, en el entorno físico y social elegido, donde el proceso de creación mediante procesos participativos, y la metodología son cruciales para su éxito.

El modelo de convivencia en viviendas colaborativas fomenta la socialización y la cooperación de sus miembros, poniendo a las personas en el centro, porque en un cohabitatge las personas deciden cómo, dónde y con quién quieren vivir y esto implica un proyecto de vida con retos y oportunidades para vivir lo mejor posible. La vida colaborativa carece de jerarquías, es democrática y suele ser autogestionada por las personas que allí viven.

A veces es una sola vivienda, una casa de varias plantas rehabilitada, pero otras veces es un conjunto residencial formado por viviendas de uso privado y zonas comunitarias compartidas como extensión de la vivienda que se construye y diseña para este fin.

El cohabitatge debería ser considerado uno de los recursos de bienestar social, pues impactos positivos en lo social, económico, sanitario y ecológico.

El cohousing se puede definir por ser:

1. una comunidad intencional de personas afines
2. con valores y objetivos comunes, que no iguales.
3. es crucial la participación de los miembros en la planificación, diseño y desarrollo de la comunidad
4. Del diseño orientado está a la comunidad: las personas están en el centro
5. tiene zonas comunes amplias y viviendas privadas de pequeño tamaño
6. se rige por el autogobierno: la comunidad ó condominio decide qué hacer y cómo
7. se trata de una estructura no jerárquica y democrática
8. puede ser autogestionado, y también puede subcontratar servicios o delegar la gestión
9. hay independencia económica en sus miembros

Algunos países han desarrollado mucho los modelos cohousing. Por ejemplo, en Quebec hay actualmente unas 1300 cooperativas de vivienda. En Copenhague las cooperativas de vivienda son públicas.

¿Y en España? En España, hay 216 identificadas pero debe haber más de 350 en marcha pero aún no registradas. De ellas, 174 se encuentran en proceso y 42 ya en funcionamiento. Ninguna funcionando en la Comunidad Valenciana, aunque hay unos 15 grupos en proceso, 5 de ellos más desarrollados que son:

- Cohousing Baix Maestrat en Benicarló
- Garbá (Garbá)
- Resistir (Valencia)
- Cobarraca (Valencia)
- Vacaciones permanentes (Manises)

Podemos encontrar diferentes tipos de cohousing como: senior cohousing (existen en España unos 103 de este tipo, aproximadamente el 40%), o bien cohousing intergeneracional, en donde conviven personas de diferentes generaciones.

Habitualmente las fases del desarrollo de un cohousing son:

Fase 1. Formación del **grupo semilla de personas afines** (grupo de amigos, personas con los mismos intereses...). En esta fase es importante conocer el modelo y todo lo que ofrece, formarse y dedicar tiempo a conocerse y realizar actividades conjuntamente.

Fase 2. **Grupo motor**. En esta fase se establecen los valores, la base organizativa y se analiza la capacidad financiera y opciones reales de suelos / inmuebles. En este momento el grupo se puede abrir e incorporar nuevas anexiones.

Fase 3. **Definición y compromisos.** En esta fase se define el proyecto comunitario: la forma jurídica, los sistemas de gobernanza, funcionamiento y gestión, reglamentos internos, programas para abordar las necesidades futuras...

Se suele contar con opciones disponibles de suelo / edificios, se trabaja la parte económico-financiera, comienzan las aportaciones económicas y las previsiones de necesidades futuras. Se pueden producir entradas y salidas de personas del proyecto.

Fase 4. **Diseño participativo.** Llegado este momento se diseña el proyecto del conjunto residencial de forma participativa, en base a las necesidades de las personas que lo habitarán.

Fase 5. **Construcción.** Confirmada la viabilidad del proyecto, comienza la construcción.

Fase 6. **Convivencia.** Comienzo de la vida en común.

A veces pasan muchos años desde la primera fase hasta el momento de empezar a vivir debido a que no existe un desarrollo normativo suficiente en España o ayudas financieras para su construcción.

Algunos ejemplos de cohousing que funcionan desde hace tiempo en España son: Trabensol (Torremocha del Jarama, Comunidad de Madrid) y Residencial Santa Clara (Málaga, Andalucía).

Uno de los problemas con los que se encuentran los cohousing y que está dificultando su desarrollo es la falta de apoyo por parte de la Administración. Solo el Principado de Asturias contempla las viviendas colaborativas. Falta un mayor desarrollo de la fiscalidad y el marco legal que las regula, flexibilidad por parte de la Administración, facilidades para la financiación y una mayor colaboración público-privada.

Si quieres saber más, una página con mucha información es:

www.cohousingspain.org

Para conocer algunos de los proyectos en funcionamiento:

1. TRABENSOL



<https://www.rtve.es/alacarta/videos/la-aventura-del-saber/aventura-del-saber-trabensol/2350367/>

<https://trabensol.org>

2. RESIDENCIAL SANTA CLARA

2020 | Número 7

Fecha 20.07.2020



<https://residencialsantaclara.es>

ENTREVISTA A... CARMEN PUEYO. CRUZ ROJA. RESPONSABLE DE PROYECTOS DE PERSONAS MAYORES



1. *Cruz Roja es conocida por los diferentes programas de voluntariado que lleva realizando desde hace muchos años. Algunos nos suenan más, pero ¿podrían explicarnos que programas realizan específicamente con Personas Mayores en la ciudad de Valencia?*

Cruz Roja persigue el reto de estar cada vez más cerca de las personas. Lo que implica ayudar a las personas que lo necesitan a través de la solidaridad de toda la sociedad. Trabajamos con los diferentes colectivos de personas vulnerables entre los que se encuentran las Personas Mayores.

Vivimos más y con mejor calidad de vida, en gran número de casos, pero al aumentar la edad, también la posibilidad de vivir en soledad.

Cruz Roja acompaña a las personas mayores con el objetivo de que la edad no les impida llevar una vida plena.

En los últimos años se observa un incremento de los hogares unipersonales en personas mayores de más de 65 años. La proporción de mujeres mayores que viven solas supera a la de hombres (28,8% frente a 14,7%). En la ciudad de Valencia viven solas 42.000 personas; el 77% son mujeres.

Nuestro objetivo va dirigido a paliar la soledad, ampliando sus redes sociales, mejorando su autonomía, ayudando a proteger su salud fomentando el autocuidado, compartiendo actividades que les hagan sentir bien, capacitando en actividades que mejoren sus competencias.

Se ha prestado interés especial en el programa de "Atención a personas en proceso de envejecimiento" dirigido a identificar, evitar y eliminar factores de riesgo como el deterioro cognitivo, la falta de autonomía personal, etc. sustituyéndolos por acciones, que promueven un modelo de envejecimiento activo, participativo y saludable y que han favorecido la adquisición de conocimientos, la participación en el entorno, y la participación social a través del voluntariado, así como el fomento de las relaciones

interpersonales. Por otro lado, el proyecto Buen trato a las personas mayores: Promoción del trato adecuado y protección frente al maltrato, ha reafirmado nuestro compromiso en la defensa de los derechos de las personas mayores. Entre las acciones realizadas destacan la información, orientación y el acompañamiento como las principales actividades del proyecto.

2. *El Decreto del estado de alarma obligó a paralizar la actividad en nuestro país. ¿Cómo afectó a la continuidad de sus diferentes proyectos con personas mayores y de qué manera se han adaptado para seguir atendiendo?. ¿Cómo ha sido posible seguir acompañando desde la distancia física obligatoria?.*

Realmente la paralización de la actividad en nuestro país durante más de 3 meses ha incidido notablemente en las personas mayores, ya que les ha impedido el contacto físico y emocional con sus hijos/as y nietos/as e incluso con el personal que les prestaba los cuidados necesarios en el día a día y en general con su red social y en muchos de los casos han empeorado su salud física y mental de manera considerable. Gran parte de nuestra actividad es un trabajo de proximidad, nos hemos readaptado para dar respuesta a la gran demanda social a la que se ha enfrentado Cruz Roja.

A través del seguimiento telefónico que ha realizado nuestro voluntariado a todos/as los usuarios y usuarias, hemos ido conociendo sus necesidades reales y ofreciéndoles información y orientación acerca de la situación afectada por la pandemia del COVID-19, características y protección, para ofrecerles recursos y eliminar riesgos.

Así hemos podido ofrecerles soluciones a problemas que se les presentaban, como: necesidad de prestación de alimentos, conectar con el supermercado para que les enviaran la compra a casa; uso de aparatos tecnológicos, compra de medicamentos, traslado médicos urgentes, etc.

Escucharles en el día a día, sus temores, angustias, sus dolencias, lo que sentían; lo que iban a comer, la relación con hijos/as y nietos /as, su ausencia, etc.

Cada uno de ellos nos confesaban que esperaban esa llamada que les hacía sentir que estaban conectados con el mundo y les daba ilusión y esperanza de superación en esos momentos tan confusos. También nos han venido trasladando todo su agradecimiento por este contacto afectivo y nuestro personal voluntario ha sentido una gran satisfacción por la tarea realizada y el vínculo establecido que se ha mantenido a pesar de la distancia física.

3. *Algunos de los proyectos que tienen en marcha con Personas mayores van destinados a acompañar a personas con dificultades de motricidad o a paliar situaciones de soledad.. ¿Cuáles son las principales dificultades con las que se han encontrado para seguir atendiendo?. ¿Qué consultas han sido las más habituales desde su teléfono de atención gratuita? ¿Qué problemas han detectado durante este confinamiento?; ¿cuáles se han agravado?, ¿cuáles han sido las demandas que más han atendido?. ¿Han detectado nuevas necesidades a raíz de esta situación extraordinaria?. ¿Se han coordinado de alguna manera con las administraciones públicas?*

Se ha realizado un gran esfuerzo para dar respuesta a las situaciones de emergencia social provocadas con la pandemia del COVID-19 a través de las llamadas recibidas a través de Cruz Roja Responde. No sólo se han realizado acciones de ayudas económicas y entrega de alimentos, prestaciones de diversas necesidades, sino que se ha dado un servicio de atención a las personas con un enfoque global.

En el inicio del confinamiento y en pleno foco de la situación de riesgo de la pandemia se atendía a profesionales que estaban en primera línea (bomberos, personal sanitario, conductores...etc.) prestando apoyo psicológico y emocional para afrontar situaciones de estrés, superar el dolor o la pérdida, agotamiento laboral... en definitiva, apoyar intervenciones para superar situaciones difíciles y poco previsibles, con herramientas adecuadas y de autoayuda.

También se han activado líneas de apoyo emocional a usuarios/as que debido a diversas situaciones como: pérdida de familiar por el COVID-19; quedarse desempleado a consecuencia de la situación; problemas mentales de algún miembro de la familia; conflictos familiares; haber pasado la enfermedad o haber estado intervenido en hospitales en esta etapa; no tener ningún recurso económico; tener algún familiar de edad avanzada en casa... etc., se les ha ofrecido una escucha activa y orientación adecuada para paliar sus problemas y/o dificultades, con el objetivo de recuperar su confianza y que encuentren nuevas ilusiones para afrontar esta "nueva realidad" que nos ha tocado vivir. Nos hemos coordinado con la Administración y hemos trabajado de la mano para dar una respuesta rápida a las necesidades que se han ido presentando.

4. A todos nos pilló el confinamiento sin saber qué hacer y sin tener previstos mecanismos de adaptación. ¿Va a cambiar en algo la estructura de algunos programas, van a reforzar algunos recursos y eliminar otros, adaptar los mecanismos de seguimiento? ¿Qué aspectos de funcionamiento son necesarios cambiar para garantizar que podrán atender de la mejor manera posible en caso de que se produzca un rebrote del COVID-19? ¿Qué hemos aprendido y cómo lo vamos a implementar en el día a día?

La estructura ha ido cambiando a lo largo del estado de alarma y tal como se ha ido pautando desde Gobierno Central. Vamos a seguir apostando por la seguridad y la salud de las personas a las que atendemos. Iremos retomando las actividades presenciales poco a poco con las medidas de seguridad necesarias. A lo largo de estos meses hemos adaptado nuestras instalaciones para poder dar una atención integral, sin poder en riesgo la salud de nuestro personal laboral y voluntario así como de las personas que acuden de manera presencial a las sedes de Cruz Roja.

Hemos aprendido a lo largo de estos meses de confinamiento que necesitamos reforzar la formación de las actividades digitales para ayudar a las personas mayores a eliminar la brecha que les dificulta el poder mantener el contacto con el exterior. Para poder llevar a cabo esta implementación el voluntariado tiene que ser consciente de estas necesidades y acompañarles en el proceso de aprendizaje.

5. ¿Qué esperan encontrarse cuando puedan atender físicamente a los participantes de sus programas? ¿Cuáles consideran que van a ser las necesidades a cubrir? ¿Va a haber continuidad y refuerzo en la colaboración con las administraciones públicas?

Hemos retomado las actividades físicas, las personas usuarias de Cruz Roja estaban deseosas de volver a sus actividades diarias con autonomía, salir del domicilio, conversar, pasear. A pesar de los miedos que en algunos casos se albergan, son personas con una gran resiliencia. Las necesidades a cubrir seguirán por la misma línea: el fomento del autocuidado, mejora de la autonomía personal y ayudar a paliar la soledad.

Seguiremos apoyando y reforzando a las administraciones públicas en todo lo necesario, el trabajo en red es fundamental en todos los escenarios sociales pero se incrementa cuando nos vemos en situación de crisis como la que hemos vivido con el COVID-19.

ENTREVISTA A...ANA MORÓN (gerente de Asociación de Alzheimer de Valencia, AFAV)



¿Qué es AFAV, cómo trabaja y cómo se ha adaptado AFAV a los tiempos de COVID-19?

Asociación de Alzheimer de Valencia (AFAV) La Asociación de Alzheimer de Valencia (AFAV) cuenta con dos centros especializados en atención y tratamiento a personas con Alzheimer y otras demencias. El abordaje que realizamos desde AFAV pretende no dejar fuera al propio familiar por lo que la Asociación realiza talleres específicos, grupos de apoyos y una comunicación directa y continuada con las propias familias.

Tras casi 30 años de existencia de la entidad, Asociación de Alzheimer de Valencia (AFAV) vive en estos momentos junto con el conjunto de la sociedad, tiempos convulsos de nueva concepción de atención, cuidados, apertura a la sociedad, sensibilización, y en definitiva de atención a las personas mayores y a la dependencia. Por todo ello, es fácil entender el importante reto en el que nos encontramos, puesto que debemos de adaptarnos sin alejarnos de nuestros principios y valores. A pesar de todo, AFAV sigue ofreciendo una atención en el que la persona se sitúa en el eje principal de cualquier actuación.

En la actualidad AFAV cuenta un equipo multidisciplinar formado por 28 profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, médicos, fisioterapeutas, musicoterapeutas, y técnicos en atención a personas dependientes...). La junta directiva de la entidad está formada por un grupo de personas que aúnan esfuerzo, tiempo y trabajo de forma voluntaria. AFAV cuenta con un grupo de voluntarios y colaboradores dispuestos siempre a participar en diversas iniciativas y actividades promovidas por AFAV y que tiene como principales objetivos la sensibilización social y la concienciación al conjunto de la sociedad acerca del Alzheimer. Además, la Asociación cuenta para este tipo de iniciativas con la inestimable ayuda de entidades que de forma desinteresada inician campañas desde sus propias organizaciones. Es evidente pues, que una de las principales fortalezas de la entidad son todas las personas que la conforman, personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, sus **familias, voluntarios, socios y colaboradores.**

AFAV desde sus orígenes se ha definido como una entidad impulsora de tratamientos pioneros, técnicas innovadoras, actividades creativas y materiales novedosos, con el objetivo de mejorar la intervención no farmacológica de los pacientes y de sus familias. De igual modo, ha trabajado también muy rigurosamente en la sensibilización social y en la concienciación para conseguir en el trascurso de todos

estos años una mayor normalización del colectivo. Así como aumentar los recursos y redes para el abordaje social y sanitario de todos los afectados. Las campañas divulgativas se han convertido en una línea prioritaria para la entidad, consiguiendo importante repercusión en campañas como *"Un Pòsit por el Alzheimer"*, o *"El Poder de la Música"*, *"Alzheimer, no te olvides"*.

Desde AFAV, hemos intentado trabajar siempre desde un mensaje positivo, sin que ello nos haya hecho olvidar ni por un minuto la dureza de la enfermedad. Hemos conseguido poner el acento en todo lo que la persona con demencia puede hacer, sus posibilidades, sus fortalezas,, sus actitudes, todo ello sin olvidar sus propios intereses y motivaciones.

El mejor ejemplo de esta filosofía de trabajo está en el coro *"Les Veus de la Memòria"*, compuesto íntegramente por personas con enfermedad de Alzheimer, en diferentes estadios. El coro cuenta con una trayectoria de 10 años, en los que año tras año hemos podido ratificar el potencial de esta iniciativa en las personas participantes, en sus familias y en todos aquellos que hemos tenido la oportunidad de oírlos y verlos en algunos de sus múltiples conciertos. Tras su actuación en el programa Got Talent, el coro alcanzó una gran repercusión tanto a nivel mediático como institucional, puesto que los componentes mostraron que siguen persiguiendo sus proyectos e ilusiones tanto personales como colectivos.

Los objetivos y la filosofía de trabajo de AFAV siguen intactos, pero la realidad en la que llevamos inmersos estos últimos meses, la crisis sanitaria provocada por la pandemia, el confinamiento y la desescalada, nos ha obligado a cambiar sustancialmente nuestra manera de atender a los pacientes y sus familias. Desde el momento en que nos vimos obligados a cerrar el centro a mediados de marzo, decidimos que había que analizar la situación y ponerse a trabajar con otro enfoque, con otros medios, pero con el mismo objetivo: la atención de las necesidades de las personas afectadas y sus familias. A la ya complicada realidad de atención de los pacientes en sus entornos familiares se añadía, la incertidumbre por la situación, preocupación por un posible contagio, el propio confinamiento, el aislamiento y la soledad. Todo ello, era un campo de cultivo para la aparición o agravamiento de síntomas conductuales que puede derivarse de esta complicada situación. Consiguientemente, la Asociación puso en marcha acciones como llamadas o videollamadas de seguimiento, conversaciones por whatsapp, atención telefónica 24 horas, información regular por la web, redes sociales, app, etc. Todas estas acciones han compartido un objetivo común, mitigar las propias situaciones derivadas de la pandemia así como aquellas situaciones de vulnerabilidad en el que nuestros usuarios y sus familias han podido estar expuestas. Además y siguiendo con uno de nuestros pilares en el tratamiento, la estimulación cognitiva desde diferentes áreas AFAV ha promovido la página cerebro activo en la web de AFAV: <https://www.afav.org/actividades-cerebro-activo/>. En definitiva, pocas situaciones nos han llevado a adaptarnos y transformarnos con esta velocidad.

Se ha trabajado también en llevarles mensaje de apoyo y optimismo que les mejorasen el ánimo a través de creaciones impulsadas por los equipos de trabajo, <https://www.youtube.com/watch?v=RYylmUJKUuY> , <https://www.youtube.com/watch?v=CzBv8qJYc8> y con participación de algunos pacientes y familias.

El pasado 15 de junio y tras una relativa normalización, AFAV volvió a abrir sus puertas con nuevas y numerosas medidas de seguridad, con aforos limitados, a lo que se sumaba mucha incertidumbre y una buena dosis de motivación para seguir trabajando y conseguir que la "nueva normalidad", sea lo más parecido posible a la anterior normalidad. Somos muy conscientes de la vulnerabilidad del grupo de personas que acuden a nuestros centros, lo que supone para nosotros como trabajadores una doble responsabilidad. Entendemos el riesgo que supone la apertura de los centros de día y del nuestro en particular, pero igualmente entendemos el riesgo que supone, aunque a otro nivel que las personas con este tipo de patologías permanezcan en sus casas sin la estimulación y la socialización tan recomendable en su enfermedad. Somos conocedores de la preocupación de las familias por el posible contagio y compartimos también con ellas la soledad y el aislamiento de la atención en sus domicilios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. El equilibrio entre salud física y salud emocional es muy complicado, supone un reto para todos, reto que humildemente afrontamos como entidad y que a su vez asumimos como sociedad. Ojalá seamos capaces de hacerlo BIEN, de equivocarnos lo menos posible, de avanzar, de ser flexibles y adaptarnos, de trabajar en pro de los más vulnerables y de transformar si es necesario formas de entender los cuidados y la atención. En nuestro ámbito de trabajo, esta crisis sanitaria pone de manifiesto la importancia de un modelo de atención en el que la persona es el eje central. Desde AFAV, siempre hemos puesto a las personas en el foco de todas nuestras acciones, pero aún así nos sentimos comprometidos si fuera necesario a la creación de nuevos escenarios de cuidado.

Si quieres saber más:

www.afav.org

▪ ENLACES RECOMENDADOS

TIC Y CUIDADOS

Durante la pandemia las TIC han tenido un importante papel, ehealth, webinars, etc

En este sentido, se ha editado un número especial de Balance Sociosanitario sobre COVID-19

<https://www.gruposenda.es/noticias/balance-sociosanitario-lanza-un-numero-especial-sobre-el-covid-19/>

Además, Grupo Senda propuso unos encuentros virtuales y recomendamos alguno de ellos: *Desarrollo de la tecnología en la atención a las personas mayores y con dependencia*

<https://www.balancesociosanitario.com/actualidad/desarrollo-de-la-tecnologia-en-la-atencion-a-las-personas-mayores-y-con-dependencia-tema-central-del-iii-encuentro-virtual-balance/>

CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Los modelos de cuidados han sido sometidos a debate en estos tiempos de pandemia. La Fundación Edad&Vida ha desarrollado en las últimas semanas, un ciclo de webinars tratando de analizar diversos aspectos claves en la asistencia y cuidado de personas mayores, cómo debe ser la redefinición de los modelos de cuidados de larga duración.

Más abajo encontraréis el link al Webinar organizado por la Fundación Edad y Vida: “Cuidados de larga duración: el valor de la formación”. Los ponentes fueron: Francesc Torralba, Filósofo, teólogo y ensayista; Irene Esparza, directora de residencia y psicóloga, Fundación Via Activa, Grup SOM VIA; Mercè Mas, Federación de asociaciones de personas mayores de Catalunya (FATEC); Inma García, experta en formación, en representación del Círculo Empresarial de Atención a las Personas (CEAPs).

<https://www.edad-vida.org/eventos/cuidados-de-larga-duracion-el-valor-de-la-formacion/>

Durante la pandemia y en las semanas posteriores la SEGG ha realizado diferentes webinars que se pueden visionar en diferido:

- Covid y Gripe en personas mayores. Retos y soluciones
- Oncogeriatría en la era del COVID
- Sarcopenia y nutrición en pacientes con alteraciones cognitivas y demencia durante el confinamiento
- Anciano, Dolor y COVID-19
- COVID-19 y personas mayores. Prevención de caídas y fracturas en el adulto mayor durante el confinamiento
- COVID-19. Nutrición de las personas mayores durante el confinamiento
- COVID-19 y personas mayores. Aportaciones desde la Geriatría y Gerontología en España

Para más información: <https://www.segg.es/webinar/>

▪ DOCUMENTOS DE INTERÉS. UNA SELECCIÓN

Al hilo del tema que tratamos en este número, los beneficios de vivir en cohousing han sido comprobados en diferentes investigaciones. Por ejemplo:

- Glass, A. P. (2013). Lessons learned from a new elder cohousing community. *Journal of Housing for the Elderly*, 27(4), 348-368. DOI: 10.1080/02763893.2013.813426
- Glass, A. P. (2020). Sense of community, loneliness, and satisfaction in five elder cohousing neighborhoods. *Journal of Women & Aging*, 32(1), 3-27. doi: 10.1080/08952841.2019.1681888.
- Puplampu, V. (2019). Forming and Living in a Seniors' Cohousing: The Impact on Older Adults' Healthy Aging in Place. *Journal of Housing for the Elderly*, 34 (3), 252-269, DOI: 10.1080/02763893.2019.1656134
- Puplampu, V., Matthews, E., Puplampu, G., Gross, M., Pathak, S., & Peters, S. (2019). The Impact of Cohousing on Older Adults' Quality of Life. *Canadian Journal on Aging*, 1-15. doi:10.1017/S0714980819000448

Por una sociedad cuidadora de verdad

JAVIER YANGUAS/JOSÉ FÉLIX MARTÍ MASSÓ/MÁXIMO GOIKOETXEA

Aubixa Fundazioa

Tenemos un desafío que, de mirar a otro lado, se convertirá en dos décadas en un problema de tal magnitud que condicionará el futuro de toda la sociedad

El mejor, el mayor y el más barato 'centro asistencial' para las personas mayores y otros colectivos con necesidad de ayuda, conformado por un conglomerado de miles de centros comunitarios de pequeño tamaño, con un personal extremadamente comprometido a pesar de sus condiciones 'laborales' –salarios exiguos, horarios inmisericordes y nulas vacaciones–, con costos fijos muy apañados, sin protocolos ni sistemas de calidad, que proveen el 90% de los cuidados y una excelente atención centrada en la persona, empieza a tener serios problemas en su funcionamiento. Serios problemas que hacen peligrar su viabilidad futura: nos referimos al cuidado familiar.

Lo que sucede: aumento tanto del peso de las personas mayores en la pirámide de población como del de los mayores de 80 años, lo que incrementa la necesidad de cuidados y comporta un descenso del número de personas que potencialmente puede asumir estos cuidados informales. Así, la relación entre los potencialmente cuidadores (adultos entre 45-64 años) y las personas con necesidad de cuidados (mayores de 80), ha ido reduciéndose desde hace décadas y seguirá disminuyendo. Si en 1998 había seis posibles cuidadores por cada mayor de 80 años, en 2018 la cifra bajaba a 4,6 personas adultas por cada mayor, en 2040 será de dos y en 2060, cada octogenario –los del baby-boom tendrán más de 85 años– dispondrá de poco más de una para satisfacer sus cuidados. En otras palabras, el mayor centro de atención existente puede desaparecer por 'falta de personal' y en el peor momento posible. Conclusión: tenemos un desafío que, de mirar para otro lado, se convertirá en las dos próximas décadas en un problema de tal magnitud que condicionará, sin duda, tanto el futuro de los mayores como el de la sociedad en todas sus facetas: economía, salud, vivienda, empleo, migración... ¿Y qué hacer?

Primero: Afrontarlo, convirtiendo el cuidado en un eje vertebrador de la sociedad, tanto en la organización como en la construcción del futuro.

Segundo: Tenemos la oportunidad de ser una sociedad cuidadora, donde los individuos se responsabilizan los unos de los otros, que impulsa desde las escuelas, la universidad, la familia... valores (solidaridad, interdependencia), fortalezas humanas (empatía, compasión, gratitud), experiencias de interés personal (importancia del esfuerzo no gratificado, la vulnerabilidad), inherentes al hecho de cuidar y que son propios de toda sociedad sana. A más cultura de los cuidados, ciudadanos más capaces en cualquier área de la vida.



JOSEMARÍ ALEMÁN AMUNDARAIN

Tercero: Cuidar es un pacto entre generaciones. Cuidamos de los mayores y de los niños pensando que nos cuidarán. Nuestros hijos y nietos están ante un escenario en el que viven o pueden acabar viviendo peor que nosotros. Los adultos tenemos que ser conscientes de ello, necesitamos una suerte de 'justicia intergeneracional'. La vejez no puede ser una etapa de la vida desconectada del devenir del resto de la sociedad, necesitamos nuevos modelos, cuidar también de las generaciones futuras.

Cuarto: Debemos hacer compatibles el sistema productivo y los cuidados, especialmente en el caso de las mujeres. Hay que reconocer las tareas de cuidado y hacer posible la conciliación entre el cuidado y la vida laboral, estimular a través de políticas activas un cambio de cultura en que el 'buen trabajador' sea también el 'buen cuidador'. Los poderes públicos deben estimular e impulsar –a través de desgravaciones fiscales, incentivos...– que las empresas faciliten el cuidado a sus trabajadores.

Quinto: La atención a los que necesitan ayuda. El drama vivido en esta pandemia no solo nos debe de conmover, sino empujarnos a la acción. Nada puede ser igual. Debemos apostar por los cuidados en el domicilio, creando nuevas profesiones de la mano de la FP, similares a las 'social-og sundhedshjælper' y 'social-og sundhedsassistenter' danesas. Algo así como especialistas en la

atención social y de salud, generando ecosistemas donde se integren la atención social y sanitaria, e innovando, con equipos interdisciplinares que provean cuidados de calidad, tecnologías, generación de empleo, en conexión con el comercio local, unidos a otros recursos de la comunidad. Con modelos capaces de prestar una atención personalizada.

Sexto: Hay veces en que una buena vida en el domicilio no es posible. Necesitamos cuidados complejos de calidad, que acompañen a la persona, personalicen la atención, respeten sus derechos, maximicen su vida a pesar de las dificultades. En esto no hay un único modelo ni una única mirada. Asumamos la pluralidad, centrémonos menos en el continente y más en el contenido (acompañamiento y relación de ayuda).

Séptimo: Debemos reflexionar, necesitamos hacernos preguntas comprometidas y buscar respuestas. ¿Qué servicios nos podemos permitir? ¿Qué pensiones? ¿Qué carga impositiva hay que asumir? ¿A quiénes vamos a llamar para que nos cuiden (lo que conecta con la inmigración)? ¿Contamos con una gobernanza capaz de gestionar desafíos complejos? ¿El entramado político-institucional y competencial es el adecuado?...

Decía el filósofo lituano de ascendencia judía Emmanuel Lévinas que la condición humana se produce al asumir la responsabilidad del otro. ¡No perdamos esta oportunidad!